



Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

---

## **Schlaganfall**

**Auswertung 2020**

**Modul 85/1**

## Inhaltsverzeichnis

### 1 Basisstatistik

- 1 Grundgesamtheit
- 2 Patienten
- 3 Aufnahme
- 4 Erstuntersuchung / Symptome
- 5 Diagnostik
- 6 Thrombolyse / Rekanalisation
- 7 Telemedizinische Beratung
- 8 Verlegung innerhalb 24 Stunden
- 9 Behinderung bei Aufnahme
- 10 Weitere Diagnostik
- 11 Risikofaktoren
- 12 Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention
- 13 Therapie
- 14 Komplikationen
- 15 Behinderung bei Entlassung
- 16 Sekundärprophylaxe
- 17 Entlassung

### 2 Qualitätsindikatoren

- 1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

### 3 Qualitätsindikatoren

- 1 Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren
- 2 Einzeldarstellung: Dokumentationsqualität

### 4 Einzelfälle für klinikinterne Analysen

- 1 Auflistung Vorgangsnummern

**Inhalt »****Allgemeine Hinweise**

Diese Auswertung wurde von der Geschäftsstelle der BAQ für die verschiedenen Module der Qualitätssicherungsprojekte entwickelt.

**Basisstatistik:** Grundlegende Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken und im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres. Da die Ergebnisse des Vorjahres auf den Rechenregeln des aktuellen Auswertungsjahres basieren, können Veränderungen in den Erhebungsbögen und daraus resultierende Anpassungen der Rechenregeln zu geringgradig differierenden Vorjahreswerten führen. In einzelnen Modulen werden zusätzlich die Ergebnisse spezifischer Vergleichskollektive ausgewiesen.

**Qualitätsindikatoren-Übersicht:** Tabellarische Übersicht zu den Ergebnissen sämtlicher Qualitätsindikatoren.

**Qualitätsindikatoren-Einzeldarstellung:** Detaillierte Informationen und graphische Darstellungen zur Analyse der einzelnen Qualitätsindikatoren. Für eine klinikinterne Analyse sind die Vorgangsnummern eingeblendet. Die Berechnung der Qualitätsindikatoren für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt ebenso wie die Festlegung der Referenzwerte nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln des Instituts nach § 137 SGB V. Die Rechenregeln können auf der Homepage des Instituts eingesehen werden. Zusätzliche landesspezifische Qualitätsindikatoren, die in Abstimmung mit der Fachkommission entwickelt wurden, sind gekennzeichnet.

**Einzelfallanalyse:** Vorgangsnummern zu Fällen, die für eine zusätzliche von den Qualitätsindikatoren unabhängige Einzelfallanalyse von Interesse sein können.

**Detailstatistik:** In ausgewählten Leistungsbereichen detailliertere Ergebnisse der in dem Leistungsbereich / Qualitätssicherungsprojekt erfassten Items im Vergleich zu den Ergebnissen aller teilnehmenden Kliniken. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt analog zu der Basisstatistik.

**Ansprechpartner:**

Datenmanagement / Programmierung  
Mario Callies: 089 211590-14  
daten-support@baq-bayern.de

Medizinische Fragestellungen  
Jana Held, MPH: 089 211590-25  
schlaganfall@baq-bayern.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ),  
angegliedert an die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.  
Westenriederstr. 19  
80331 München

Tel.: 089 211590-0  
mail@baq-bayern.de  
www.baq-bayern.de

**Datenstand:**

Druckdatum / PDF-Erstellung: 20.07.2021  
Auswertungsstand: 12.05.2021

## Basisstatistik » Grundgesamtheit

## 1. Patienten

	2020		2019	
	n	%	n	%
gesamt	51.736	100,0	54.441	100,0
STROKE-Bogen angelegt / Datensatz in Auswertung berücksichtigt	47.443	91,7	49.472	90,9
Minimaldatensatz dokumentiert	4.293	8,3	4.969	9,1
- Ereignis älter als 7 Tage	1.831	42,7	2.066	41,6
- Weiterverleg. Neurochirurgie	1.103	25,7	1.272	25,6
- sonstiger Grund	1.359	31,7	1.631	32,8

## 2. Fallzahlen

	2020		2019	
	n	%	n	%
gesamt	51.736	100,0	54.441	100,0
1. Quartal	13.783	26,6	12.748	23,4
2. Quartal	11.871	22,9	13.865	25,5
3. Quartal	12.992	25,1	13.681	25,1
4. Quartal	13.090	25,3	14.147	26,0
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	1.205	2,3		
STROKE-Bogen angelegt	47.443	91,7	49.472	90,9
1. Quartal	12.662	26,7	11.602	23,5
2. Quartal	10.948	23,1	12.638	25,5
3. Quartal	11.882	25,0	12.361	25,0
4. Quartal	11.951	25,2	12.871	26,0

## 3. Leistungszahlen

	2020		2019	
	n	%	n	%
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	213	100,0	217	100,0
Fälle gesamt	51.736	100,0	54.441	100,0
Innere Medizin	13.904	26,9	15.943	29,3
- Minimaldatensätze	1.303	9,4	1.747	11,0
Neurologie	32.865	63,5	33.617	61,7
- Minimaldatensätze	1.507	4,6	1.653	4,9
Neurochirurgie	803	1,6	807	1,5
- Minimaldatensätze	637	79,3	650	80,5

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Patienten

## 1. Alter

	2020		2019	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	759	1,6	778	1,6
40 - 49 Jahre	1.466	3,1	1.605	3,2
50 - 59 Jahre	4.627	9,8	5.053	10,2
60 - 69 Jahre	8.236	17,4	8.446	17,1
70 - 79 Jahre	12.977	27,4	14.183	28,7
80 - 89 Jahre	16.019	33,8	15.825	32,0
>= 90 Jahre	3.359	7,1	3.582	7,2
Mittelwert in Jahren		73,9		73,8
Median in Jahren		77,0		77,0

## 2. Geschlecht

	2020		2019	
	n	%	n	%
männlich	24.750	52,2	25.576	51,7
weiblich	22.667	47,8	23.891	48,3
unbestimmt/unbekannt	26	0,1	5	0,0

## 3. ICD - Kodierungen

	2020		2019	
	n	%	n	%
Hirnfarkt (I 63)	31.479	66,4	31.850	64,4
- Thrombose präzerebraler Arterien	1.299	2,7	1.320	2,7
- Embolie präzerebraler Arterien	1.087	2,3	900	1,8
- nicht näher bez. Verschuß oder Stenose präzerebraler Arterien	808	1,7	765	1,5
- Thrombose zerebraler Arterien	6.562	13,8	6.997	14,1
- Embolie zerebraler Arterien	11.629	24,5	11.376	23,0
- nicht näher bez. Verschuß oder Stenose zerebraler Arterien	5.420	11,4	5.136	10,4
- Thrombose der Hirnvenen	15	0,0	17	0,0
- Sonstiger Hirnfarkt	3.350	7,1	3.487	7,0
- Hirnfarkt nicht näher bez.	1.309	2,8	1.852	3,7
Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome (G 45)	12.651	26,7	14.116	28,5
- Rückbildung innerhalb 1h	2.028	4,3	2.163	4,4
- Rückbildung innerhalb 1 bis 24h	9.911	20,9	10.943	22,1
- Rückbildung n.n.bez.	712	1,5	1.010	2,0
Intrazerebrale Blutung (I 61)	2.976	6,3	2.897	5,9
Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (I 64)	284	0,6	279	0,6

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Aufnahme****1. Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme**

	2020		2019	
	n	%	n	%
Aufnahme (kumulativ) innerhalb				
- 1 h nach Ereignis	3.974	<b>8,4</b>	3.886	7,9
- 2 h nach Ereignis	12.268	<b>25,9</b>	12.138	24,5
- 3 h nach Ereignis	17.256	<b>36,4</b>	17.429	35,2
- 4 h nach Ereignis	20.406	<b>43,0</b>	20.908	42,3
- 5 h nach Ereignis	22.586	<b>47,6</b>	23.257	47,0
- 6 h nach Ereignis	24.403	<b>51,4</b>	25.427	51,4
- 24 h nach Ereignis	35.920	<b>75,7</b>	37.234	75,3
- 48 h nach Ereignis	39.143	<b>82,5</b>	40.661	82,2
über 48 h bis 7 Tage nach Ereignis	4.274	<b>9,0</b>	4.704	9,5
Inhouse-Stroke	290	<b>0,6</b>	394	0,8
über 7 Tage nach Ereignis (MDS)	1.831	<b>3,5</b>	2.066	3,8
keine Abschätzung möglich	3.736	<b>7,9</b>	3.713	7,5

**2. Versorgungssituation vor Akutereignis**

	2020		2019	
	n	%	n	%
Unabhängig zu Hause	38.076	<b>80,3</b>	39.654	80,2
Pflege zu Hause	5.372	<b>11,3</b>	5.435	11,0
Pflege in Institution	3.995	<b>8,4</b>	4.383	8,9

## Basisstatistik » Erstuntersuchung / Symptome

## 1. Klinische Symptomatik bei Aufnahme

	2020		2019	
	n	%	n	%
Motorische Ausfälle Extremitäten				
- ja	23.748	50,1	24.603	49,7
- nicht bestimmbar	630	1,3	599	1,2
Sprachstörung				
- ja	11.701	24,7	11.858	24,0
- nicht bestimmbar	983	2,1	1.016	2,1
Sprechstörung				
- ja	15.654	33,0	16.576	33,5
- nicht bestimmbar	1.414	3,0	1.375	2,8
Schluckstörung				
- ja	7.015	14,8	6.926	14,0
- nicht bestimmbar	2.558	5,4	2.249	4,5

## 2. Bewusstseinslage

	2020		2019	
	n	%	n	%
Wach	43.109	90,9	45.208	91,4
Somnolent / Soporös	3.316	7,0	3.362	6,8
Komatös	1.018	2,1	902	1,8

## 3. Rankin Skala bis 24 Stunden nach Aufnahme

	2020		2019	
	n	%	n	%
Keine Symptome	7.440	15,7	7.459	15,1
Keine wesentliche Funktions- einschränkung	8.446	17,8	9.154	18,5
Geringgradige Funktions- einschränkung	9.302	19,6	10.276	20,8
Mäßiggradige Funktions- einschränkung	8.579	18,1	9.245	18,7
Mittelschwere Funktions- einschränkung	7.017	14,8	6.936	14,0
Schwere Funktionseinschränkung	6.659	14,0	6.402	12,9

## Basisstatistik » Diagnostik

## 1. Bildgebung

ohne Inhouse Ereignisse

	2020		2019	
	n	%	n	%
Bildgebung durchgeführt				
- erste Bildgebung vor Aufnahme	3.979	8,4	4.554	9,3
- erste Bildgebung im eigenen Haus	42.888	91,0	44.318	90,3
• innerhalb 30 Minuten	22.499	52,5	21.915	49,4
• innerhalb 60 Minuten	31.268	72,9	31.001	70,0
• innerhalb 3 Stunden	39.792	92,8	40.752	92,0
• innerhalb 6 Stunden	41.422	96,6	42.748	96,5
• nach mehr als 6 Stunden	1.341	3,1	1.536	3,5
• Mittelwert		122,7		140,5
• Median		29,0		31,0
keine Bildgebung erfolgt	286	0,6	206	0,4

## 2. NIH Stroke Skala bei Aufnahme

	2020		2019	
	n	%	n	%
Bildgebung durchgeführt	47.155	99,4	49.266	99,6
NIH-Stroke Skala:				
0 - 4 Punkte	31.748	67,3	33.947	68,9
5 - 15 Punkte	11.444	24,3	11.507	23,4
16 - 25 Punkte	3.172	6,7	3.192	6,5
26 - 42 Punkte	791	1,7	620	1,3
Mittelwert in Skala-Punkten		4,9		4,6
Median in Skala-Punkten		2,0		2,0

## 3. CT-, MR- bzw. DS-Angiographie

	2020		2019	
	n	%	n	%
native Bildgebung durchgeführt	47.155	99,4	49.266	99,6
Angiographie:				
- vor Aufnahme	1.897	4,0	1.881	3,8
- direkt im Anschluss an native Bildgebung	23.060	48,9	21.112	42,9
- nicht direkt im Anschluss aber spät. am Folgetag nach Aufnahme	6.031	12,8	5.814	11,8
- nicht direkt im Anschluss und später als am Folgetag der Aufnahme	3.641	7,7	4.490	9,1
- nicht durchgeführt	12.526	26,6	15.969	32,4



Bayern gesamt

## Basisstatistik » Diagnostik

## 4. Doppler / Duplex

	2020		2019	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	292	0,6	353	0,7
im eigenen Haus: spätestens am Folgetag nach Aufnahme	32.763	69,1		
im eigenen Haus: später als am Folgetag nach Aufnahme	7.784	16,4		
nicht durchgeführt	6.604	13,9	6.957	14,1

## 5. Gefäßverschluss

	2020		2019	
	n	%	n	%
Angiographie oder Doppler/Duplex Diagnostik vor Aufnahme oder im eigenen Haus	45.823	100,0	47.459	100,0
Gefäßverschluss	6.537	14,3	6.184	13,0
- Carotis-T	950	14,5	844	13,6
- M1	2.316	35,4	2.125	34,4
- M2	1.418	21,7	1.296	21,0
- BA	335	5,1	337	5,4
- Sonstige	2.206	33,7	2.292	37,1

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Thrombolyse / Rekanalisation

## 1. Thrombolyse / mechanische Rekanalisation

bei Patienten mit Hirninfarkt

	2020		2019	
	n	%	n	%
i.v. Lyse oder IAT im eigenen Haus	7.327	23,3	7.165	22,5
- nur systemische Thrombolyse	4.626	14,7	4.794	15,1
- nur Intraarterielle Therapie	1.802	5,7	1.581	5,0
- Thrombolyse und IAT	899	2,9	790	2,5

## 2. Systemische Thrombolyse

bei Patienten mit Hirninfarkt

	2020		2019	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	715	2,3	696	2,2
im eigenen Haus	5.525	17,6	5.584	17,5
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ), ohne Inhouse-Strokes				
- innerhalb 30 Minuten	1.931	35,5	1.983	36,3
- innerhalb 60 Minuten	4.501	82,7	4.562	83,4
- innerhalb 120 Minuten	5.272	96,9	5.272	96,4
- innerhalb 180 Minuten	5.359	98,5	5.377	98,3
- innerhalb 240 Minuten	5.377	98,8	5.400	98,7
- nach 4 - 6 Stunden	10	0,2	13	0,2
- nach mehr als 6 Stunden	55	1,0	56	1,0
- Mittelwert in Minuten		80,6		87,6
- Median in Minuten		38,0		37,0
Zeitintervall Ereigniszeitpunkt und Beginn der Lyse (kumulativ) bei Inhouse-Strokes				
- innerhalb 30 Minuten	40	48,2	43	37,4
- innerhalb 60 Minuten	67	80,7	85	73,9
- innerhalb 120 Minuten	74	89,2	102	88,7
- innerhalb 180 Minuten	80	96,4	109	94,8
- innerhalb 240 Minuten	80	96,4	111	96,5
- nach 4 - 6 Stunden	0	0,0	0	0,0
- nach mehr als 6 Stunden	0	0,0	4	3,5
- Mittelwert in Minuten		42,5		105,8
- Median in Minuten		31,5		40,0
Verlegung zur Thrombolyse	8	0,0	17	0,1

## Basisstatistik » Thrombolyse / Rekanalisation

## 3. Systemische Thrombolyse unterteilt nach Indikationskriterien

bei Pat. mit "On-Label"/"Off-Label"-Thrombolyse, unter Ausschluss von Inhouse Ereignissen

	2020		2019	
	n	%	n	%
"On-Label" Thrombolysen	3.721	<b>67,3</b>	3.813	68,3
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	1.472	<b>39,6</b>	1.528	40,1
- innerhalb 60 Minuten	3.213	<b>86,3</b>	3.285	86,2
- innerhalb 120 Minuten	3.638	<b>97,8</b>	3.701	97,1
- innerhalb 180 Minuten	3.683	<b>99,0</b>	3.761	98,6
- innerhalb 240 Minuten	3.689	<b>99,1</b>	3.772	98,9
- nach 4 - 6 Stunden	2	<b>0,1</b>	5	0,1
- nach mehr als 6 Stunden	30	<b>0,8</b>	36	0,9
- Mittelwert in Minuten		<b>67,4</b>		85,8
- Median in Minuten		<b>36,0</b>		35,0
"Off-Label" Thrombolysen	1.721	<b>31,1</b>	1.656	29,6
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	459	<b>26,7</b>	455	27,5
- innerhalb 60 Minuten	1.288	<b>74,8</b>	1.277	77,1
- innerhalb 120 Minuten	1.634	<b>94,9</b>	1.571	94,9
- innerhalb 180 Minuten	1.676	<b>97,4</b>	1.616	97,6
- innerhalb 240 Minuten	1.688	<b>98,1</b>	1.628	98,3
- nach 4 - 6 Stunden	8	<b>0,5</b>	8	0,5
- nach mehr als 6 Stunden	25	<b>1,5</b>	20	1,2
- Mittelwert in Minuten		<b>109,0</b>		91,8
- Median in Minuten		<b>43,0</b>		42,0

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Thrombolyse / Rekanalisation****4. Intraarterielle Therapie (IAT)***bei Patienten mit Hirninfarkt, unter Ausschluss von Inhouse Ereignissen*

	2020		2019	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	102	<b>0,3</b>	80	0,3
IAT im eigenen Haus	2.660	<b>8,5</b>	2.322	7,4
Zeitintervall Aufnahme und Punktion der Leiste (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	185	<b>7,0</b>	183	7,9
- innerhalb 60 Minuten	812	<b>30,5</b>	741	31,9
- innerhalb 120 Minuten	2.148	<b>80,8</b>	1.902	81,9
- innerhalb 180 Minuten	2.431	<b>91,4</b>	2.130	91,7
- innerhalb 240 Minuten	2.514	<b>94,5</b>	2.185	94,1
- nach 4 - 6 Stunden	43	<b>1,6</b>	42	1,8
- nach mehr als 6 Stunden	103	<b>3,9</b>	95	4,1
- Mittelwert in Minuten		<b>212,9</b>		236,8
- Median in Minuten		<b>79,0</b>		77,0
Erfolgreiche Rekanalisation	2.367	<b>87,6</b>	2.107	88,9
Verlegung zur geplanten IAT	572	<b>1,8</b>	559	1,8

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Thrombolyse / Rekanalisation

## 5. Thrombolyse / Rekanalisation nach Zeitintervall Ereignis - Aufnahme

bei Patienten mit Hirninfarkt

	2020		2019	
	n	%	n	%
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 1 Stunde	2.447	7,8	2.340	7,3
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	1.404	57,4	1.340	57,3
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 1 bis 2 Stunden	4.887	15,5	4.822	15,1
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	2.407	49,3	2.416	50,1
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 2 bis 3 Stunden	2.851	9,1	2.936	9,2
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	1.145	40,2	1.184	40,3
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3 bis 3.5 Stunden	1.884	6,0	1.948	6,1
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	690	36,6	692	35,5
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3.5 bis 4 Stunden	1.375	4,4	1.391	4,4
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	326	23,7	308	22,1
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 4 bis 6 Stunden	1.212	3,9	1.344	4,2
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	179	14,8	170	12,6
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 6 bis 24 Stunden	8.219	26,1	8.102	25,4
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	639	7,8	534	6,6
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 24 bis 48 Stunden	2.402	7,6	2.471	7,8
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	46	1,9	30	1,2

## Basisstatistik » Telemedizinische Beratung

## 1. Telemedizinische Beratung

	2020		2019	
	n	%	n	%
Telemedizinische Beratung mit Video-Konferenz mit neurolog. Zentrum durchgeführt	7.166	<b>15,1</b>	7.668	15,5
in Zusammenarbeit mit Netzwerk	6.793	<b>94,8</b>	7.250	94,5
• NEVAS	1.489	<b>20,8</b>	1.547	20,2
• STENO	1.549	<b>21,6</b>	1.609	21,0
• TEMPiS	3.095	<b>43,2</b>	3.393	44,2
• TRANSIT	254	<b>3,5</b>	317	4,1
• anderes	406	<b>5,7</b>	384	5,0

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Verlegung innerhalb 24 Stunden

## 1. Verlegung

	2020		2019	
	n	%	n	%
keine Verlegung extern oder nach 12h verlegt	46.181	97,3		
Verlegung extern innerhalb von 12 h nach Primärdiagnostik/-therapie	1.262	2,7		
- mit späterer Rückübernahme	138	0,3		
- ohne spätere Rückübernahme	1.124	2,4		
- Indikation zur Verlegung				
• Katheterintervention	694	55,0		
• Entlastungstrepanation	58	4,6		
• Überwachung	94	7,4		
• spezielle Diagnostik	186	14,7		
• Sonstiges	230	18,2		
- bei Verlegung innerhalb 12 h und erste Bildgebung im eigenen Haus	1.198	2,5		
Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung:				
• unter 30 Min	51	4,3		
• 30 - < 60 Minuten	289	24,1		
• 60 - < 120 Minuten	449	37,5		
• 120 Minuten und länger	400	33,4		

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Behinderung bei Aufnahme**

Bezug: nicht verletzte Patienten

**1. Barthel Index bei Aufnahme**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
<b>Blasenkontrolle</b>				
- kontinent	33.069	<b>71,4</b>	33.995	69,9
- gelegentlicher Verlust	5.569	<b>12,0</b>	5.618	11,5
- inkontinent	7.677	<b>16,6</b>	7.749	15,9
<b>Lagewechsel Bett-Stuhl</b>				
- vollständig selbständig	23.693	<b>51,2</b>	24.553	50,5
- geringe Unterstützung	9.315	<b>20,1</b>	9.752	20,0
- große Unterstützung	6.052	<b>13,1</b>	6.137	12,6
- vollständig abhängig	7.255	<b>15,7</b>	6.920	14,2
<b>Fortbewegung</b>				
- vollständig selbständig	20.400	<b>44,0</b>	21.105	43,4
- geringe Unterstützung	10.068	<b>21,7</b>	10.712	22,0
- große Unterstützung	6.824	<b>14,7</b>	6.968	14,3
- vollständig abhängig	9.023	<b>19,5</b>	8.577	17,6
<b>Mittelwert (Barthel Score)</b>		<b>69,0</b>		69,8



Bayern gesamt

**Basisstatistik » Weitere Diagnostik**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Schlucktestung nach Ereignis**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Schlucktest nach Protokoll:				
- nein	3.511	7,6	3.834	7,9
- ja	41.920	90,5	42.709	87,8
- nicht bestimmbar	884	1,9	819	1,7

**2. Ipsilaterale ACI-Stenose (NASCET)**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
nein	39.568	85,4	41.234	84,7
< 50%	2.690	5,8	2.194	4,5
50% - 69%	839	1,8	794	1,6
70% - 99%	1.244	2,7	1.150	2,4
Verschuß (100%)	900	1,9	875	1,8
nicht untersucht	1.074	2,3	1.115	2,3

**3. Langzeit-EKG / -Monitoring über mind. 24 Stunden**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
ja	42.184	91,1	43.083	88,5
nein	4.131	8,9	4.279	8,8

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Risikofaktoren**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Risikofaktoren**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Diabetes mellitus	11.680	<b>25,2</b>	11.798	24,2
Vorhofflimmern	12.143	<b>26,2</b>	12.070	24,8
- vorbekannt	9.168	<b>19,8</b>	9.258	19,0
- neu diagnostiziert	2.975	<b>6,4</b>	2.812	5,8
Früherer Schlaganfall	11.298	<b>24,4</b>	11.176	23,0
Hypertonie	36.726	<b>79,3</b>	37.232	76,5

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Antikoagulation (inkl. Empfehlung im Entlassungsbrief)	12.905	<b>27,9</b>	12.650	26,0
- Vit. K-Antagonisten	2.333	<b>5,0</b>	2.539	5,2
- NOAK(neue orale Antikoagulantien)	10.572	<b>22,8</b>	10.111	20,8

**2. Beatmung**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
ja	3.044	<b>6,6</b>	2.809	5,8

**3. Operative Revaskularisierung der ACI**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Ipsilaterale ACI-Stenose (NAS CET) 50%-99%	2.083	<b>4,5</b>	1.944	4,0
operativ Revaskularisation veranlasst:				
- ja	1.252	<b>60,1</b>	1.124	57,8
• Verlegung zur Revaskularisation	187	<b>9,0</b>	70	3,6
• während Aufenthalt durchgeführt	862	<b>41,4</b>	852	43,8
• im Arztbrief empfohlen	203	<b>9,7</b>		
- Nein	831	<b>39,9</b>	820	42,2
Ipsilaterale ACI-Stenose (NAS CET) 70%-99%	1.244	<b>2,7</b>	1.150	2,4
operativ Revaskularisation veranlasst:				
- ja	978	<b>78,6</b>	863	75,0
• Verlegung zur Revaskularisation	144	<b>11,6</b>	52	4,5
• während Aufenthalt durchgeführt	703	<b>56,5</b>	681	59,2
• im Arztbrief empfohlen	131	<b>10,5</b>	130	11,3
- Nein	266	<b>21,4</b>	287	25,0

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Therapie**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Physiotherapie**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
- bis 2 Tage nach Aufnahme	41.355	<b>89,3</b>	42.772	87,9
- ab Tag 3 nach Aufnahme	811	<b>1,8</b>	702	1,4
- Keine Physiotherapie	4.149	<b>9,0</b>	3.888	8,0

**2. Logopädie**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
- bis 2 Tage nach Aufnahme	37.339	<b>80,6</b>	38.160	78,4
- ab Tag 3 nach Aufnahme	821	<b>1,8</b>	674	1,4
- Keine Logopädie	8.155	<b>17,6</b>	8.528	17,5

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Komplikationen**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Komplikationen**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	46.319	<b>100,0</b>	48.663	100,0
- Keine Komplikationen	40.472	<b>87,4</b>	41.908	86,1
- Pneumonie	2.061	<b>4,4</b>	1.890	3,9
- Erhöhter Hirndruck	665	<b>1,4</b>	642	1,3
- Intrazerebrale Blutung	580	<b>1,3</b>	535	1,1
- Hirnarterienembolie	201	<b>0,4</b>	151	0,3
- Sonstige Komplikationen	3.327	<b>7,2</b>	3.161	6,5
Patienten mit TIA	12.596	<b>100,0</b>	14.009	100,0
- Keine Komplikationen	12.243	<b>97,2</b>	13.531	96,6
- Pneumonie	62	<b>0,5</b>	69	0,5
- Erhöhter Hirndruck	1	<b>0,0</b>	0	0,0
- Intrazerebrale Blutung	4	<b>0,0</b>	2	0,0
- Hirnarterienembolie	11	<b>0,1</b>	6	0,0
- Sonstige Komplikationen	288	<b>2,3</b>	337	2,4
Patienten mit Hirninfarkt	30.589	<b>100,0</b>	31.236	100,0
- Keine Komplikationen	26.062	<b>85,2</b>	26.161	83,8
- Pneumonie	1.693	<b>5,5</b>	1.530	4,9
- Erhöhter Hirndruck	386	<b>1,3</b>	312	1,0
- Intrazerebrale Blutung	345	<b>1,1</b>	308	1,0
- Hirnarterienembolie	182	<b>0,6</b>	136	0,4
- Sonstige Komplikationen	2.672	<b>8,7</b>	2.425	7,8
Patienten mit intrazerebraler Blutung	2.837	<b>100,0</b>	2.823	100,0
- Keine Komplikationen	1.899	<b>66,9</b>	1.746	61,8
- Pneumonie	294	<b>10,4</b>	269	9,5
- Erhöhter Hirndruck	275	<b>9,7</b>	320	11,3
- Intrazerebrale Blutung	230	<b>8,1</b>	222	7,9
- Hirnarterienembolie	7	<b>0,2</b>	8	0,3
- Sonstige Komplikationen	353	<b>12,4</b>	367	13,0

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Behinderung bei Entlassung**

Bezug: nicht verletzte Patienten

**1. Rankin Skala bei Entlassung**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
- Keine Symptome	15.626	<b>33,7</b>	16.728	34,4
- Keine wesentliche Funktions- einschränkung	9.432	<b>20,4</b>	9.776	20,1
- Geringgradige Funktions- einschränkung	6.997	<b>15,1</b>	7.492	15,4
- Mäßiggradige Funktions- einschränkung	5.163	<b>11,1</b>	5.048	10,4
- Mittelschwere Funktions- einschränkung	3.691	<b>8,0</b>	3.342	6,9
- Schwere Funktionseinschränkung	2.574	<b>5,6</b>	2.333	4,8
- Tod	2.832	<b>6,1</b>	2.643	5,4

**2. Barthel Index bei Entlassung**

Nicht verstorbene PatientInnen, die nicht (ohne spätere Rückverlegung) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Lebend entlassene Patienten	43.486	<b>93,9</b>	46.004	94,5
Blasenkontrolle				
- kontinent	33.915	<b>78,0</b>	35.247	76,6
- gelegentlicher Verlust	4.974	<b>11,4</b>	4.971	10,8
- inkontinent	4.594	<b>10,6</b>	4.528	9,8
Transfer Bett - Stuhl				
- vollständig selbständig	29.561	<b>68,0</b>	31.275	68,0
- geringe Unterstützung	7.180	<b>16,5</b>	7.046	15,3
- große Unterstützung	3.852	<b>8,9</b>	3.812	8,3
- vollständig abhängig	2.890	<b>6,6</b>	2.613	5,7
Fortbewegung				
- vollständig selbständig	26.518	<b>61,0</b>	27.996	60,9
- geringe Unterstützung	8.445	<b>19,4</b>	8.827	19,2
- große Unterstützung	4.478	<b>10,3</b>	4.322	9,4
- vollständig abhängig	4.042	<b>9,3</b>	3.601	7,8
Mittelwert (Barthel Score)		<b>80,7</b>		81,9

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Behinderung bei Entlassung**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**3. Barthel Summenscore**

ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2020		2019	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	46.319	<b>100,0</b>	48.663	100,0
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		<b>69,0</b>		69,8
Lebend entlassene Patienten	43.486	<b>93,9</b>	46.004	94,5
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		<b>72,7</b>		73,3
Mittlerer Barthel Score Entlass.		<b>80,7</b>		81,9
Mittelwert Differenz Aufn./Entl.		<b>8,0</b>		8,6
- bei TIA		<b>3,9</b>		4,3
- bei Hirninfarkt		<b>9,7</b>		10,6
- bei intrazerebraler Blutung		<b>9,8</b>		10,8

Bayern gesamt

**Basisstatistik » Sekundärprophylaxe**

Bezug: nicht verlegte Patienten

**1. Sekundärprophylaxe***ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden*

	2020		2019	
	n	%	n	%
Statine				
- nein	4.107	<b>9,4</b>	4.390	9,5
- ja	39.376	<b>90,5</b>	40.356	87,7



## Basisstatistik » Entlassung

**1. Rehabilitation***ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden*

	2020		2019	
	n	%	n	%
Nicht verstorbene Patienten	43.486	<b>100,0</b>	46.004	100,0
- ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst	18.716	<b>43,0</b>	19.273	41,9

**2. Festlegung einer palliativen Therapiezielsetzung***ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden*

	2020		2019	
	n	%	n	%
ja	840	<b>1,9</b>	826	1,8
nein	42.643	<b>98,1</b>	43.893	95,4

**3. Aufenthalt Stroke Unit***ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden*

	2020		2019	
	n	%	n	%
ja	37.498	<b>86,2</b>	38.553	83,8
nein	5.985	<b>13,8</b>	6.166	13,4

## Basisstatistik » Entlassung

## 4. Entlassung / Verlegung

	2020		2019	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	47.443	<b>100,0</b>	49.472	100,0
- nach Hause	32.817	<b>69,2</b>	35.321	71,4
- anderes (Akut-) Krankenhaus	3.433	<b>7,2</b>	3.463	7,0
- Rehabilitationseinrichtung	3.267	<b>6,9</b>	3.315	6,7
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	1.846	<b>3,9</b>	2.008	4,1
- Patient verstorben	2.836	<b>6,0</b>	2.675	5,4
• ohne Patientverfügung	499	<b>17,6</b>	489	18,3
Patienten mit TIA	12.651	<b>100,0</b>	14.116	100,0
- nach Hause	11.693	<b>92,4</b>	13.055	92,5
- anderes (Akut-) Krankenhaus	297	<b>2,3</b>	311	2,2
- Rehabilitationseinrichtung	269	<b>2,1</b>	281	2,0
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	429	<b>3,4</b>	508	3,6
- Patient verstorben	36	<b>0,3</b>	33	0,2
Patienten mit Hirninfarkt	31.479	<b>100,0</b>	31.850	100,0
- nach Hause	19.996	<b>63,5</b>	20.998	65,9
- anderes (Akut-) Krankenhaus	2.678	<b>8,5</b>	2.631	8,3
- Rehabilitationseinrichtung	2.552	<b>8,1</b>	2.529	7,9
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	1.315	<b>4,2</b>	1.331	4,2
- Patient verstorben	2.030	<b>6,4</b>	1.856	5,8
Patienten mit intrazerebraler Blutung	2.976	<b>100,0</b>	2.897	100,0
- nach Hause	902	<b>30,3</b>	868	30,0
- anderes (Akut-) Krankenhaus	402	<b>13,5</b>	438	15,1
- Rehabilitationseinrichtung	391	<b>13,1</b>	425	14,7
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	100	<b>3,4</b>	139	4,8
- Patient verstorben	747	<b>25,1</b>	736	25,4

Bayern gesamt

## Basisstatistik » Entlassung

## 5. Verweildauer

	2020		2019	
	n	%	n	%
Patienten gesamt				
- Mittelwert (Tage)		7,4		7,2
- Median (Tage)		5,0		6,0
Patienten mit TIA				
- Mittelwert (Tage)		4,3		4,5
- Median (Tage)		4,0		4,0
Patienten mit Hirninfarkt				
- Mittelwert (Tage)		8,3		8,2
- Median (Tage)		6,0		7,0
Patienten mit Intrazerebr. Blutung				
- Mittelwert (Tage)		10,4		9,9
- Median (Tage)		8,0		8,0
Patienten mit Entlassung / Verlegung / Tod am Aufnahmetag	1.363	2,9	1.454	2,9

## Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die aufgeführten Qualitätsindikatoren stellen die Ergebnisse im Hinblick auf das Qualitätsziel dar und geben damit einen Hinweis auf die erreichte Qualität zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität. Eine rechnerische Auffälligkeit eines Qualitätsindikators (rot markiert) liegt vor, wenn das Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches liegt. Von einer rechnerischen Auffälligkeit kann nicht unmittelbar auf einen Qualitätsmangel geschlossen werden. Es bedarf einer detaillierten Analyse, um die Gründe für die rechnerische Abweichung zu eruieren und Mängel in der Struktur- und Prozessqualität auszuschließen. Dies erfolgt im Rahmen des Strukturierten Dialoges mit den einzelnen Kliniken.

Indikator	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis Bayern gesamt	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
Physiotherapie / Ergotherapie						
ADSR02-002	14.726	-	15.464	95,23%	94,88 - 95,55	≥ 90,00%
Logopädie						
ADSR03-003	14.657	-	15.471	94,74%	94,38 - 95,08	≥ 90,00%
Antikoagulation bei Vorhofflimmern						
ADSR06-001	6.331	-	6.607	95,82%	95,31 - 96,28	≥ 90,00%
Frühzeitige Gefäßdiagnostik						
ADSR09-002	37.775	-	40.699	92,82%	92,56 - 93,06	≥ 80,00%
Pneumonie bei Patient(Inn)en mit Hirninfarkt: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Pneumoniefällen						
ADSR11-003	1.693	1.632,36	30.589	1,04	0,99 - 1,09	-
Screening nach Schluckstörungen						
ADSR12-002	27.936	-	29.409	94,99%	94,74 - 95,23	≥ 90,00%
Bildgebung						
ADSR13-005	11.207	-	15.524	72,19%	71,48 - 72,89	≥ 60,00%
ADSR13-007	4.041	-	4.992	80,95%	79,84 - 82,01	-
Thrombolyse						
ADSR14-006	3.721	-	5.566	66,85%	65,60 - 68,08	≥ 50,00%
ADSR14-005	4.881	-	11.083	44,04%	43,12 - 44,97	-
Behandlung auf Stroke Unit						
ADSR15-002	23.005	-	24.951	92,20%	91,86 - 92,53	≥ 85,00%
Door to needle time						
ADSR16a-003	3.254	-	3.770	86,31%	85,18 - 87,37	≥ 90,00%
ADSR16b-003	1.317	-	1.755	75,04%	72,96 - 77,01	-
ADSR16-002	974	-	2.361	41,25%	39,28 - 43,25	-
Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose						
ADSR17-002	750	-	878	85,42%	82,93 - 87,60	≥ 60,00%
Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen						
ADSR19-001	11.222	-	13.987	80,23%	79,56 - 80,88	≥ 70,00%
Sekundärprävention - Statingabe						
ADSR21-001	37.923	-	40.400	93,87%	93,63 - 94,10	≥ 80,00%
VHF-Diagnostik						
ADSR22-001	31.198	-	33.152	94,11%	93,85 - 94,35	≥ 80,00%
Intraarterielle Therapie						
ADSR23-002	2.282	-	3.266	69,87%	68,28 - 71,42	-
ADSR23-001	1.637	-	2.100	77,95%	76,13 - 79,67	≥ 50,00%
ADSR23-003	411	-	703	58,46%	54,78 - 62,05	-
Door-to-puncture time						
ADSR25-001	1.684	-	2.701	62,35%	60,50 - 64,16	≥ 50,00%
ADSR25-002	821	-	2.701	30,40%	28,69 - 32,16	-
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie						
ADSR26-001	171	-	545	31,38%	27,62 - 35,39	-

Bayern gesamt

**Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren**

Indikator	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis Bayern gesamt	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
Erreichen des Rekanalisationsziels						
ADSR27-001	2.367	-	2.701	87,63%	86,34 - 88,82	≥ 70,00%

Bayern gesamt

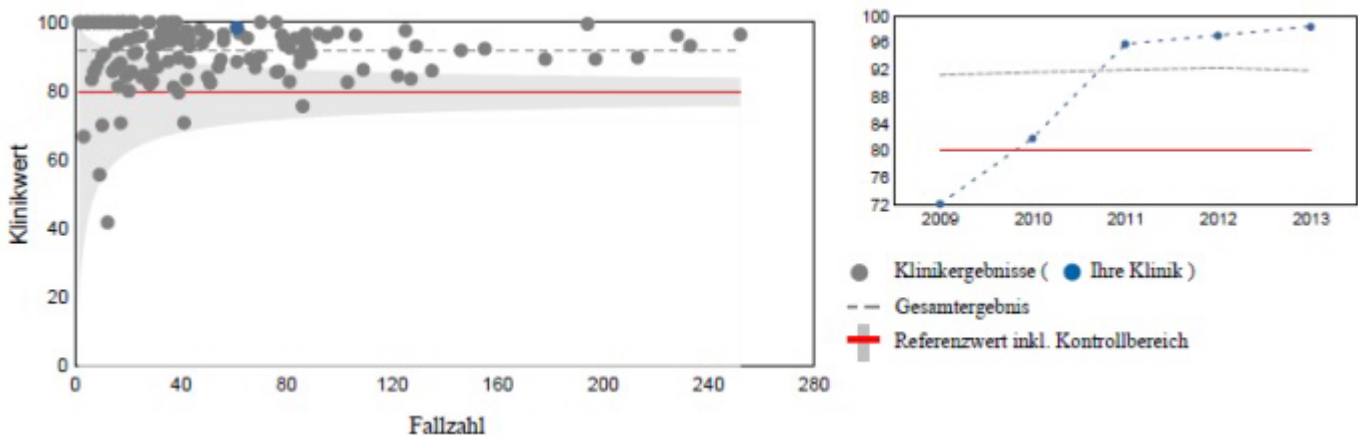
## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Die Einzeldarstellung der Qualitätsindikatoren ermöglicht eine detaillierte Analyse der Klinikergebnisse. Die Klinikwerte werden tabellarisch und graphisch im Vergleich zum Gesamtkollektiv dargestellt. Zusätzlich wird der Verlauf der letzten fünf Jahre gezeigt. Der Klinikwert wird rot dargestellt, wenn er außerhalb des Referenzbereichs liegt. Weicht der Klinikwert signifikant vom Referenzwert im Sinne einer besonders guten Qualität ab, so ist er grün dargestellt. Für jeden Qualitätsindikator werden die für eine klinikinterne Fallanalyse notwendigen Vorgangsnummern ausgewiesen.

Hinweise zu den Tabellen:

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Klinikwert %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2010	45	-	55	81,8	69,0 - 91,0	>= 80,0
2011	46	-	48	95,8	85,5 - 99,6	>= 80,0
2012	66	-	68	97,1	89,9 - 99,2	>= 80,0
2013	60	-	61	98,4	91,3 - 99,7	>= 80,0

Die Spalte Ereignisse weist die Anzahl der beobachteten bzw. erwarteten Ereignisse bezogen auf die zugrunde liegende Fallzahl aus. Im Falle von ratenbasierten Kennzahlen und Sentinel-Events werden nur die beobachteten Ereignisse angegeben. Handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator, so werden zusätzlich die Anzahl der zu erwartenden Ereignisse auf Grundlage des Risikoadjustierungsmodells berechnet. In diesem Fall wird der Klinikwert als Standardisierte Ereignis-Ratio (SER) durch Division der beobachteten durch die zu erwartenden Rate berechnet. Bei dem Vertrauensbereich handelt es sich um ein 95 % Konfidenzintervall um den Klinikwert. Der Referenzwert resultiert in der Regel auf der Grundlage bundesweit erhobener Daten und wird vom Institut nach § 137 SGB V vorgegeben. Alternativ kann die Festlegung der Referenzwerte (Modul Schlaganfall und Anästhesie) durch die entsprechenden Fachgruppen erfolgen.



Der Funnelplot (\*) auf der linken Seite zeigt auf der Y-Achse den Klinikwert und auf der X-Achse die Fallzahl. Das resultierende Streudiagramm ermöglicht die Interpretation aller Klinikergebnisse in Abhängigkeit von der Fallzahl. Sofern ein Referenzwert für den Qualitätsindikator festgelegt wurde, ist er als rote Linie dargestellt. Diese ist von einem hellgrauen trichterförmigen Kontrollbereich (\*\*) umschlossen, welcher dem Vertrauensbereich um den Referenzwert entspricht. Handelt es sich bei den Klinikwerten um SER's, so läßt sich kein Kontrollbereich konstruieren. Da die Berechnung des Vertrauensbereiches in der Tabelle auf dem einzelnen Klinikwert und nicht auf dem Referenzwert beruht, kann es vereinzelt zu einer diskrepanten Darstellung der Signifikanz in der Tabelle gegenüber der Graphik kommen. Die Graphik dient der orientierenden Betrachtung, im Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V werden nach bundesweiten Vorgaben die Zahlen der Tabelle veröffentlicht.

Die Abbildung auf der rechten Seite zeigt die Gesamtergebnisse im Zeitverlauf (blaue Linie). Referenzwerte erscheinen wieder als rote Linie.

\* N. Lack und U. Gerhardinger, „Qualitätsvergleiche mit Funnelplots - Plädoyer für eine einheitliche Methodik“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2009; 103(8): 536-541.

\*\* M. Hart and R. Hart, "Statistical Process Control for Health Care", 2002; Wadsworth

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Physiotherapie / Ergotherapie

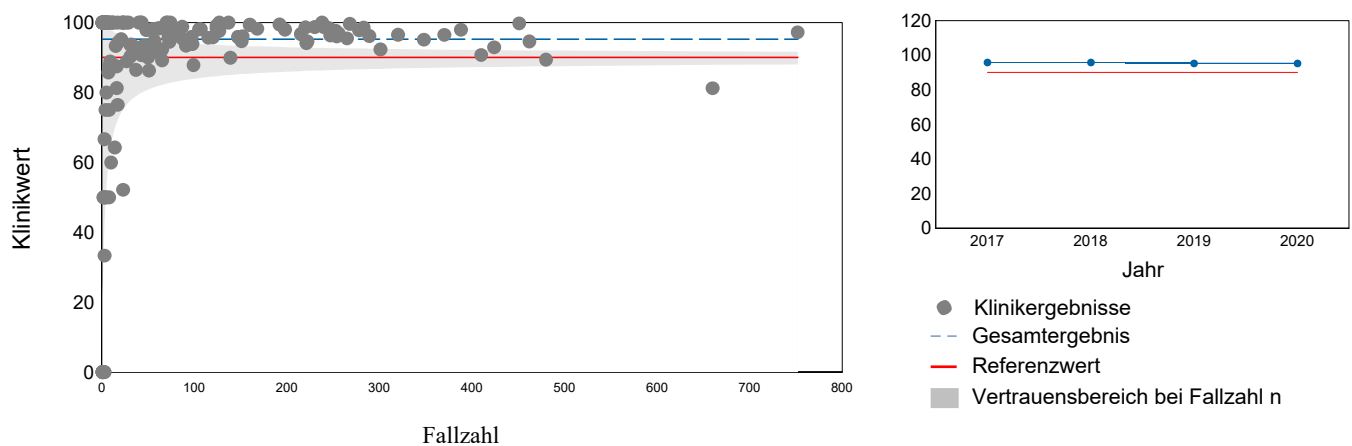
Indikator: ADSR02-002

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Physiotherapie / Ergotherapie bei Patientinnen und Patienten mit Paresen und deutlichen Funktionseinschränkungen.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	16.798	-	17.540	95,77	95,46 - 96,06	>= 90,00
2018	16.269	-	16.982	95,80	95,49 - 96,09	>= 90,00
2019	14.938	-	15.679	95,27	94,93 - 95,60	>= 90,00
<b>2020</b>	<b>14.726</b>	-	<b>15.464</b>	<b>95,23</b>	94,88 - 95,55	<b>&gt;= 90,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio-/ Ergotherapeuten innerhalb der ersten beiden Tage nach Aufnahme.

**Fallzahl:** Fälle mit Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin-Skala  $\geq 3$  oder Barthel-Index  $\leq 70$  innerhalb von 24 h nach Aufnahme) mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Ausschluss von: Fällen mit TIA, Fällen mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme und Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme.

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit einer Rehabilitation zu beginnen. Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff Rehabilitation fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen messen die Indikatoren zur Physiotherapie / Ergotherapie und zur Logopädie die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Logopädie

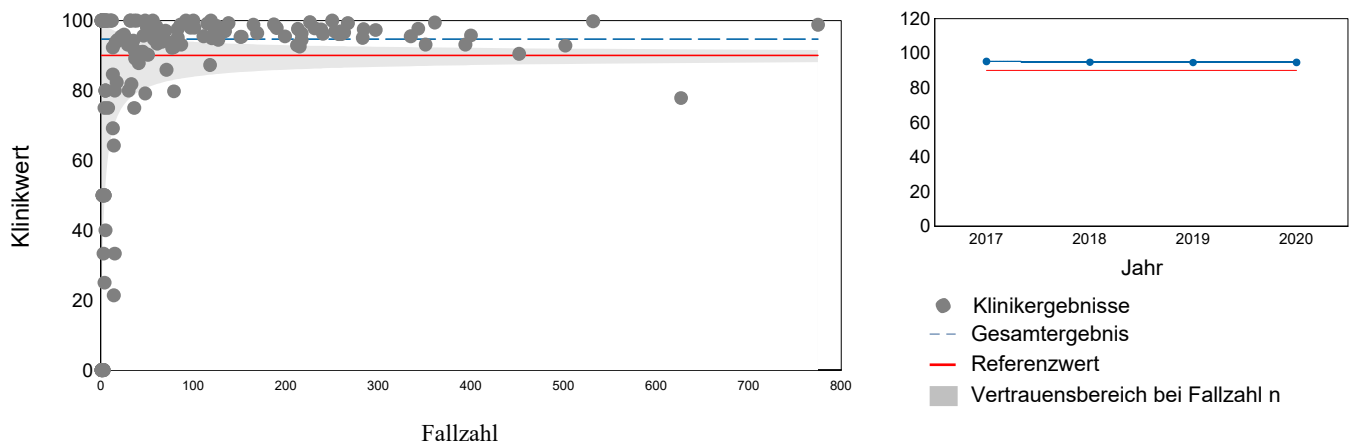
Indikator: ADSR03-003

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Logopädie bei Patientinnen und Patienten mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	16.842	-	17.698	95,16	94,84 - 95,47	>= 90,00
2018	16.366	-	17.270	94,77	94,42 - 95,09	>= 90,00
2019	15.113	-	15.976	94,60	94,24 - 94,94	>= 90,00
<b>2020</b>	<b>14.657</b>	-	<b>15.471</b>	<b>94,74</b>	94,38 - 95,08	<b>&gt;= 90,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden innerhalb der ersten beiden Tage nach Aufnahme.

**Fallzahl:** Fälle mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Ausschluss von Fällen mit TIA, Fällen mit komatöser Bewusstseinslage oder Somnolenz / Sopor bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h.

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit einer Rehabilitation zu beginnen. Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff "Rehabilitation" fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen messen die Indikatoren ADSR02 und ADSR03 die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen.



## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Antikoagulation bei Vorhofflimmern

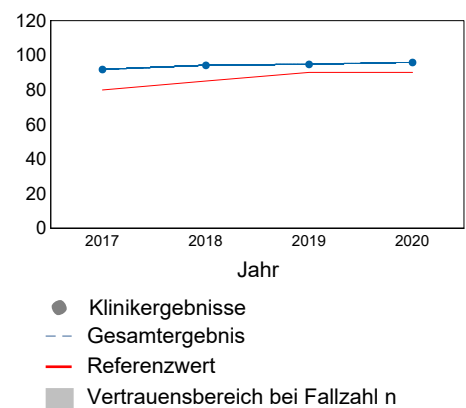
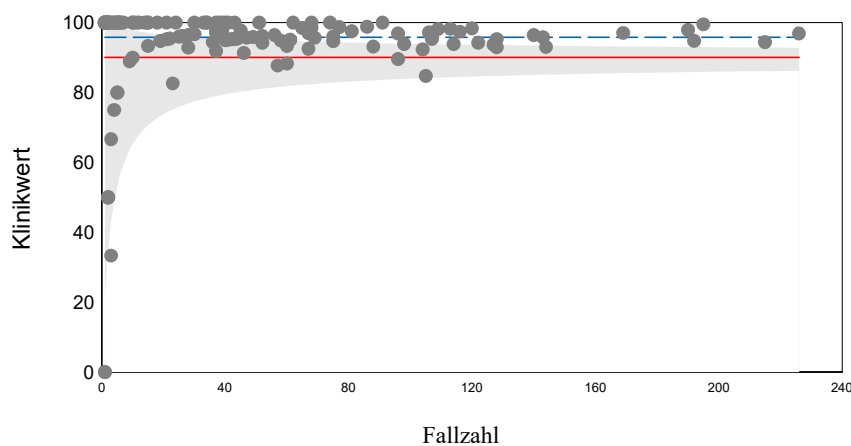
Indikator: ADSR06-001

Ziel: Möglichst häufig therapeutische Antikoagulation von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern nach TIA / Hirninfarkt.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	6.566	-	7.158	91,73	91,07 - 92,35	>= 80,00
2018	6.457	-	6.864	94,07	93,49 - 94,60	>= 85,00
2019	6.510	-	6.880	94,62	94,06 - 95,13	>= 90,00
<b>2020</b>	<b>6.331</b>	-	<b>6.607</b>	<b>95,82</b>	95,31 - 96,28	<b>&gt;= 90,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung / Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassungs- / Verlegungsbrief.

**Fallzahl:** Mobile bzw. geringgradig beeinträchtigte Fälle (Barthel-Index bei Entlassung: Fortbewegung = "geringe Unterstützung" oder "vollständig selbstständig", Barthel-Index bei Entlassung: Lagewechsel Bett-Stuhl = "geringe Unterstützung" oder "vollständig selbstständig" bzw. Rankin-Skala bei Entlassung maximal "mäßiggradige Funktionseinschränkung") mit TIA oder Hirninfarkt und Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen wurden. Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung sowie von Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung.

Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation (mit Vitamin-K-Antagonisten bzw. neuen oralen Antikoagulanzen) die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar (Saxena R, Koudstaal PJ. Anticoagulants for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and a history of stroke or transient ischaemic attack. Cochrane Database Syst Rev 2004;(2):CD000185).

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Frühzeitige Gefäßdiagnostik

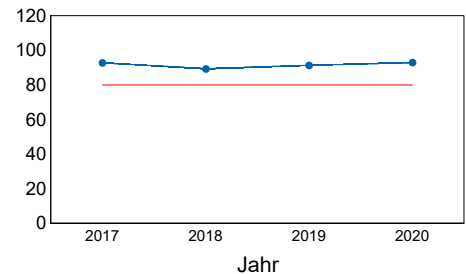
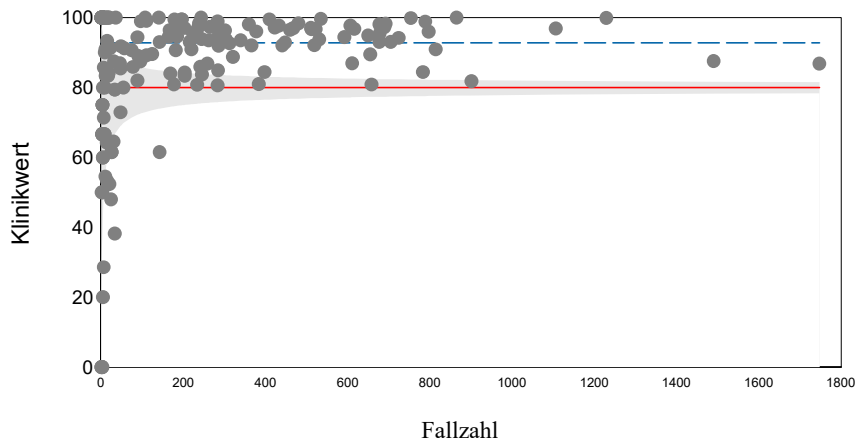
Indikator: ADSR09-002

Ziel: Möglichst häufig Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf TIA / Schlaganfall spätestens am Folgetag nach Aufnahme.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	46.244	-	49.933	92,61	92,38 - 92,84	>= 80,00
2018	40.524	-	45.487	89,09	88,80 - 89,37	>= 80,00
2019	39.990	-	43.865	91,17	90,90 - 91,43	>= 80,00
<b>2020</b>	<b>37.775</b>	-	<b>40.699</b>	<b>92,82</b>	92,56 - 93,06	<b>&gt;= 80,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



● Klinikergebnisse  
 - - Gesamtergebnis  
 - Referenzwert  
 ■ Vertrauensbereich bei Fallzahl n

**Ereignis:** Fälle mit Doppler- / Duplex-Sonographie und/oder CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie spätestens am Folgetag nach Aufnahme

**Fallzahl:** Fälle mit TIA / Hirninfarkt ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme unter Ausschluss von Inhousestrokes sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h

Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patientinnen und Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>=70%) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch.

Bitte beachten Sie, dass in den Vorjahren (2019 und davor) eine Gefäßdiagnostik innerhalb von 24 bzw. 48 Stunden durchgeführt werden sollte und durch die aktuelle Definition (spätestens am Folgetag nach Aufnahme) die Ergebnisse dieses Indikators nur eingeschränkt über die Jahre vergleichbar sind.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

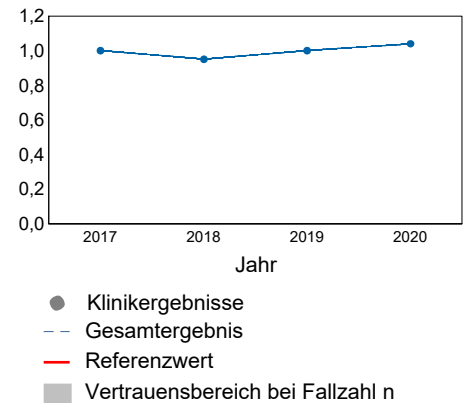
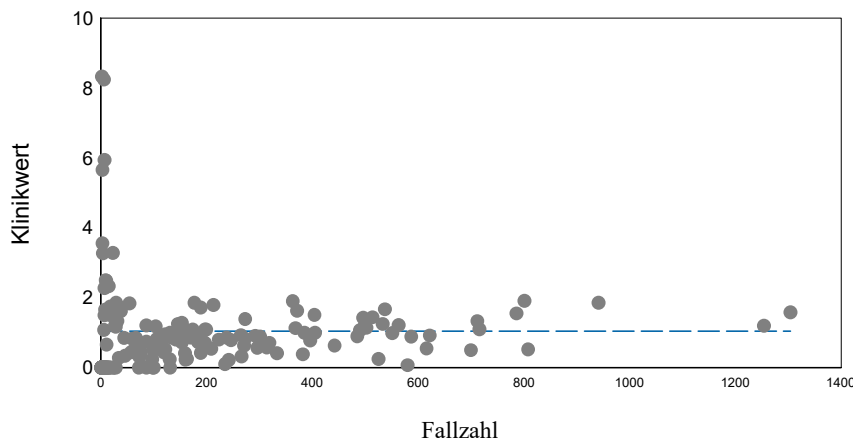
## Pneumonie bei Patient(Inn)en mit Hirninfarkt: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Pneumoniefällen

Kennzahl: ADSR11-003

Ziel: Möglichst selten Pneumonie als Komplikation bei Patient(Inn)en mit akutem Schlaganfall.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2017	1.888	1.897,46	34.147	1,00	0,95 - 1,04	nicht definiert
2018	1.676	1.769,62	32.987	0,95	0,90 - 0,99	nicht definiert
2019	1.567	1.573,66	30.853	1,00	0,95 - 1,04	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>1.693</b>	<b>1.632,36</b>	<b>30.589</b>	<b>1,04</b>	<b>0,99 - 1,09</b>	<b>nicht definiert</b>

## Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
rohe Rate	1.693	-	30.589	5,53	-	-

**Ereignis:** Fälle mit Pneumonie als Komplikation.**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie innerhalb von 12 h.

Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall. Sie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus. Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann. Da für diesen Indikator der Krankenhausvergleich vom Patientenkollektiv abhängen kann, wird unter Bezug auf bayernweite Daten eine Risikoadjustierung vorgenommen. Folgende Faktoren werden in dem logistischen Risikoadjustierungsmodell berücksichtigt:

National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) Score, Schluckstörung, Alter, Geschlecht, Vorhofflimmern, Versorgungssituation prestroke, palliative Therapiezielsetzung, früherer Schlaganfall, Hypertonie.

Bei der Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf Vergleichbarkeit der Jahre ist zu beachten, dass auf Grundlage der bayernweiten Daten des Erfassungsjahres 2019 das Risikoadjustierungsmodell aktualisiert wurde. Die Ergebnisse sind somit eingeschränkt mit den Vorjahren vergleichbar.

Die rohe Rate an Fällen mit Pneumonie wird als Information unter der Grafik dargestellt.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Screening nach Schluckstörungen

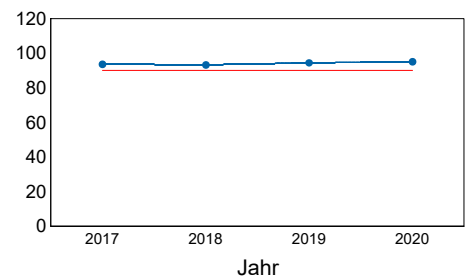
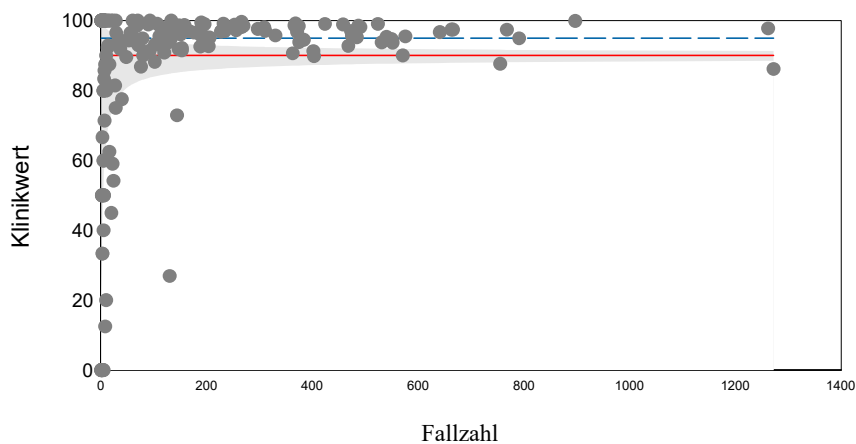
Indikator: ADSR12-002

Ziel: Möglichst häufig Durchführung eines Screenings nach Schluckstörungen bei Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	30.607	-	32.726	93,53	93,25 - 93,79	>= 90,00
2018	29.745	-	31.896	93,26	92,98 - 93,53	>= 90,00
2019	28.367	-	30.054	94,39	94,12 - 94,64	>= 90,00
<b>2020</b>	<b>27.936</b>	-	<b>29.409</b>	<b>94,99</b>	94,74 - 95,23	<b>&gt;= 90,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



● Klinikergebnisse  
 - - Gesamtergebnis  
 - Referenzwert  
 ■ Vertrauensbereich bei Fallzahl n

**Ereignis:** Fälle mit nach Protokoll durchgeführter Schlucktestung durch geschultes Personal (Logopädie, Pflegedienst, Ärzte).

**Fallzahl:** Fälle mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme oder bei Angabe "Schlucktestung nicht durchführbar".

Die Erkennung von Schluckstörungen in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall erhöhen, zu vermindern. Auch wenn noch keine allgemein anerkannte und standardisierte Untersuchungsmethode existiert, sollte ein systematisches Screening mittels festgelegtem Protokoll (z.B. abgestufter Wasserschlucktest von mind. 50 ml) durch entsprechend geschulte Personen erfolgen.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Erste Bildgebung

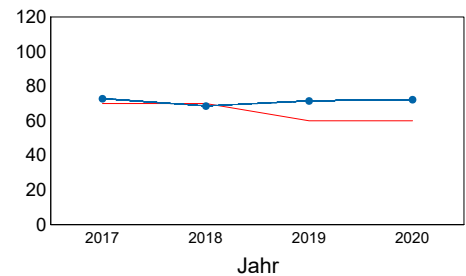
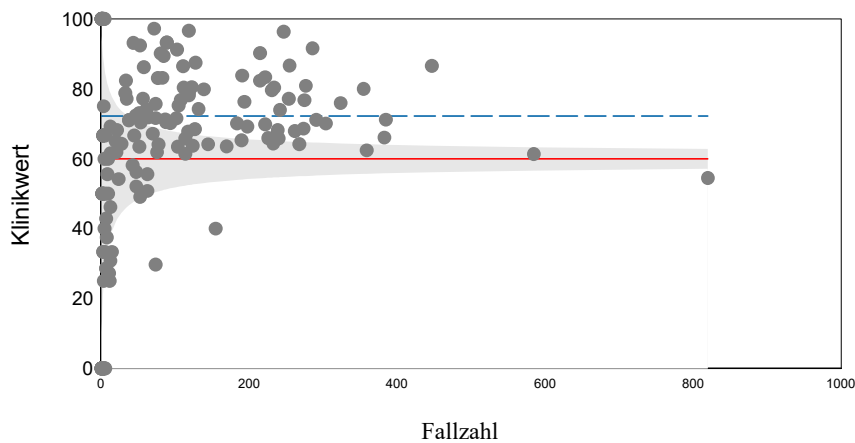
Indikator: ADSR13-005

Ziel: Möglichst schnelle Durchführung der bildgebenden Diagnostik

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	10.617	-	14.607	72,68	71,96 - 73,40	>= 70,00
2018	11.698	-	17.069	68,53	67,83 - 69,23	>= 70,00
2019	11.231	-	15.724	71,43	70,71 - 72,13	>= 60,00
<b>2020</b>	<b>11.207</b>	-	<b>15.524</b>	<b>72,19</b>	71,48 - 72,89	<b>&gt;= 60,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



- Klinikergebnisse
- Gesamtergebnis
- Referenzwert
- Vertrauensbereich bei Fallzahl n

**Ereignis:** Fälle mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme**Fallzahl:** Fälle mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 6 Stunden. Ausschluss von Fällen mit TIA und von Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme.

Seit dem Erfassungsjahr (EJ) 2017 erfolgt die Berechnung dieses Indikators ohne Einschränkung des Alters oder Schweregrad des Infarktes (NIHSS), dafür unter Ausschluss von Fällen mit TIA.

Ab dem EJ 2018 erfolgt nun der Einschluss von Fällen mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme bis 6 Stunden (früher 4 Stunden) sowie die Berücksichtigung von Inhouse-Stroke (im Sinne einer Symptomverschlechterung) bei der Berechnung des Zeitintervalls.

Bayern gesamt

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

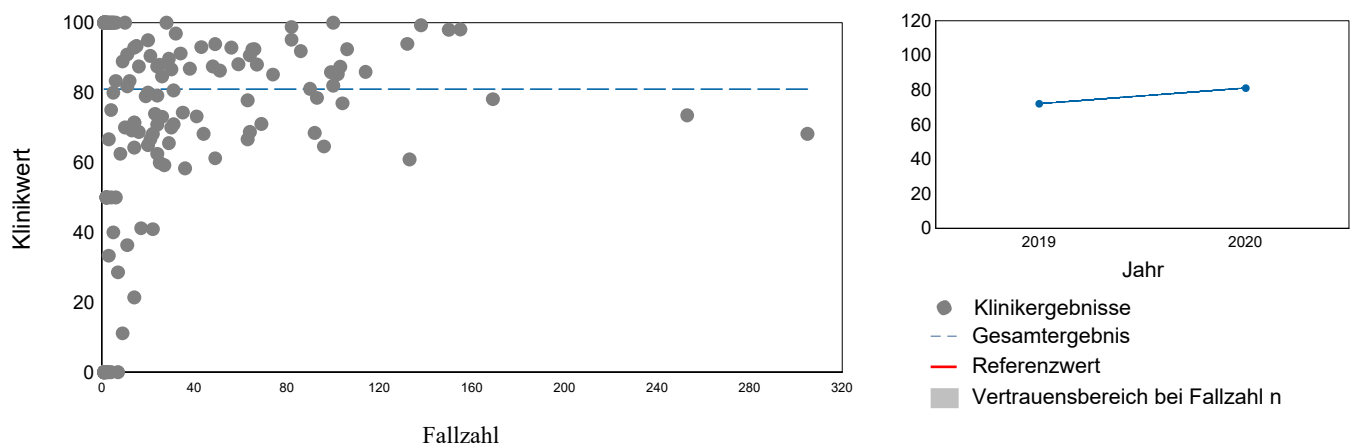
## CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung

Indikator: BA-ADSR13-007

Ziel: Möglichst schnelle Durchführung einer CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie bei potentiellen Kandidat(Inn)en für eine Rekanalisationstherapie

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2019	6.490	-	9.023	71,93	70,99 - 72,84	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>4.041</b>	-	<b>4.992</b>	<b>80,95</b>	79,84 - 82,01	<b>nicht definiert</b>

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme  $\leq 6$  h und NIHSS  $\geq 8$ . Ausschluss von Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme sowie mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie vor Aufnahme.

Aktuelle Studienergebnisse zeigen die Bedeutung einer frühzeitigen möglichst im direkten Anschluss an die native Bildgebung erfolgten Angiographie zur Indikationsstellung einer mechanischen Thrombektomie.

Neueinführung 2019. Seit dem Erfassungsjahr 2020 wird die Grundgesamtheit (Nenner) dahingehend geändert, dass nur noch Fälle mit einem NIHSS von mindestens 8 einbezogen werden. Die Ergebnisse sind daher nur eingeschränkt mit dem Vorjahr vergleichbar.

Perspektivisch soll ab dem EJ 2021 ein Referenzwert eingesetzt werden.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Thrombolyse (nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)

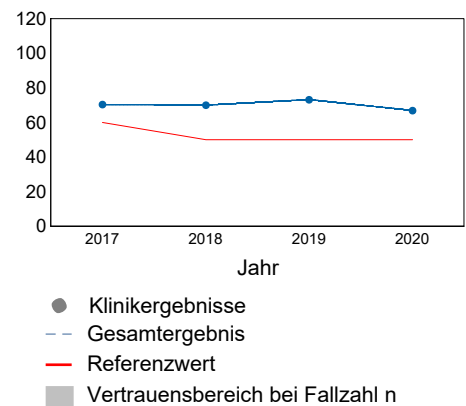
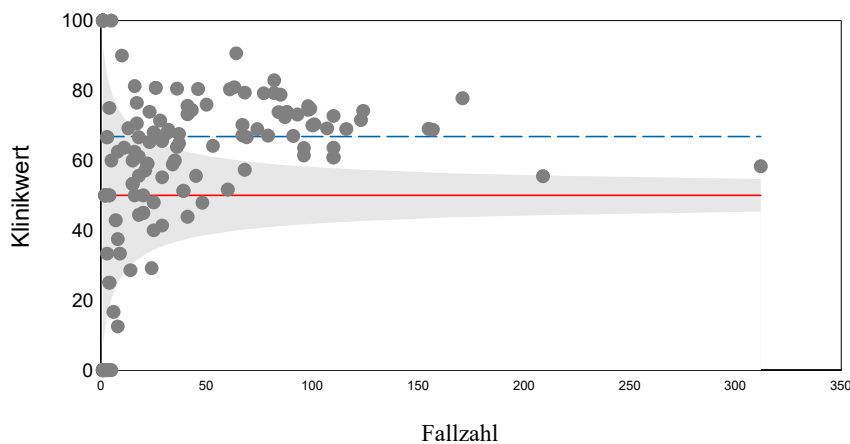
Indikator: ADSR14-006

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, die gemäß Protokoll entsprechenden Voraussetzungen eine intravenöse Lysebehandlung erhalten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	2.875	-	4.088	70,33	68,91 - 71,71	>= 60,00
2018	2.645	-	3.783	69,92	68,44 - 71,36	>= 50,00
2019	2.375	-	3.253	73,01	71,46 - 74,51	>= 50,00
<b>2020</b>	<b>3.721</b>	-	<b>5.566</b>	<b>66,85</b>	65,60 - 68,08	<b>&gt;= 50,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle mit Thrombolysetherapie im eigenen Haus.

**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme  $\leq 4$  h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie. Ausschluss von Fällen mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Fällen mit IAT ohne Thrombolyse.

Bitte beachten Sie: Dieser Indikator wird 2020 erstmalig berechnet und entspricht dem ehemaligen QI-ID 14-004 nur ohne eine Altersbeschränkung in der Grundgesamtheit, d.h. auch über 80 jährige PatientInnen werden eingeschlossen. Um einen Zeitverlauf darstellen zu können werden für die Vorjahresergebnisse (2019 und älter) die Ergebnisse des QI-ID 14-004 (d.h. ohne Fälle über 80 Jahren) dargestellt. Diese sind nur eingeschränkt mit dem aktuellen Jahr 2020 vergleichbar.

Die intravenöse Thrombolyse wird in einem Zeitfenster bis zu 4,5 Stunden nach Symptombeginn eines ischämischen Schlaganfalls empfohlen. Der Behandlungseffekt ist zeitabhängig, anzustreben ist eine möglichst frühzeitige Thrombolyse. Der Qualitätsindikator bildet die spezifische Prozessqualität der Versorgungskette (sowohl der Prähospitalphase als auch der Intrahospitalphase) ab.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

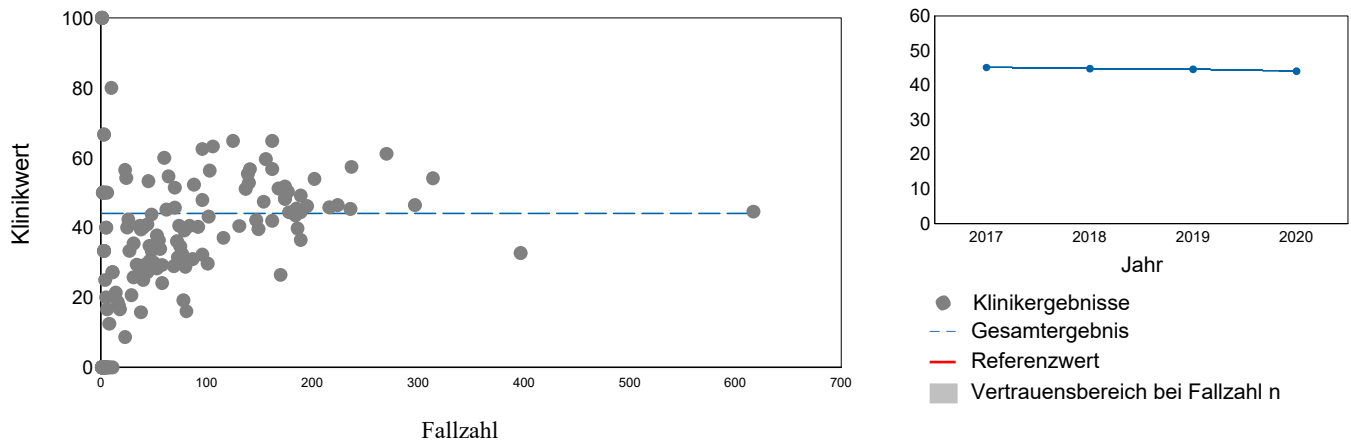
## Thrombolyse (bei erweiterter Indikation)

Kennzahl: ADSR14-005

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, die bei erweiterter Indikationsstellung eine intravenöse Lysebehandlung erhalten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	5.815	-	12.899	45,08	44,22 - 45,94	nicht definiert
2018	5.506	-	12.300	44,76	43,89 - 45,64	nicht definiert
2019	4.976	-	11.167	44,56	43,64 - 45,48	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>4.881</b>	-	<b>11.083</b>	<b>44,04</b>	43,12 - 44,97	<b>nicht definiert</b>

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit Thrombolyseetherapie im eigenen Haus.**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 4h.  
Ausschluss von Fällen mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Fällen mit IAT ohne Thrombolyse

Dieser Indikator schließt, im Gegensatz zu ADSR14-006 "Thrombolyse (nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)", keine Patienten aufgrund des Schweregrads des Infarkts aus und bildet somit auch Off-Label Thrombolyse (bezüglich Schweregrad) ab.



## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Behandlung auf Stroke Unit

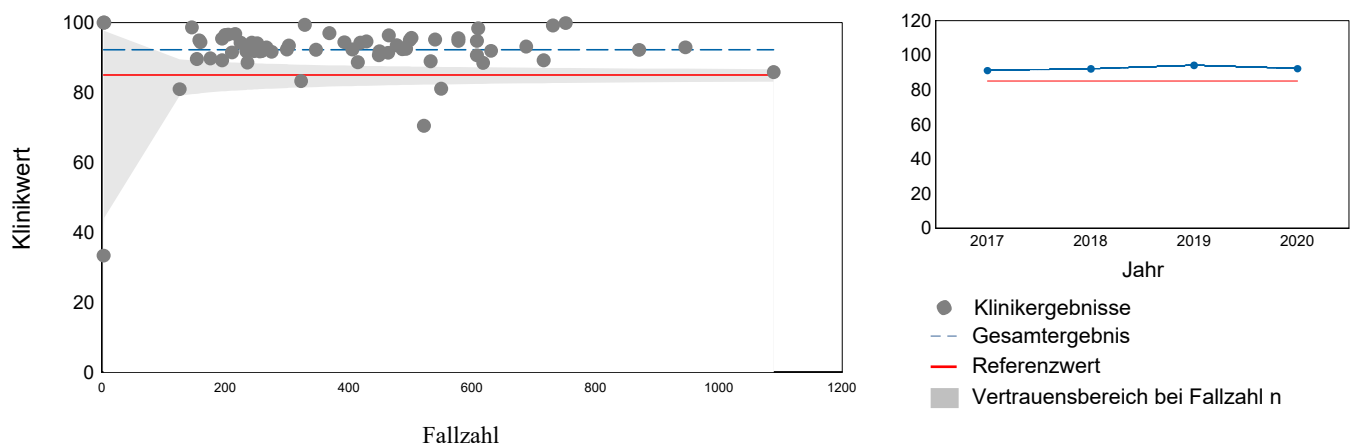
Indikator: ADSR15-002

Ziel: Behandlung möglichst vieler Patientinnen und Patienten mit TIA / Hirninfarkt auf Stroke Unit, wenn das Ereignis  $\leq 24$ h vor Aufnahme eintrat.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	23.790	-	26.118	91,09	90,73 - 91,43	$\geq 85,00$
2018	24.816	-	26.969	92,02	91,69 - 92,33	$\geq 85,00$
2019	23.545	-	25.032	94,06	93,76 - 94,35	$\geq 85,00$
<b>2020</b>	<b>23.005</b>	-	<b>24.951</b>	<b>92,20</b>	91,86 - 92,53	<b><math>\geq 85,00</math></b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle die auf einer Stroke Unit behandelt wurden**Fallzahl:** Fälle mit Diagnose TIA oder Hirninfarkt (inkl. Inhouse-Stroke im Sinne einer Symptomverschlechterung) mit einem Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme  $\leq 24$ h in Kliniken mit durch die DSG/SDSH zertifizierter Stroke Unit.

Die Behandlung auf einer Stroke Unit führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall. Die Wirksamkeit einer Stroke Unit Behandlung auf die Verbesserung des Langzeitoutcomes auch in der klinischen Routine wurde in einer Reihe von Beobachtungsstudien nachgewiesen, z.B. in Deutschland, Italien sowie Schweden. Im Rahmen des deutschen Stroke Unit Konzeptes ist eine sofortige Aufnahme der Patientin bzw. des Patienten auf eine Stroke Unit vorgesehen. Auch Fälle mit Schlaganfallverdacht sollen ohne Verzögerung in ein Zentrum transportiert werden, das eine Stroke Unit aufweist.

Hinweis: Dieser Indikator wird nur für Kliniken mit durch die DSG/SDSH zertifizierter Stroke Unit berechnet.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Door to needle time &lt;= 60 Min. (Lyse nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)

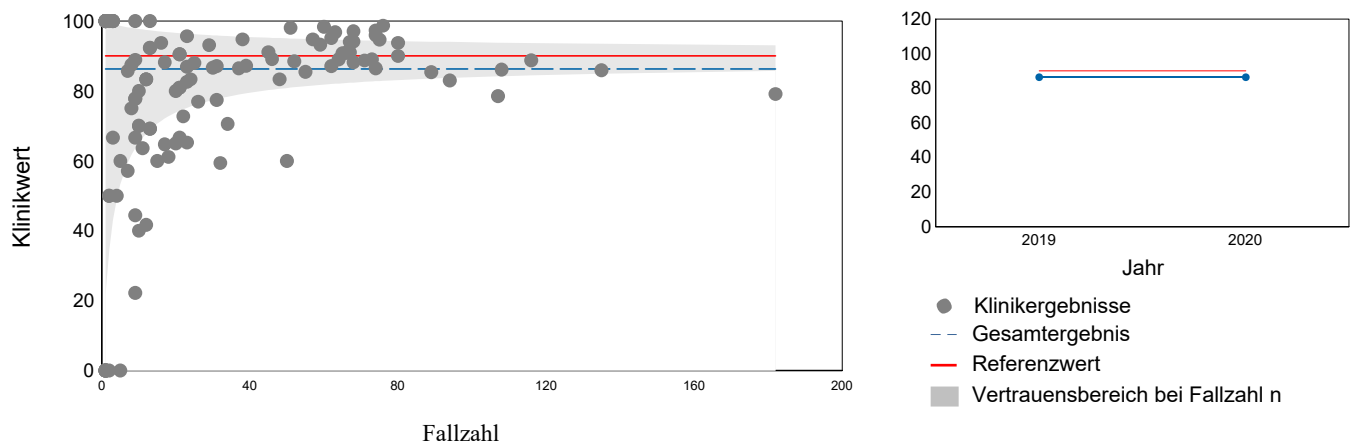
Indikator: ADSR16a-003

Ziel: Möglichst hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit door-to-needle time &lt;= 60 Min. bei Durchführung einer intravenösen Thrombolyse.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2019	2.099	-	2.429	86,41	84,99 - 87,72	>= 90,00
2020	3.254	-	3.770	86,31	85,18 - 87,37	>= 90,00

Das Ergebnis liegt unterhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
18-80 J.	2.059	-	2.361	87,21	-	-

**Ereignis:** Fälle mit door-to-needle time <= 60 Min.**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt (auch Inhouse-Stroke) und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie.

Seit dem Erfassungsjahr 2020 wird der QI zur "Door to needle time" ohne Einschränkung bezüglich Alter gerechnet. D.h. auch PatientInnen, die über 80 Jahre alt sind, werden in die Grundgesamtheit miteinbezogen.

Bitte beachten Sie, dass die hier dargestellten Vorjahresergebnisse (2019) alle durchgeführten Thrombolyse bei 18-80 Jährigen berücksichtigen und das Ergebnis daher nur eingeschränkt vergleichbar ist.

In der unter der Grafik dargestellten Ebene kann das Ergebnis für die 18-80 Jährigen abgelesen und mit den oben dargestellten Vorjahreswerten verglichen werden.

Durch den vermehrten Off-Label Use der intravenösen Thrombolyse werden alle anderen Thrombolyse komplementär im Indikator ADSR16b-001 dargestellt.

Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patientinnen und Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA.

Gemäß dem "Time is Brain"-Konzept sollten für die ersten Stunden nach Beginn der Ischämie die Abläufe in der Klinik so effektiv organisiert werden, dass die Thrombolyse innerhalb von 60 Minuten nach Eintreffen begonnen werden kann (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 1996).

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

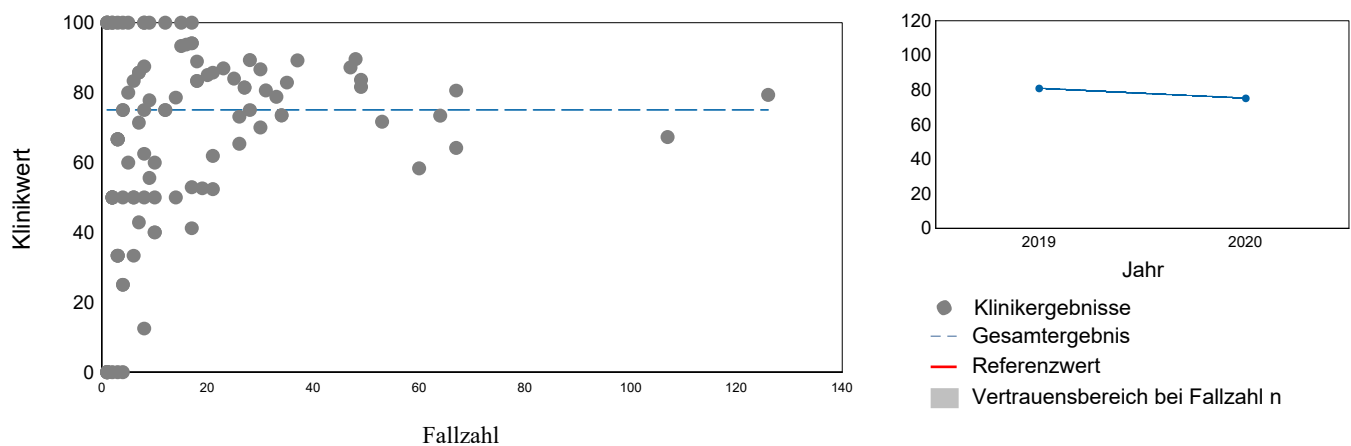
## Door to needle time &lt;= 60 Min. (bei Lyse bei erweiterter Indikation)

Kennzahl: ADSR16b-003

Ziel: Möglichst hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit door-to-needle time &lt;= 60 Min. bei Durchführung einer intravenösen Thrombolyse.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2019	2.549	-	3.155	80,79	79,38 - 82,13	nicht definiert
2020	1.317	-	1.755	75,04	72,96 - 77,01	nicht definiert

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit door-to-needle time <= 60 Min.**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus bei erweiterter Indikation: Zeitintervall Ereignis-Aufnahme > 4h oder NIHSS <4 oder NIHSS >25.

Dies Kennzahl entspricht dem Off-Label Use der intravenösen Thrombolyse bezüglich Zeitintervall Ereignis-Aufnahme und NIHSS.

Bitte beachten Sie, dass im Vorjahr PatientInnen über 80 als off label in dieser Kennzahl dargestellt wurden und seit dem Erfassungsjahr 2020 hier entfallen, da diese Patientengruppe nun im QI ADSR16a-003 abgebildet wird. Die door-to-needle time bei Lyseindikation nach Protokoll (NIHSS zwischen 4 und 25, Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 4) wird somit komplementär im Indikator ADSR16a-003 dargestellt.

Bayern gesamt

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

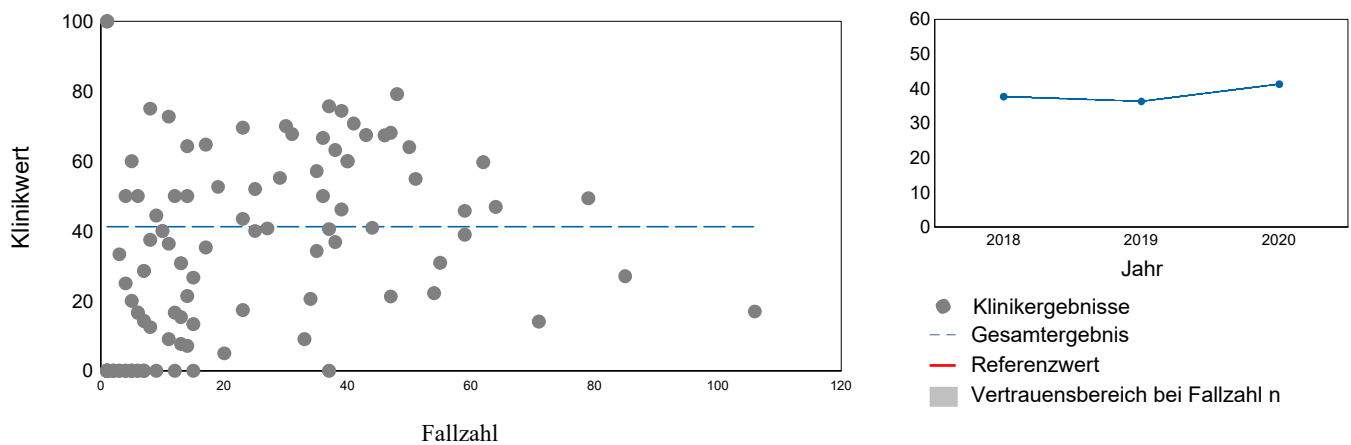
Door-to-needle-time  $\leq$  30 min (Alter  $\leq$ 80, NIHSS 4-25)

Kennzahl: ADSR16-002

Ziel: Möglichst hoher Anteil mit door-to-needle time  $\leq$  30 Min. bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2018	2.318	-	6.154	37,67	36,46 - 38,88	nicht definiert
2019	2.026	-	5.584	36,28	35,03 - 37,55	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>974</b>	-	<b>2.361</b>	<b>41,25</b>	39,28 - 43,25	<b>nicht definiert</b>

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit door-to-needle-time  $\leq$  30min**Fallzahl:** Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme  $\leq$  4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie.

Diese Kennzahl bildet Fälle ab, bei denen eine sehr gute Prozesszeit (30 Minuten und kürzer) für eine intravenösen Lyse vorliegt.

Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose

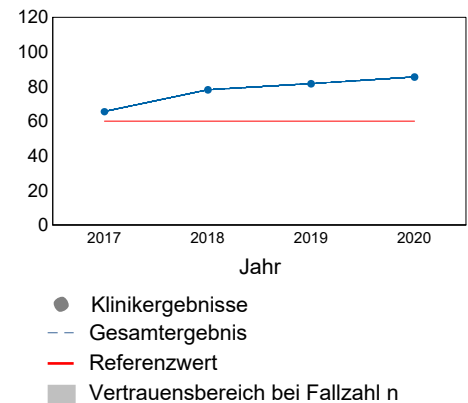
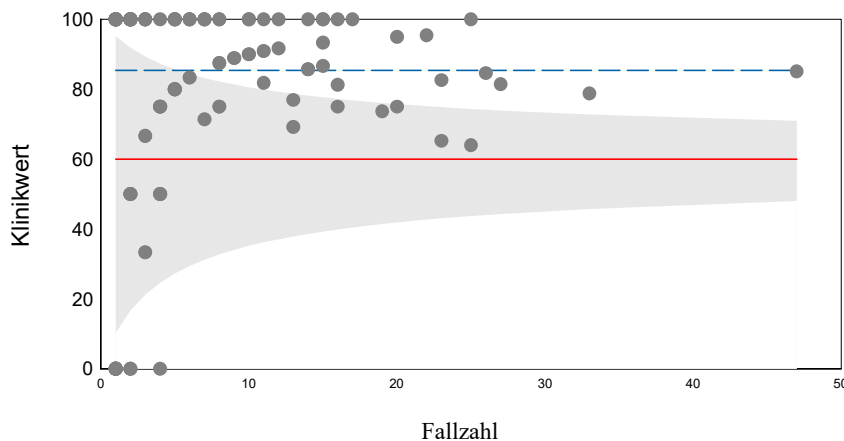
Indikator: ADSR17-002

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Pat. mit TIA / nicht behinderndem Hirninfarkt bei symptomatischer Karotisstenose  $\geq 70\%$ , bei denen eine Revaskularisierung der Carotis durchgeführt, empfohlen oder dazu verlegt wurde.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	672	-	1.027	65,43	62,47 - 68,28	$\geq 60,00$
2018	757	-	969	78,12	75,41 - 80,61	$\geq 60,00$
2019	769	-	942	81,63	79,04 - 83,98	$\geq 60,00$
<b>2020</b>	<b>750</b>	-	<b>878</b>	<b>85,42</b>	82,93 - 87,60	<b><math>\geq 60,00</math></b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle mit Revaskularisierung der Carotis (Revaskularisierung während des dokum. Aufenthalts, extern verlegt zur Revaskularisierung oder im Arztbrief/Entlassbrief empfohlen)

**Fallzahl:** Fälle mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose ( $\geq 70\%$  und  $< 100\%$ ) und mit Rankin Scale bei Entlassung  $\leq 3$ . Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h, von Fällen mit intraarterieller Therapie sowie von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

Die Revaskularisierung symptomatischer Karotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. In den Leitlinien wird empfohlen, den Eingriff möglichst frühzeitig innerhalb der ersten 14 Tage nach dem zerebral-ischämischen Ereignis durchzuführen. Hierdurch kann die größte Risikoreduktion bei hochgradigen Stenosen  $\geq 70\%$  erreicht werden.

Ab 2020 werden Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h sowie mit palliativer Therapiezielsetzung ausgeschlossen.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen

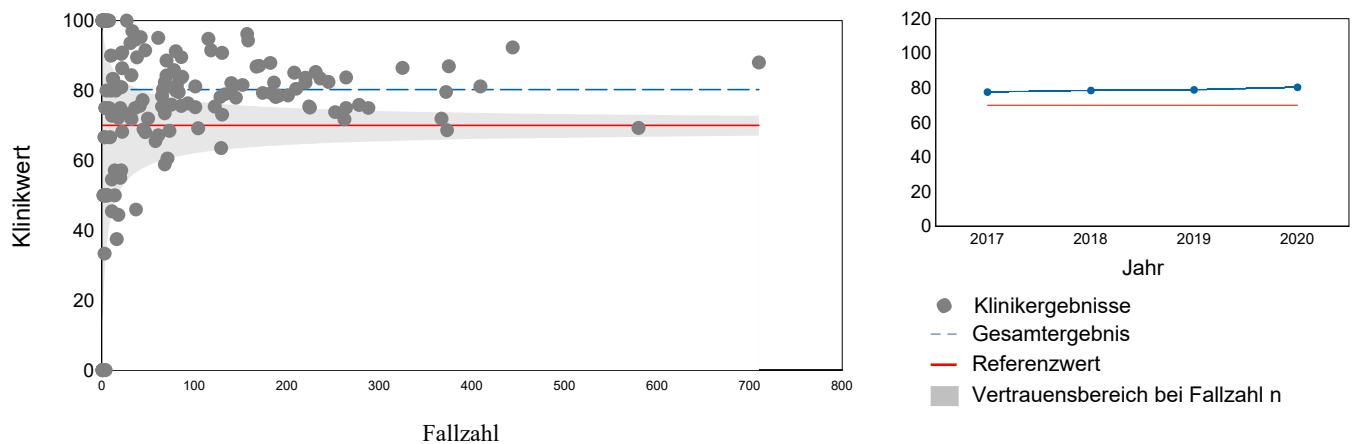
Indikator: ADSR19-001

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einem akuten Schlaganfallereignis eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme erhalten.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	12.609	-	16.269	77,50	76,86 - 78,14	>= 70,00
2018	12.215	-	15.580	78,40	77,75 - 79,04	>= 70,00
2019	11.377	-	14.446	78,76	78,08 - 79,41	>= 70,00
<b>2020</b>	<b>11.222</b>	-	<b>13.987</b>	<b>80,23</b>	79,56 - 80,88	<b>&gt;= 70,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



**Ereignis:** Fälle, 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)

**Fallzahl:** Fälle ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit einer Rankin-Skala bei Entlassung von 2 bis 5 unter Ausschluss von Fällen, die in eine Akutklinik verlegt wurden oder verstorben sind, sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung und ohne Fälle bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde.

Ein zeitnaher Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Sekundärprävention - Statingabe

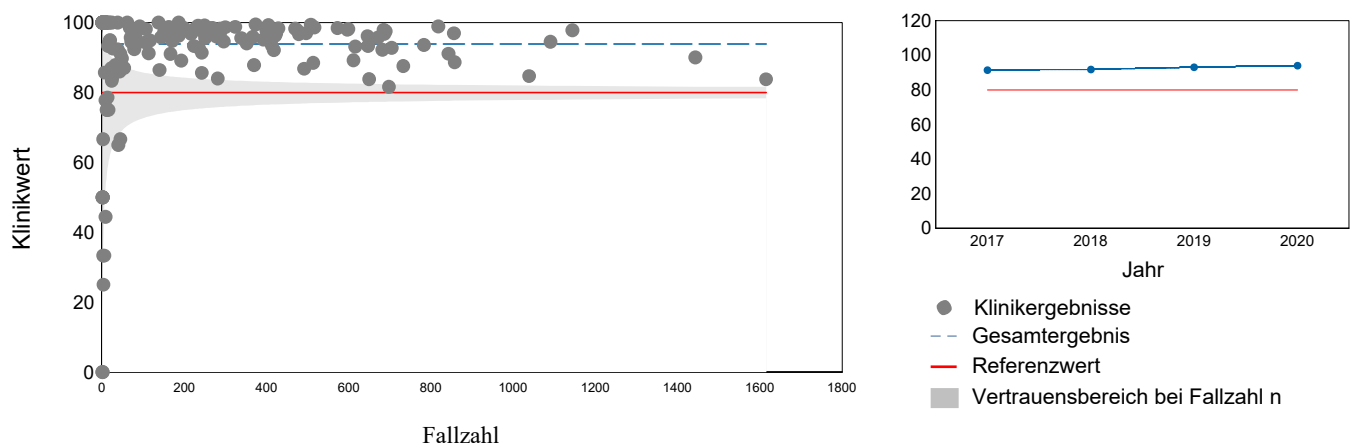
Indikator: ADSR21-001

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten nach Hirninfarkt oder TIA, die bei Entlassung Statine erhalten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	40.813	-	44.640	91,43	91,16 - 91,68	>= 80,00
2018	40.519	-	44.158	91,76	91,50 - 92,01	>= 80,00
2019	39.335	-	42.274	93,05	92,80 - 93,29	>= 80,00
<b>2020</b>	<b>37.923</b>	-	<b>40.400</b>	<b>93,87</b>	93,63 - 94,10	<b>&gt;= 80,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle, die zum Zeitpunkt der Entlassung ein Statin erhielten, verordnet oder empfohlen wurde**Fallzahl:** Fälle mit Diagnose Hirninfarkt/TIA unter Ausschluss von verstorbenen Patient(Inn)en, mit palliativer Therapiezielsetzung sowie bei Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h

Systematische Übersichtsarbeiten zeigten, dass die Gabe von Statinen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bei Patientinnen und Patienten mit ischämischem Schlaganfall oder TIA senkt. Ebenso wird das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Patientengruppe reduziert. Gemäß S3 Leitlinie ist als Sekundärprävention nach ischämischem Schlaganfall und TIA (außer bei Hirnblutung) eine Behandlung mit Statinen empfohlen (B).

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## VHF-Diagnostik

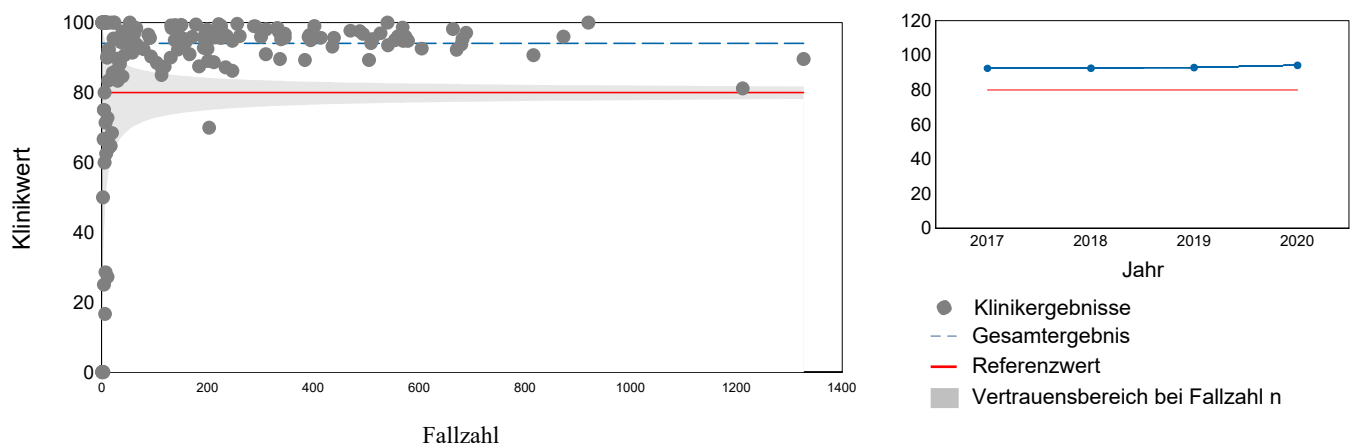
Indikator: ADSR22-001

Ziel: Möglichst häufig Durchführung einer Rhythmusdiagnostik bei Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Status

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	36.172	-	39.164	92,36	92,09 - 92,62	>= 80,00
2018	35.151	-	38.032	92,42	92,15 - 92,69	>= 80,00
2019	33.546	-	36.158	92,78	92,50 - 93,04	>= 80,00
<b>2020</b>	<b>31.198</b>	-	<b>33.152</b>	<b>94,11</b>	93,85 - 94,35	<b>&gt;= 80,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik**Fallzahl:** Fälle ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt/TIA.  
Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung und Fällen bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde.

Vorhofflimmern ist eine häufige Ursache emboliebedingter Schlaganfälle. Bei bekanntem Vorhofflimmern gibt es evidenzbasierte Therapieverfahren (orale Antikoagulanzen). Dementsprechend wichtig ist eine gründliche und spezifische Diagnostik auf Vorliegen von Vorhofflimmern bei Zustand nach ischämischen Schlaganfall oder Transitorisch Ischämischer Attacke.



Bayern gesamt

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

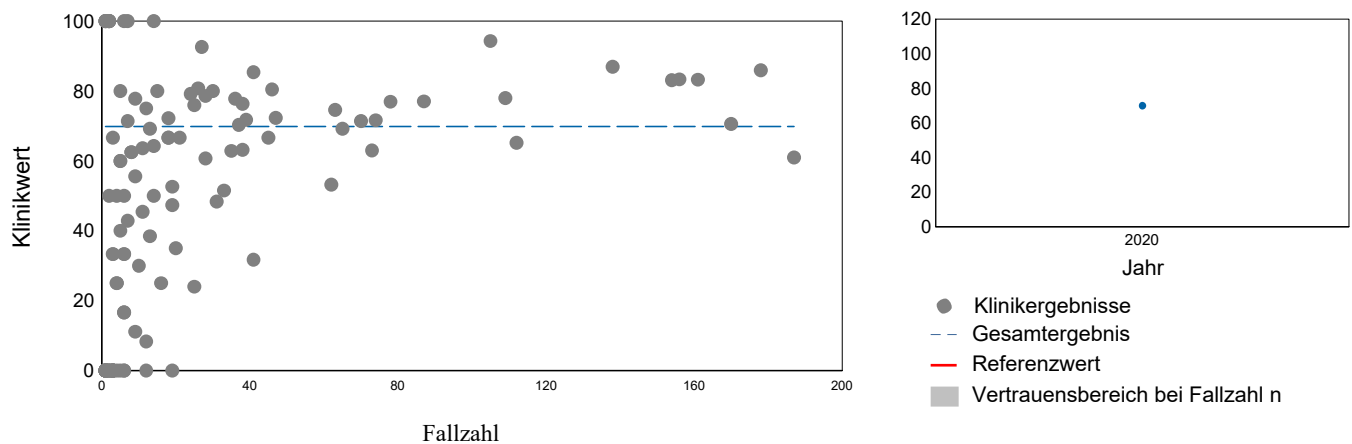
## Intraarterielle Therapie

Kennzahl: ADSR23-002

Ziel: Möglichst häufig Durchführung einer Intraarteriellen Therapie bei entsprechenden Voraussetzungen bei einem ischämischen Hirninfarkt.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2020	2.282	-	3.266	69,87	68,28 - 71,42	nicht definiert

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit Durchführung einer bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie.**Fallzahl:** Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA), unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben.

Diese Kennzahl wird zum EJ 2020 erstmalig berechnet und beinhaltet in der Grundgesamtheit alle Fälle unabhängig des Zeitfensters Ereignis-Aufnahme.

In den folgenden zwei Indikatoren werden die Fälle mit IAT aufgeteilt nach Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤6 h bzw. nach 6-12 Stunden dargestellt.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Intraarterielle Therapie (Zeitfenster  $\leq 6$  Stunden)

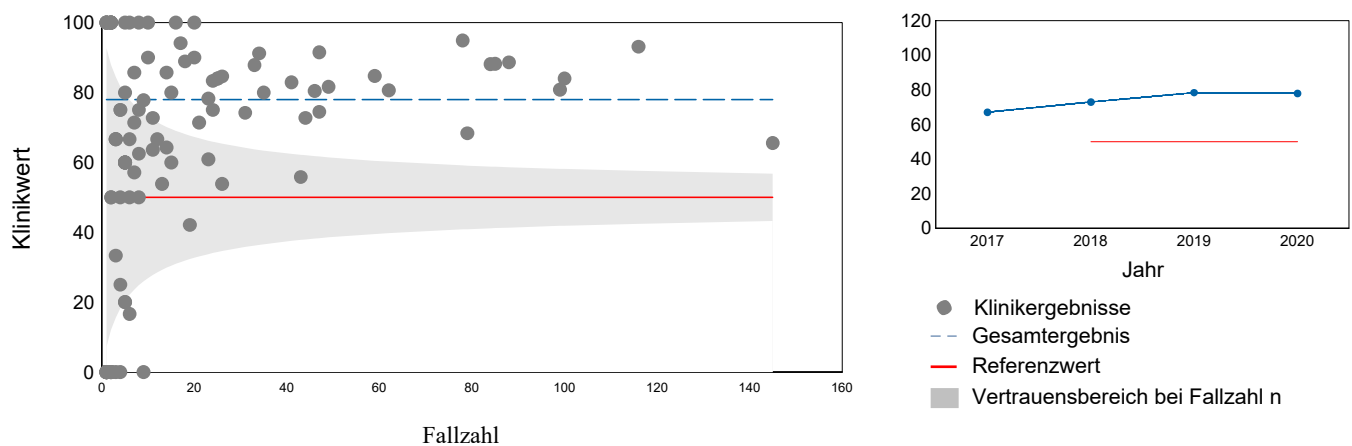
Indikator: ADSR23-001

Ziel: Möglichst häufig Durchführung einer Intraarteriellen Therapie bei entsprechenden Voraussetzungen bei einem ischämischen Hirninfarkt.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.315	-	1.962	67,02	64,91 - 69,07	nicht definiert
2018	1.605	-	2.204	72,82	70,93 - 74,64	$\geq 50,00$
2019	1.523	-	1.944	78,34	76,46 - 80,12	$\geq 50,00$
<b>2020</b>	<b>1.637</b>	-	<b>2.100</b>	<b>77,95</b>	76,13 - 79,67	<b><math>\geq 50,00</math></b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
Verleg.	315	-	2.100	15,00	-	-
Im Haus	1.322	-	2.100	62,95	-	-

**Ereignis:** Fälle mit Durchführung bzw. Verlegung zu einer Intraarteriellen Therapie.**Fallzahl:** Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme  $\leq 6$  h oder Inhouse-Stroke, unter Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben.

Eine mechanische Thrombektomie ist zur Behandlung von akuten Schlaganfallpatienten mit klinisch relevantem neurologischen Defizit und großem arteriellem Gefäßverschluss im vorderen Kreislauf bis zu 6 Stunden (Zeitpunkt der Leistenpunktion) nach Auftreten der Symptome empfohlen (siehe DGN: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015, Rekanalisierende Therapie - Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie).

Dieser Indikator zeigt sowohl Fälle, die zu einer IAT verlegt wurden (siehe Ebene 1 unter der Grafik) sowie diejenigen, die im eigenen Haus mechanisch thrombektomiert wurden (siehe Ebene 2 unter der Grafik).

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

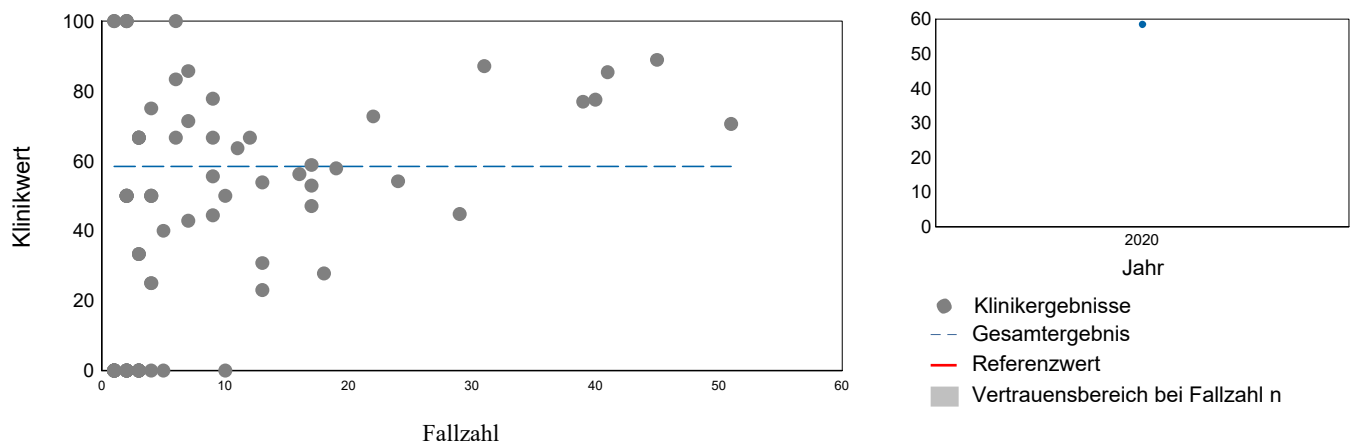
## Intraarterielle Therapie (Zeitfenster &gt; 6 - 24 Stunden)

Kennzahl: ADSR23-003

Ziel: Möglichst häufig Durchführung einer Intraarteriellen Therapie bei entsprechenden Voraussetzungen bei einem ischämischen Hirninfarkt.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2020	411	-	703	58,46	54,78 - 62,05	nicht definiert

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit Durchführung einer bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie.**Fallzahl:** Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme > 6 - 24 Stunden. Ausschluss von Fällen, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben.

Diese Kennzahl wird 2020 erstmalig berechnet und zeigt komplementär zu dem Qualitätsindikator ADSR23-001 Fälle mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von über 6 bis 24 Stunden.

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Door-to-puncture-time &lt;= 90 Minuten

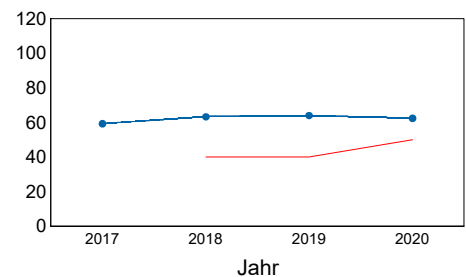
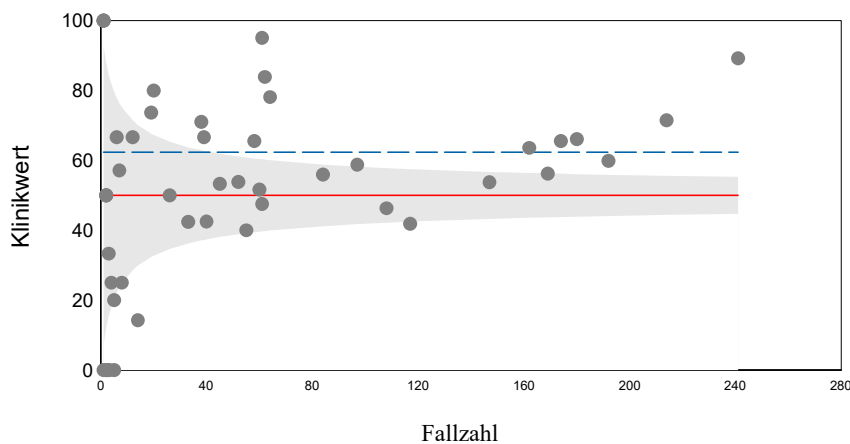
Indikator: ADSR25-001

Ziel: Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie bei ischämischen Hirninfarkten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.095	-	1.846	59,32	57,06 - 61,54	nicht definiert
2018	1.490	-	2.357	63,22	61,25 - 65,14	>= 40,00
2019	1.516	-	2.371	63,94	61,99 - 65,85	>= 40,00
<b>2020</b>	<b>1.684</b>	-	<b>2.701</b>	<b>62,35</b>	60,50 - 64,16	<b>&gt;= 50,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse



● Klinikergebnisse  
 - - Gesamtergebnis  
 — Referenzwert  
 ■ Vertrauensbereich bei Fallzahl n

Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
DC	1.020	-	1.874	54,43	-	-
DS	664	-	827	80,29	-	-

**Ereignis:** Fälle mit Zeit zwischen Aufnahme und Leistenpunktion (Door-to-puncture-time) <= 90 min**Fallzahl:** Alle im eigenen Haus durchgeführte intraarterielle Therapien bei ischämischen Hirninfarkten

Erläuterung der dargestellten, informativen Ebenen unter der Grafik:

DC: "Direct to Center" - hier werden in der Grundgesamtheit (Fallzahl) die Fälle betrachtet, bei denen noch keine Diagnostik (Bildgebung) oder Thrombolyse bereits vor Aufnahme stattgefunden hat.

DS: "Drip and ship" - hier werden in der Grundgesamtheit (Fallzahl) die Fälle betrachtet, bei denen eine Diagnostik (Bildgebung) oder Thrombolyse bereits vor Aufnahme stattgefunden hat.

Eine mechanische Thrombektomie ist zur Behandlung von akuten Schlaganfallpatient(Inn)en mit klinisch relevantem neurologischen Defizit und großem arteriellem Gefäßverschluss im vorderen Kreislauf bis zu 6 Stunden (Zeitpunkt der Leistenpunktion) nach Auftreten der Symptome empfohlen. Sie sollte nicht die Einleitung der intravenösen Thrombolyse verzögern und die intravenöse Thrombolyse darf die mechanische Thrombektomie nicht verzögern, insbesondere wird nicht empfohlen, einen möglichen rtPA-Effekt vor der Thrombektomie abzuwarten. Die IAT sollte möglichst rasch nach der Indikationsstellung erfolgen, die Zeit zwischen Eintreffen in der Klinik und Leistenpunktion (door-to-puncture-time oder door-to-groin time) sollte maximal 90 Minuten und die Zeit zwischen Leistenpunktion und Thrombektomiebeginn maximal 30 Minuten betragen (siehe DGN: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015, Rekanalisierende Therapie - Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie).

Bitte beachten Sie, dass ab dem Erfassungsjahr 2020 der Referenzwert auf &gt;= 50% angehoben wird.

Bayern gesamt

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

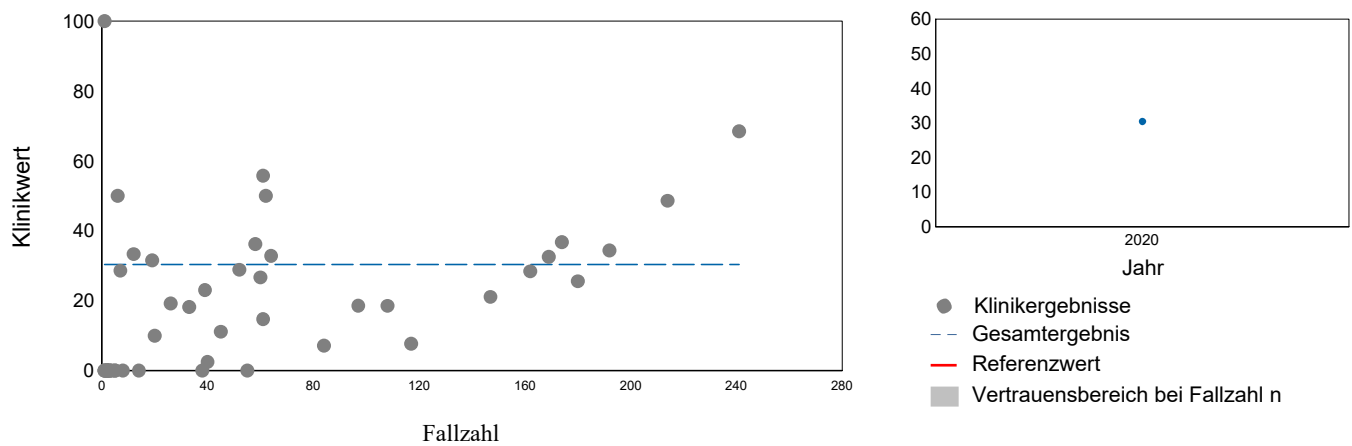
## Door-to-puncture-time &lt;= 60 Minuten

Kennzahl: ADSR25-002

Ziel: Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Aufnahme und Durchführung der intraarteriellen Therapie bei ischämischen Hirninfarkten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2020	821	-	2.701	30,40	28,69 - 32,16	nicht definiert

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit Zeit zwischen Aufnahme und Leistenpunktion (door-to-puncture-time) <= 60 min**Fallzahl:** Alle im eigenen Haus durchgeführte intraarterielle Therapien bei ischämischen Hirninfarkten

Diese Kennzahl bildet Fälle ab, bei denen eine sehr gute Prozesszeit (60 Minuten und kürzer) für die Zeit zwischen Eintreffen in der Klinik und Leistenpunktion (door-to-puncture-time) vorliegt.

Bayern gesamt

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

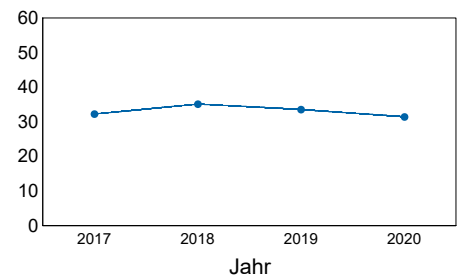
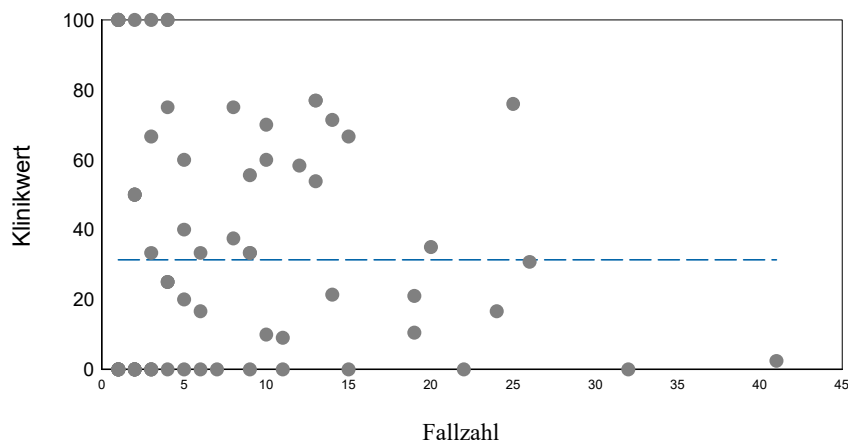
## Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

Indikator: ADSR26-001

Ziel: Möglichst wenig Zeitverlust zwischen Bildgebung und Verlegung zur intraarteriellen Therapie bei ischämischen Hirninfarkten

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	158	-	491	32,18	28,20 - 36,44	nicht definiert
2018	176	-	502	35,06	31,01 - 39,33	nicht definiert
2019	173	-	516	33,53	29,59 - 37,71	nicht definiert
<b>2020</b>	<b>171</b>	-	<b>545</b>	<b>31,38</b>	27,62 - 35,39	<b>nicht definiert</b>

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung  $\leq 60$  min**Fallzahl:** Alle (innerhalb von 12h nach Aufnahme) zur intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegten ischämischen Hirninfarkte, bei denen die 1. Bildgebung im eigenen Haus erfolgte

Bei Diagnose von akuten proximalen intrakraniellen Gefäßverschlüssen in einem Krankenhaus ohne Möglichkeit zur mechanischen Thrombektomie soll ein "Bridging-Konzept" verwendet werden. Nach ggf. Beginn der intravenösen Thrombolysen mit rtPA soll unverzüglich die Verlegung in ein Zentrum mit endovaskulärer Therapiemöglichkeit erfolgen. Die mechanische Thrombektomie ist als Erstlinien-Therapie bei Fällen mit Verschluss einer proximalen Hirnbasisarterie empfohlen, wenn eine intravenöse Thrombolysen kontraindiziert ist (siehe DGN: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015, Rekanalisierende Therapie - Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie).

## Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

## Erreichen des Rekanalisationsziels

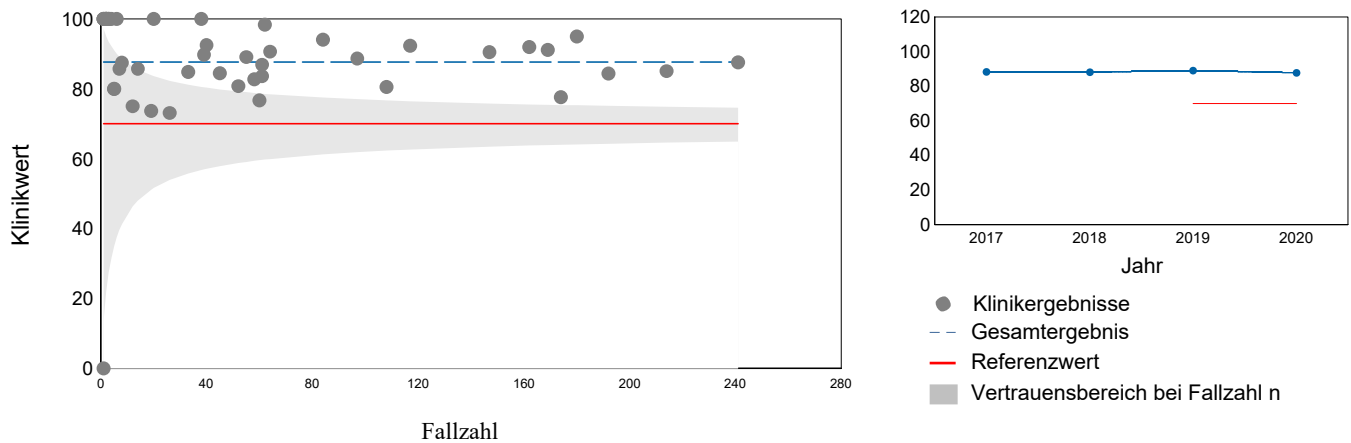
Indikator: ADSR27-001

Ziel: Möglichst oft Erreichen des Rekanalisationsziels (im Sinne der Gefäßwiedereröffnung)

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2017	1.625	-	1.841	88,27	86,72 - 89,66	nicht definiert
2018	2.059	-	2.337	88,10	86,73 - 89,35	nicht definiert
2019	2.101	-	2.363	88,91	87,58 - 90,12	>= 70,00
<b>2020</b>	<b>2.367</b>	-	<b>2.701</b>	<b>87,63</b>	86,34 - 88,82	<b>&gt;= 70,00</b>

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

## Ergebnisanalyse

**Ereignis:** Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III)**Fallzahl:** Alle im eigenen Haus durchgeführte intraarteriellen Therapien unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h.

Die mechanische Thrombektomie sollte eine Reperfusion TICI 2b/3 erreichen, für die Gesamtzahl der Patienten ist eine Quote von mind. 75% TICI 2b/3 zu fordern (siehe DGN: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015, Rekanalisierende Therapie - Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie).

Daher wurde der Referenzwert zum Erfassungsjahr 2019 auf >= 70% festgelegt.

Bayern gesamt

**Einzelfälle für klinikinterne Analysen » Auflistung Vorgangsnummern***Vorgangsnummern ermöglichen die Reidentifikation von Patienten in der Dokumentationssoftware*

In den individuellen Klinikstatistiken werden zu diesen Punkten zusätzlich die Vorgangsnummern zu den Fällen, die für eine Einzelfallanalyse von Interesse sein können ausgewiesen.

**1. Dokumentation: Unspezifische Diagnose I64 kodiert**

2020		2019	
n	%	n	%
284		279	

**2. Dokumentation: Lyse durchgeführt, jedoch ICD-Diagnose nicht Hirninfarkt (I63)**

2020		2019	
n	%	n	%
95		123	

**3. Dokumentation: Keine Bildgebung**

2020		2019	
n	%	n	%
288		206	

**4. Dokumentation: Lyse durchgeführt bei Zeitintervall Ereignis-Aufnahme  $\geq$  6h**

2020		2019	
n	%	n	%
188		160	

**5. Alle Todesfälle**

2020		2019	
n	%	n	%
2.836		2.675	

**6. Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Hirninfarkt**

*Ausschl. von Verlegungen vor dem 7.Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Reha- oder Pflegeeinrichtungen und von Verlegungen nach Primärdiagnostik/-therapie innerh. von 12h ohne spätere Rückverlegung*

2020		2019	
n	%	n	%
1.305		1.209	

**7. Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Hirninfarkt**

*ohne palliat. Fälle und Ausschl. von Verlegungen vor dem 7.Tag in andere Abteil., Kliniken, Reha- oder Pflegeeinricht. und von Verleg. nach Primärdiag./-therapie innerh. von 12h ohne spät. Rückverleg.*

2020		2019	
n	%	n	%
231		241	



Bayern gesamt

**Einzelfälle für klinikinterne Analysen » Auflistung Vorgangsnummern***Vorgangsnummern ermöglichen die Reidentifikation von Patienten in der Dokumentationssoftware***8. Todesfälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterielle Therapie***Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung*

2020		2019	
n	%	n	%
776		697	

**9. Todesfälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse***Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung*

2020		2019	
n	%	n	%
487		459	

**10. Todesfälle mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie (IAT)***Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung*

2020		2019	
n	%	n	%
499		434	