



LAG
BAYERN

Landesarbeitsgemeinschaft
zur datengestützten,
einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung in Bayern

Schlaganfall
Auswertung 2021

Modul 85/1

Inhalt » Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren

- 1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Qualitätsindikatoren

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

Einzelfälle für klinikinterne Analysen

- 1 Auflistung Vorgangsnummern

Basisstatistik

- 1 Grundgesamtheit
- 2 Patienten
- 3 Entlassung

Stroke-Bogen

- 1 Grundgesamtheit
- 2 Patienten
- 3 Aufnahme
- 4 Erstuntersuchung / Symptome
- 5 Diagnostik
- 6 Thrombolyse / Rekanalisation
- 7 Telemedizinische Beratung
- 8 Verlegung innerhalb 12 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

Inhalt » Allgemeine Hinweise / Leseanleitung

Allgemeine Hinweise

Die Auswertung wurde von der Geschäftsstelle der LAG Bayern (ehemals BAQ) für die verschiedenen Module der Qualitätssicherungsprojekte entwickelt.

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 eingblendet. 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.

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.

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@lag-by.de

Medizinische Fragestellungen
Rebecca Moser, M.Sc.: 089 211590-28
schlaganfall@lag-by.de

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern GbR
(LAG Bayern GbR)
Westenriederstr. 19
80331 München

Tel.: 089 211 590 14
Fax: 089 211 590 20
<https://www.lag-by.de>

Datenstand:

Druckdatum / PDF-Erstellung: 06.05.2022
Auswertungsstand: 05.05.2022

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	13.469	-	14.015	96,10%	95,77 - 96,41	≥ 90,00%
Logopädie						
ADSR03-003	13.920	-	14.648	95,03%	94,67 - 95,37	≥ 90,00%
Antikoagulation bei Vorhofflimmern						
ADSR06-001	6.219	-	6.475	96,05%	95,54 - 96,49	≥ 90,00%
Frühzeitige Gefäßdiagnostik						
ADSR09-002	38.382	-	41.024	93,56%	93,32 - 93,79	≥ 80,00%
Pneumonie bei Patient(Inn)en mit Hirninfarkt (O/E)						
ADSR11-003	1.652	1.651,33	30.990	1,00	0,95 - 1,05	-
Screening für Schluckstörungen						
ADSR12-002	26.869	-	28.253	95,10%	94,84 - 95,35	≥ 90,00%
Bildgebung						
ADSR13-005	10.387	-	14.157	73,37%	72,64 - 74,09	≥ 60,00%
ADSR13-007	3.604	-	3.970	90,78%	89,84 - 91,64	≥ 50,00%
Thrombolyse						
ADSR14-006	3.759	-	5.567	67,52%	66,28 - 68,74	≥ 50,00%
ADSR14-005	5.121	-	11.393	44,95%	44,04 - 45,86	-
Behandlung auf Stroke Unit						
ADSR15-002	26.332	-	28.068	93,82%	93,53 - 94,09	≥ 85,00%
Door to needle time						
ADSR16a-003	3.284	-	3.759	87,36%	86,26 - 88,39	≥ 90,00%
ADSR16b-003	1.451	-	1.961	73,99%	72,01 - 75,89	-
ADSR16-002	969	-	2.314	41,88%	39,88 - 43,90	-
Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose						
ADSR17-002	732	-	868	84,33%	81,76 - 86,60	≥ 70,00%
Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen						
ADSR19-001	10.629	-	13.313	79,84%	79,15 - 80,51	≥ 70,00%
Sekundärprävention - Statingabe						
ADSR21-001	38.980	-	41.039	94,98%	94,77 - 95,19	≥ 80,00%
VHF-Diagnostik						
ADSR22-001	31.894	-	33.909	94,06%	93,80 - 94,30	≥ 80,00%
Intraarterielle Therapie						
ADSR23-002	3.025	-	4.677	64,68%	63,30 - 66,04	-
ADSR23-001	2.209	-	3.033	72,83%	71,22 - 74,39	≥ 50,00%
ADSR23-003	521	-	1.006	51,79%	48,70 - 54,86	-
Door-to-puncture time						
ADSR25-001	1.741	-	2.821	61,72%	59,91 - 63,49	≥ 50,00%
ADSR25-002	863	-	2.821	30,59%	28,92 - 32,32	-
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie						
ADSR26-001	236	-	626	37,70%	33,99 - 41,56	-

Qualitätsindikatoren » Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Indikator	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis Bayern gesamt	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
Erreichen des Rekanalisationsziels						
ADSR27-001	2.503	-	2.821	88,73%	87,51 - 89,84	≥ 80,00%

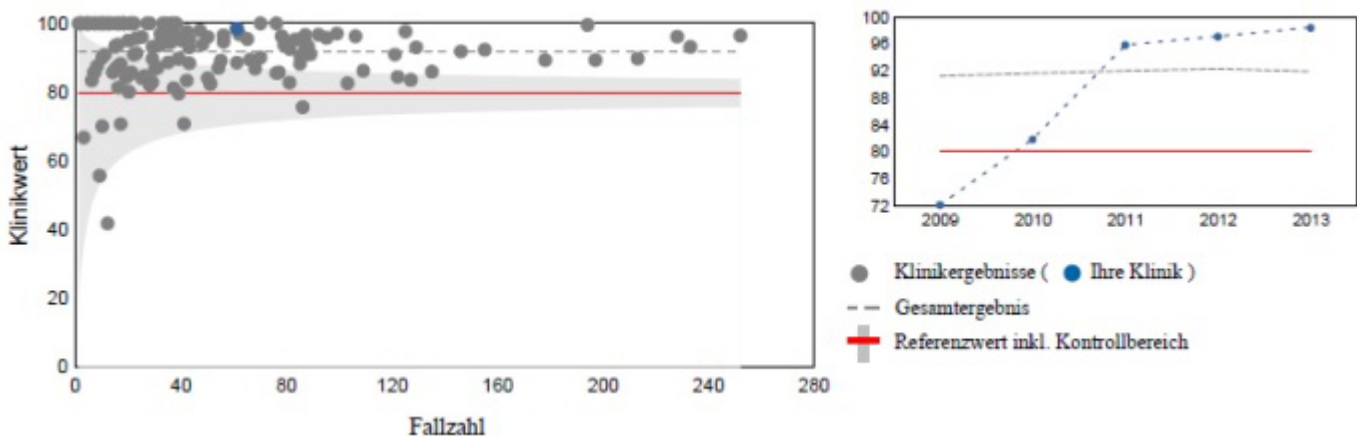
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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

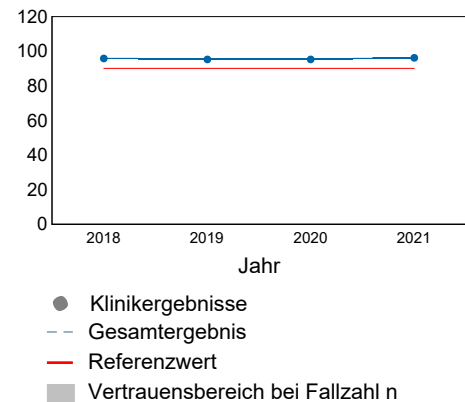
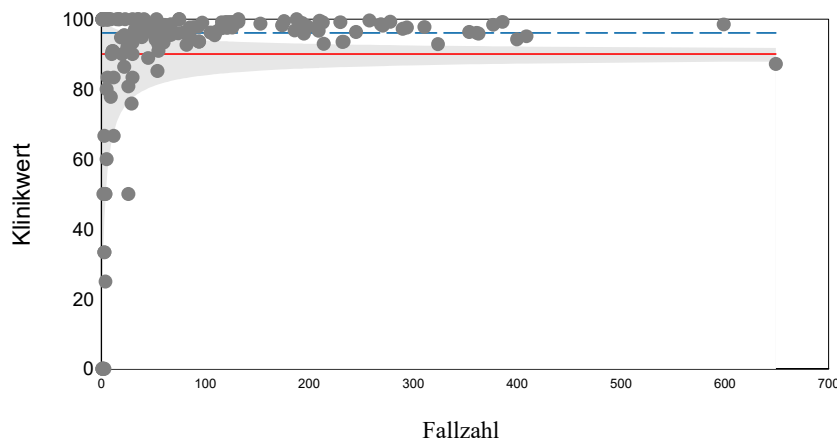
Indikator: ADSR02-002

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				
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
2020	14.726	-	15.464	95,23	94,88 - 95,55	>= 90,00
2021	13.469	-	14.015	96,10	95,77 - 96,41	>= 90,00

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 ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 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

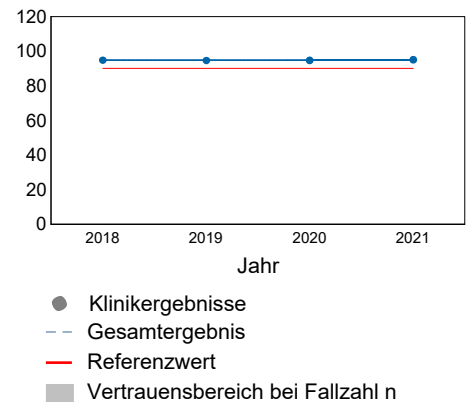
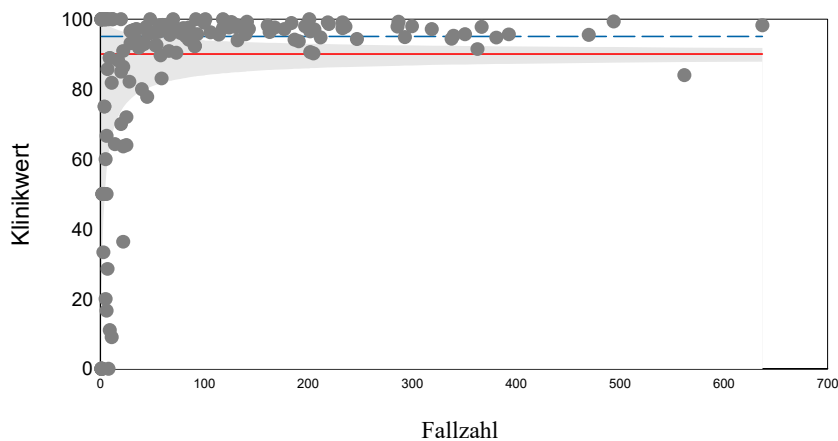
Indikator: ADSR03-003

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	14.657	-	15.471	94,74	94,38 - 95,08	>= 90,00
2021	13.920	-	14.648	95,03	94,67 - 95,37	>= 90,00

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

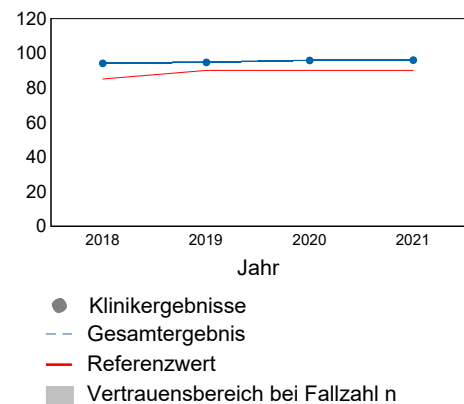
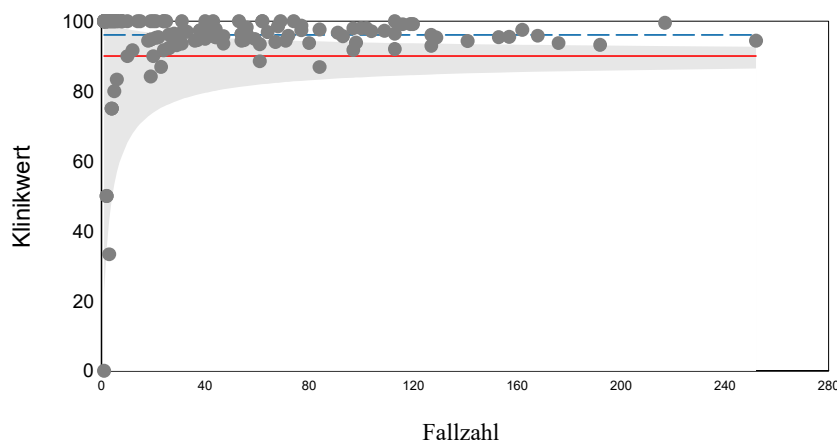
Indikator: ADSR06-001

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	6.331	-	6.607	95,82	95,31 - 96,28	>= 90,00
2021	6.219	-	6.475	96,05	95,54 - 96,49	>= 90,00

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 Funktionseinschränkungen") 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

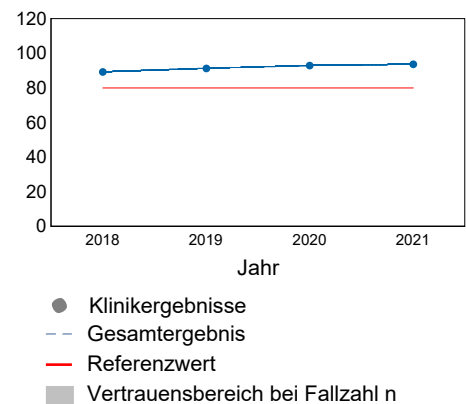
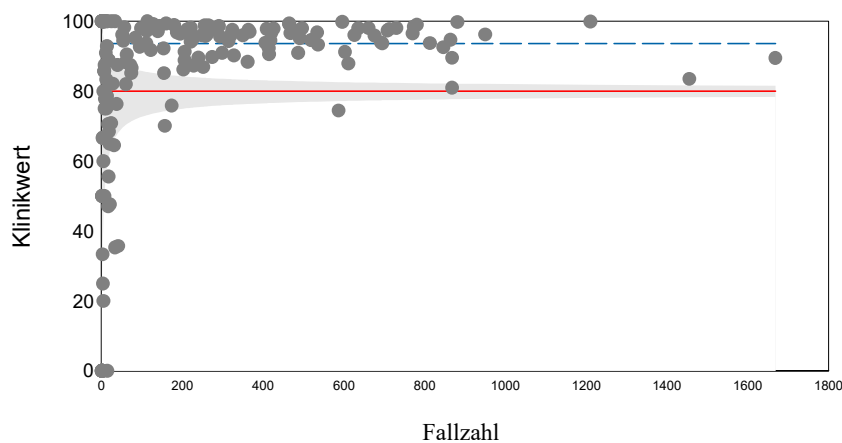
Indikator: ADSR09-002

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				
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
2020	37.775	-	40.699	92,82	92,56 - 93,06	>= 80,00
2021	38.382	-	41.024	93,56	93,32 - 93,79	>= 80,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



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
Ausschluss von: Inhouse-Strokes 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

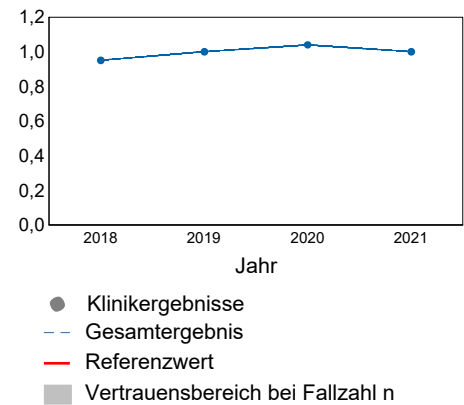
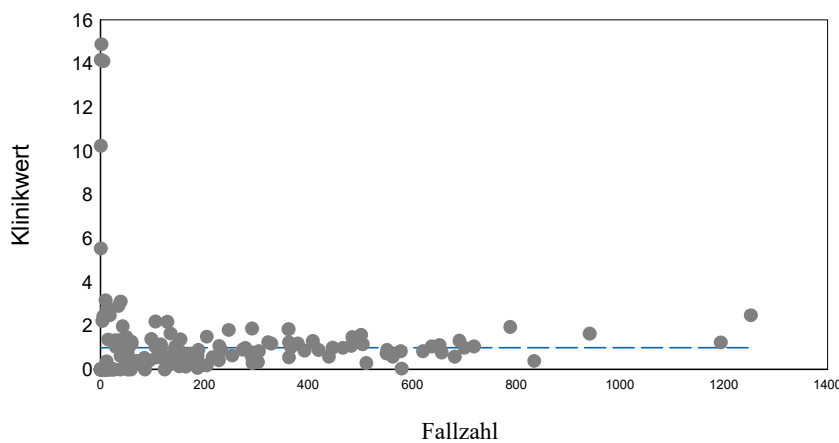
Pneumonie bei Patient(Inn)en mit Hirninfarkt (O/E)

Kennzahl: ADSR11-003

Ziel: Möglichst selten Pneumonie als Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit Hirninfarkt.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
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
2020	1.693	1.632,36	30.589	1,04	0,99 - 1,09	nicht definiert
2021	1.652	1.651,33	30.990	1,00	0,95 - 1,05	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
rohe Rate	1.652	-	30.990	5,33	-	-

Ereignis: Fälle mit Pneumonie als Komplikation.

Fallzahl: Fälle mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung.

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:

Geschlecht, Alter, Versorgungssituation prestroke, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) Score, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, früherer Schlaganfall, Schluckbeschwerden.

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 für Schluckstörungen

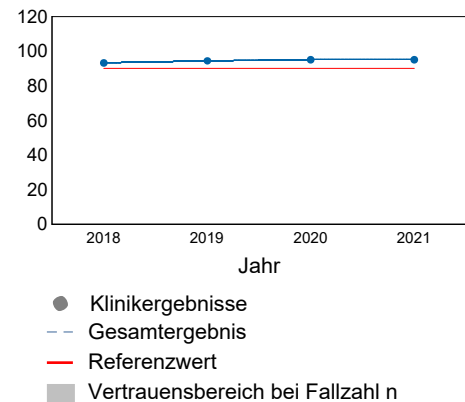
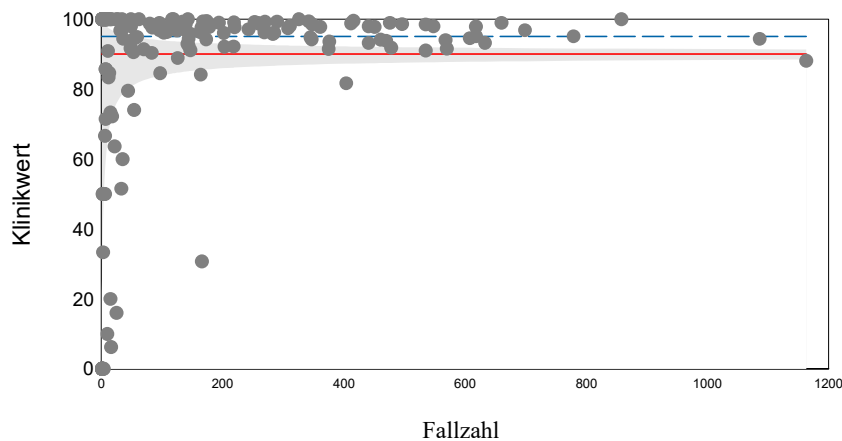
Indikator: ADSR12-002

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	27.936	-	29.409	94,99	94,74 - 95,23	>= 90,00
2021	26.869	-	28.253	95,10	94,84 - 95,35	>= 90,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest durch geschultes Personal (Logopädie, Pflegedienst, Ärzte).

Fallzahl: Fälle mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Ausschluss von: Fällen mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sowie bei Angabe "Schlucktestung nicht durchführbar" und bei Verlegung innerhalb von 12h

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

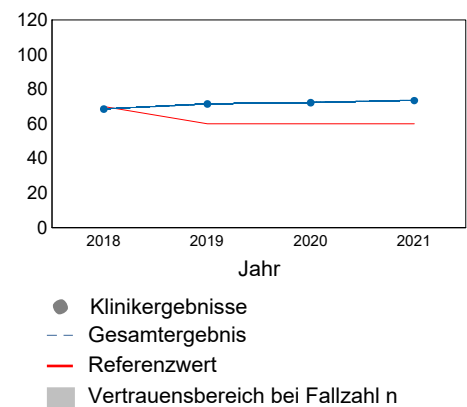
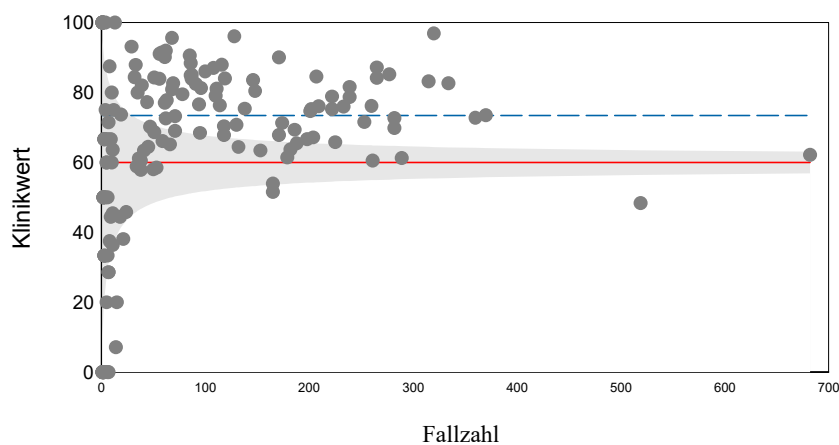
Indikator: ADSR13-005

Ziel: Möglichst schnelle Durchführung der bildgebenden Diagnostik

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	11.207	-	15.524	72,19	71,48 - 72,89	>= 60,00
2021	10.387	-	14.157	73,37	72,64 - 74,09	>= 60,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme

Fallzahl: Fälle mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 6 Stunden (inkl. Inhouse-Stroke).
Ausschluss von: Fällen mit TIA und von Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme.

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

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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

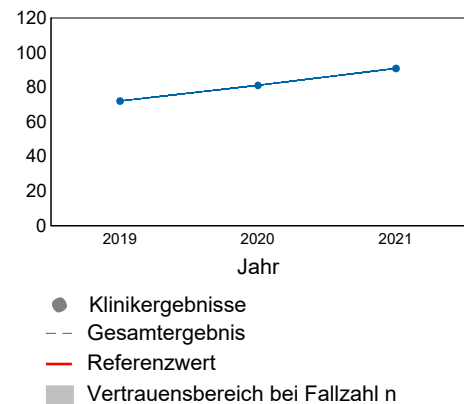
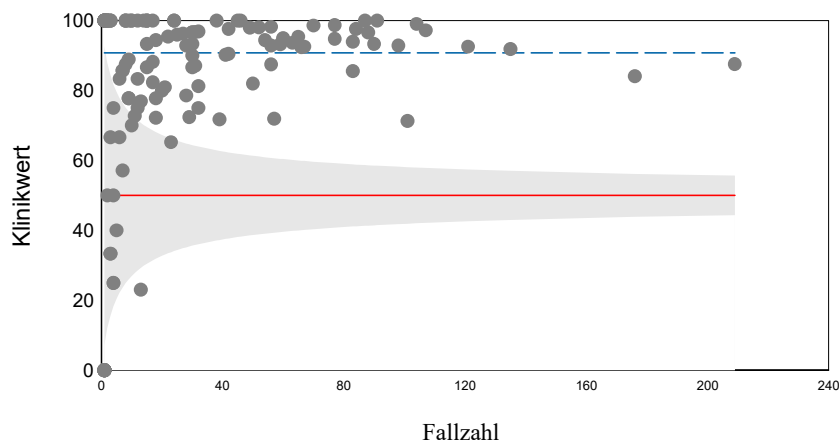
Indikator: ADSR13-007

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
2020	4.041	-	4.992	80,95	79,84 - 82,01	nicht definiert
2021	3.604	-	3.970	90,78	89,84 - 91,64	>= 50,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

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 ≤ 6 h und NIHSS ≥ 8 (inkl. Inhouse-Stroke).
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 mindesten 8 einbezogen werden. Die Ergebnisse sind daher nur eingeschränkt mit dem Vorjahr vergleichbar.

Ab dem Erfassungsjahr 2021 gilt der von der ADSR festgesetzte Referenzwert nun auch bayernweit.

Ab dem EJ 2022 wird der Referenzwert voraussichtlich auf 60 % angepasst.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Thrombolyse (nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)

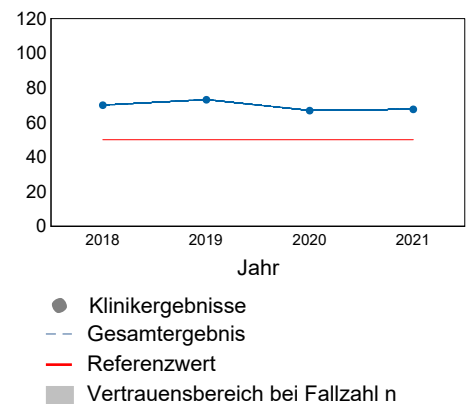
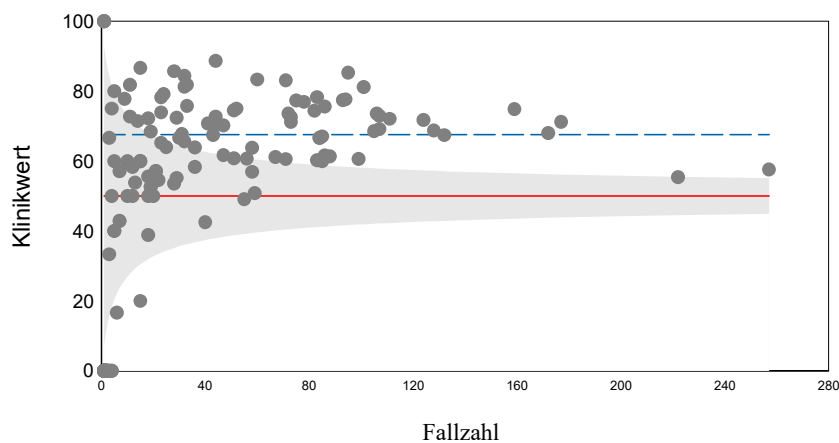
Indikator: ADSR14-006

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				
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
2020	3.721	-	5.566	66,85	65,60 - 68,08	>= 50,00
2021	3.759	-	5.567	67,52	66,28 - 68,74	>= 50,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Thrombolysetherapie im eigenen Haus.

Fallzahl: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h (inkl. Inhouse-Stroke) 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

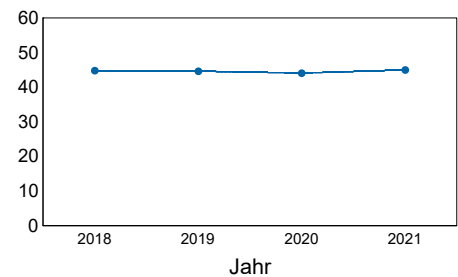
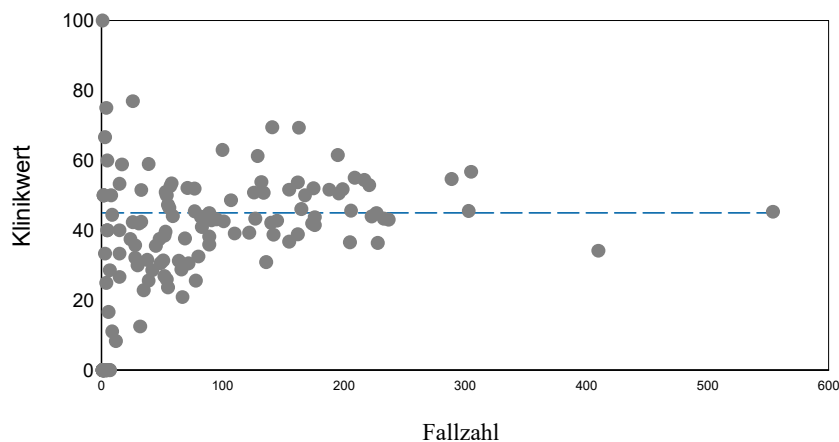
Thrombolyse (bei erweiterter Indikation)

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				
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
2020	4.881	-	11.083	44,04	43,12 - 44,97	nicht definiert
2021	5.121	-	11.393	44,95	44,04 - 45,86	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Ereignis: Fälle mit Thrombolyseetherapie im eigenen Haus.

Fallzahl: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 4h (inkl. Inhouse-Stroke).
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

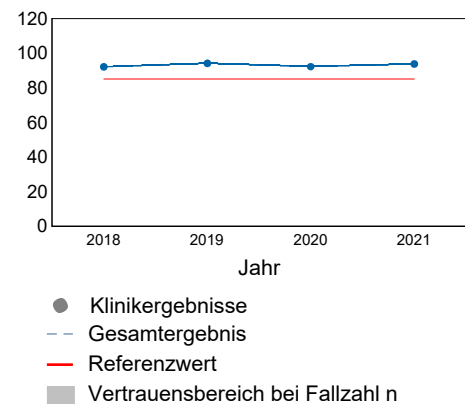
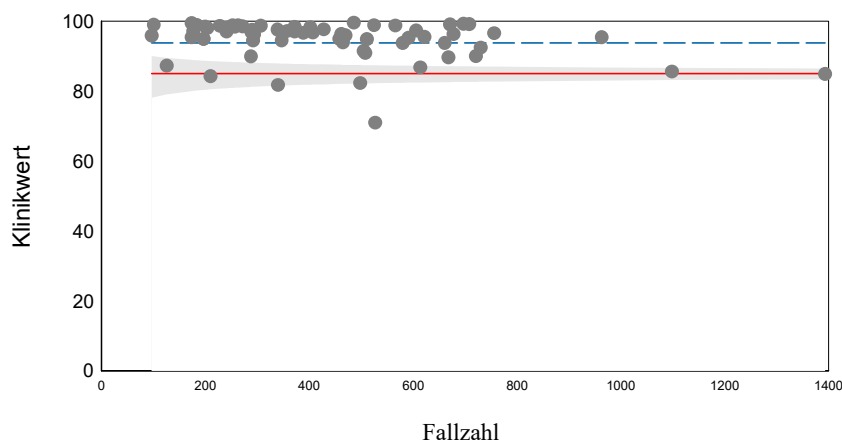
Indikator: ADSR15-002

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	23.005	-	24.951	92,20	91,86 - 92,53	\geq 85,00
2021	26.332	-	28.068	93,82	93,53 - 94,09	\geq 85,00

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 24h in Kliniken mit durch die DSG/SDSH zertifizierter Stroke Unit.

Ausschluss von: Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h

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 <= 60 Min. (Lyse nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)

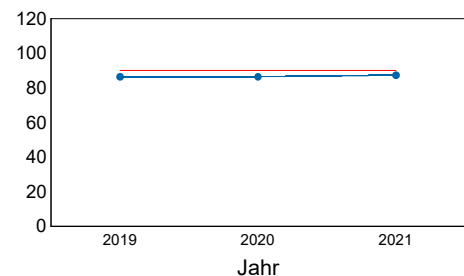
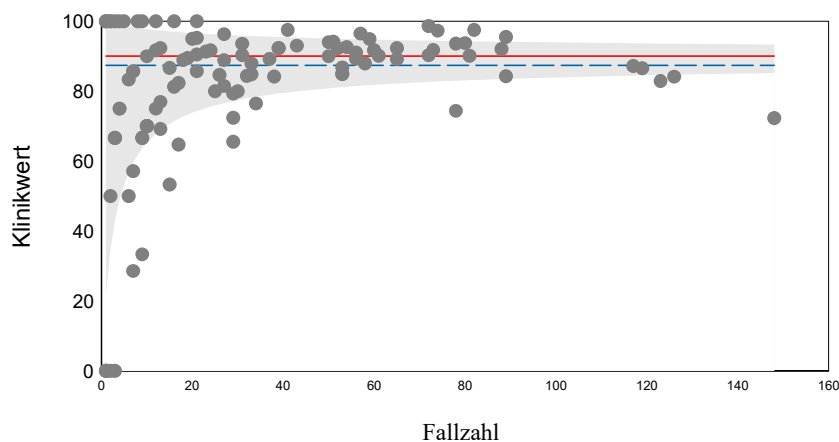
Indikator: ADSR16a-003

Ziel: Möglichst hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit door-to-needle time <= 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
2021	3.284	-	3.759	87,36	86,26 - 88,39	>= 90,00

Das Ergebnis liegt unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



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

Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
18-80 J.	2.044	-	2.314	88,33	-	-

Ereignis: Fälle mit door-to-needle time <= 60 Min.

Fallzahl: Fälle mit Hirninfarkt (inkl. Inhouse-Strokes) 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 dargestellten Vorjahresergebnisse aus 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

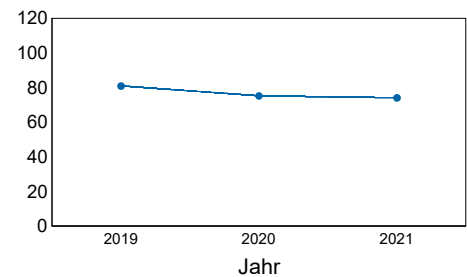
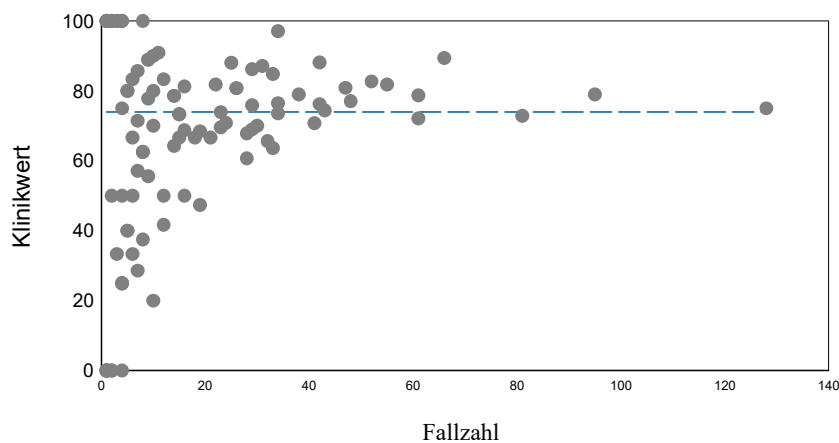
Door to needle time <= 60 Min. (bei Lyse bei erweiterter Indikation)

Kennzahl: ADSR16b-003

Ziel: Möglichst hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit door-to-needle time <= 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
2021	1.451	-	1.961	73,99	72,01 - 75,89	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

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.

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

Bitte beachten Sie, dass im Vorjahr Patientinnen und Patienten über 80 Jahren 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 <= 4h) wird somit komplementär im Indikator ADSR16a-003 dargestellt.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

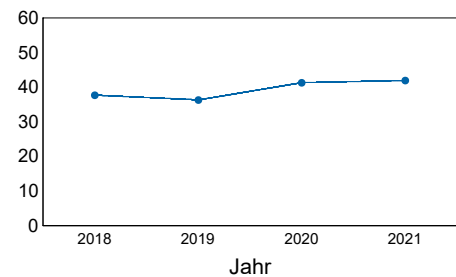
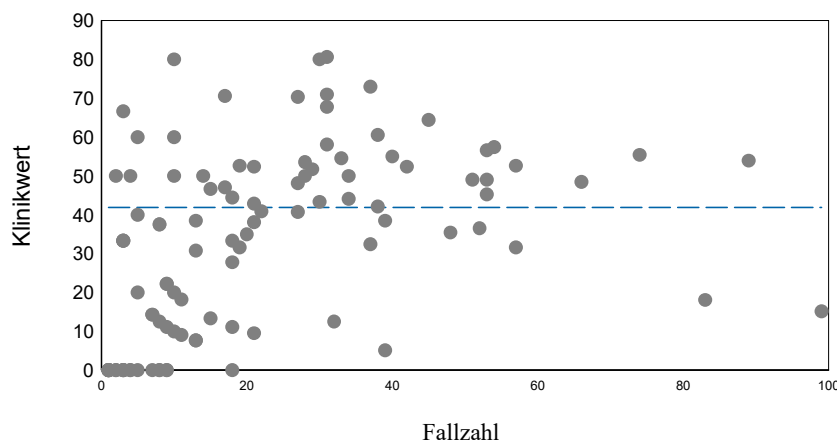
Door-to-needle-time <= 30 min (Alter <=80, NIHSS 4-25)

Kennzahl: ADSR16-002

Ziel: Möglichst hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit door-to-needle time <= 30 Min. bei Durchführung einer intravenösen Thrombolyse.

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
2020	974	-	2.361	41,25	39,28 - 43,25	nicht definiert
2021	969	-	2.314	41,88	39,88 - 43,90	nicht definiert

Ergebnisanalyse



- Klinikergebnisse
- Gesamtergebnis
- Referenzwert
- Vertrauensbereich bei Fallzahl n

Ereignis: Fälle mit door-to-needle-time <= 30min

Fallzahl: Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 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

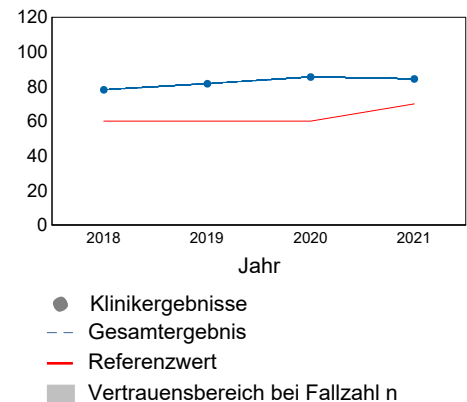
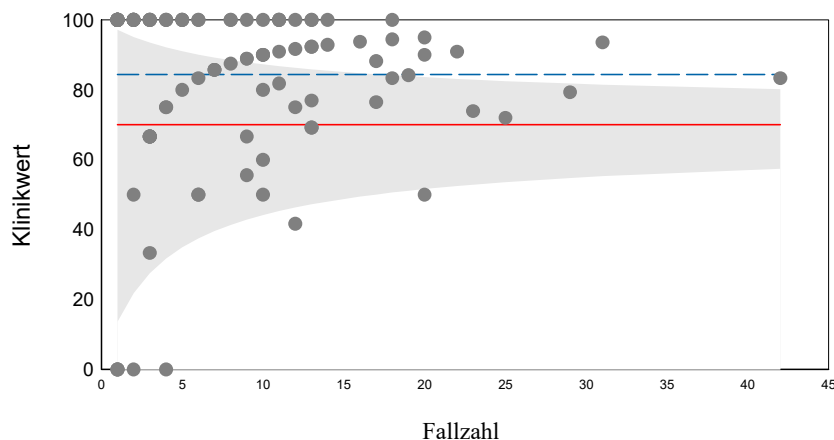
Indikator: ADSR17-002

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				
2018	757	-	969	78,12	75,41 - 80,61	$\geq 60,00$
2019	769	-	942	81,63	79,04 - 83,98	$\geq 60,00$
2020	750	-	878	85,42	82,93 - 87,60	$\geq 60,00$
2021	732	-	868	84,33	81,76 - 86,60	$\geq 70,00$

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 ≤ 3 .
Ausschluss von: Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h mit oder ohne Rückverlegung, 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 dem EJ 2020 werden Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h sowie mit palliativer Therapiezielsetzung ausgeschlossen. Seit dem EJ 2021 gilt der neue Referenzwert von 70%.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen

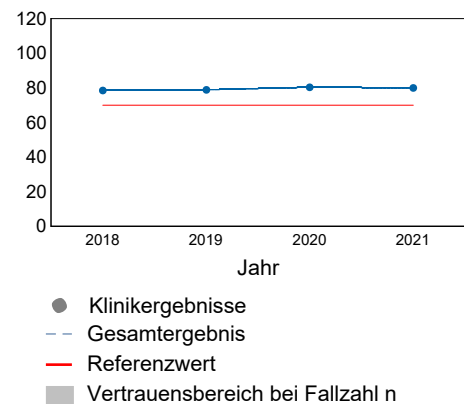
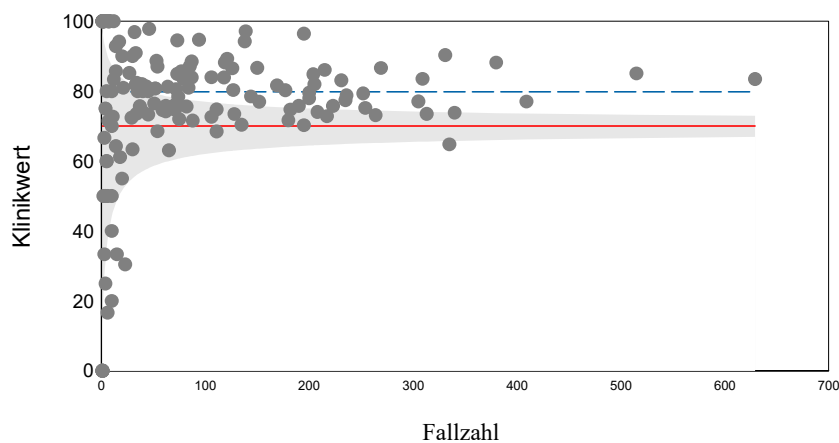
Indikator: ADSR19-001

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach Entlassung nach einem Schlaganfall eine medizinische Rehabilitation erhalten.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	11.222	-	13.987	80,23	79,56 - 80,88	>= 70,00
2021	10.629	-	13.313	79,84	79,15 - 80,51	>= 70,00

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 mod. Rankin-Skala bei Entlassung von 2 bis 5
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 zeitnahe 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

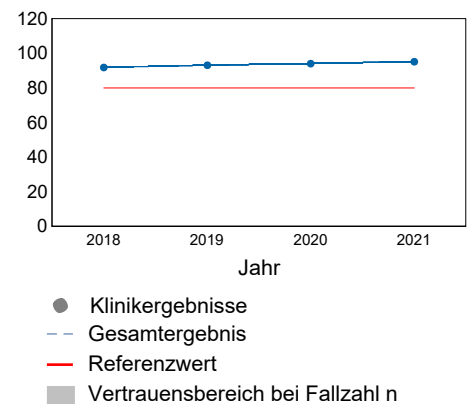
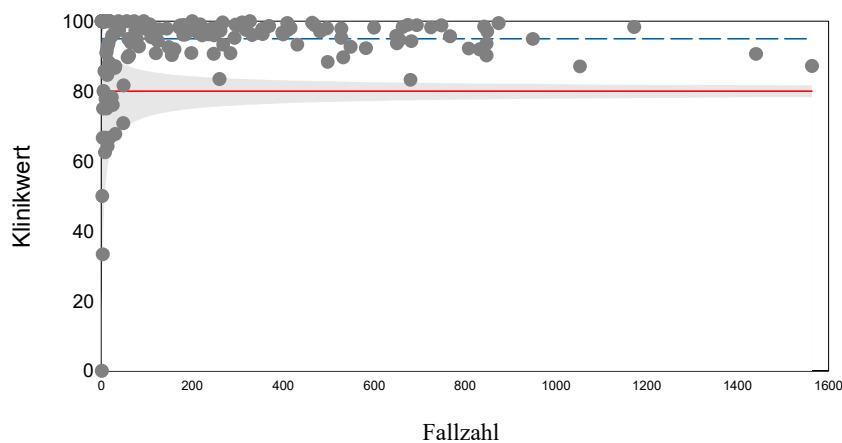
Indikator: ADSR21-001

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				
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
2020	37.923	-	40.400	93,87	93,63 - 94,10	>= 80,00
2021	38.980	-	41.039	94,98	94,77 - 95,19	>= 80,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle, die zum Zeitpunkt der Entlassung ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde.

Fallzahl: Fälle mit Diagnose Hirninfarkt/TIA
Ausschluss von: verstorbenen Patient(Inn)en, Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung.

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).

Ab dem EJ 2022 wird der Referenzwert voraussichtlich auf 90% angehoben.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

VHF-Diagnostik

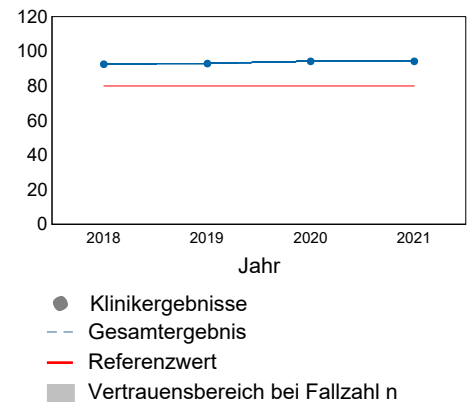
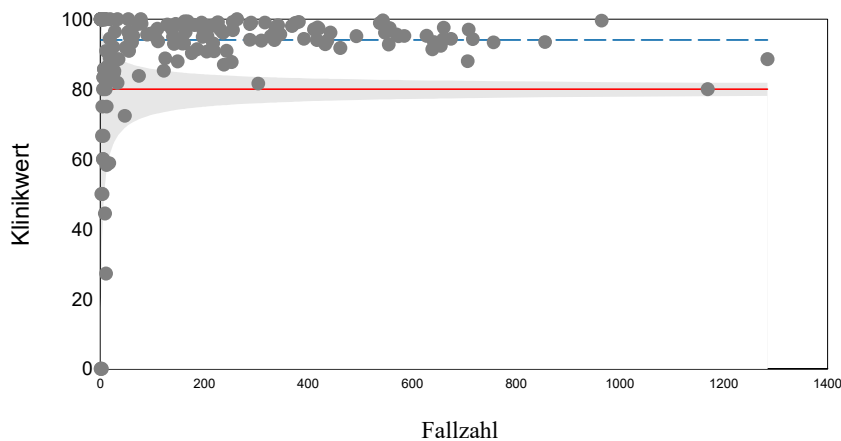
Indikator: ADSR22-001

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	31.198	-	33.152	94,11	93,85 - 94,35	>= 80,00
2021	31.894	-	33.909	94,06	93,80 - 94,30	>= 80,00

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.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

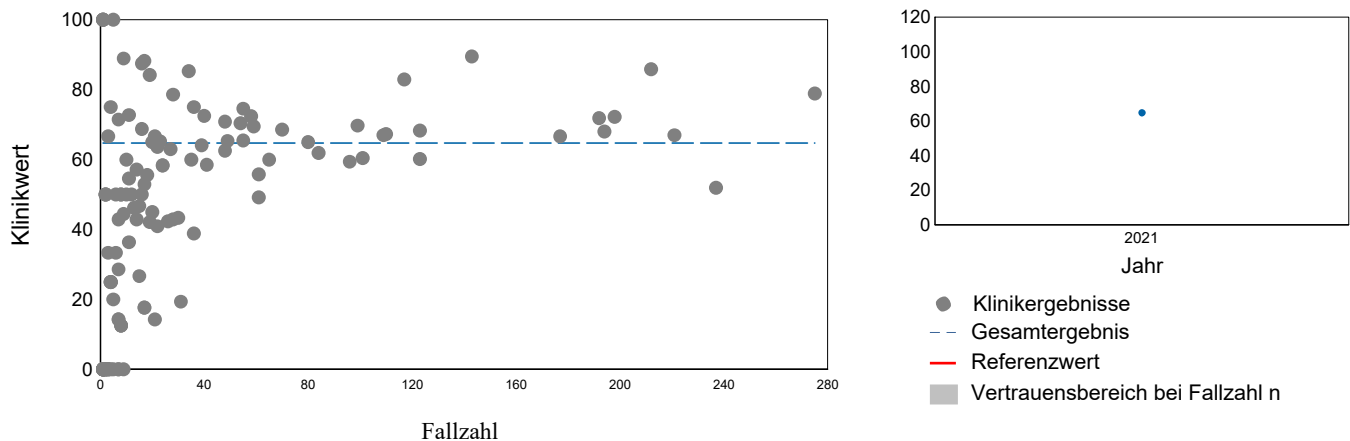
Intraarterielle Therapie

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				
2021	3.025	-	4.677	64,68	63,30 - 66,04	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Durchführung einer bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie.

Fallzahl: Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 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 <= 6 Stunden)

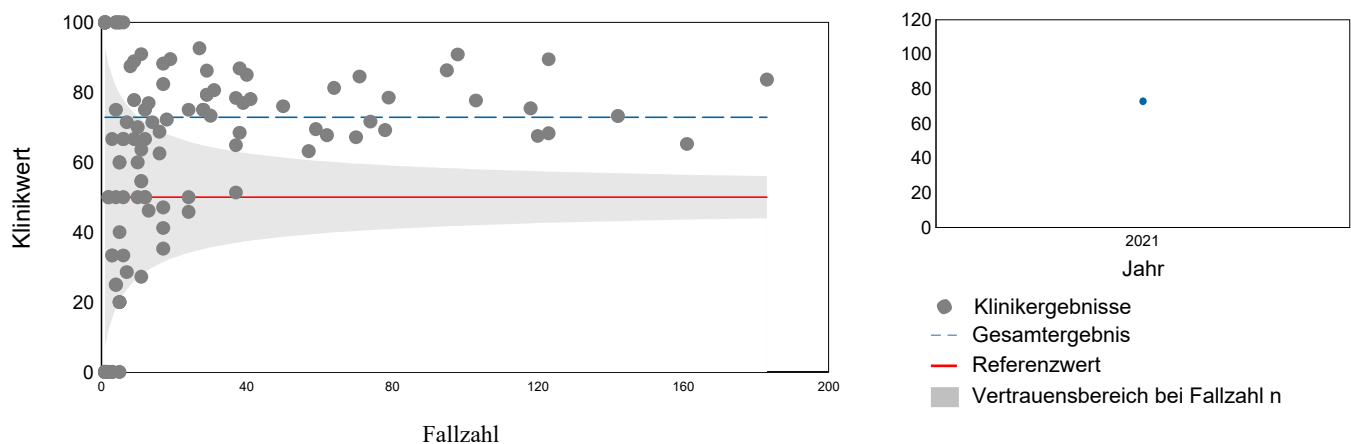
Indikator: ADSR23-001

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	2.209	-	3.033	72,83	71,22 - 74,39	>= 50,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
Verleg.	443	-	3.033	14,61	-	-
Im Haus	1.766	-	3.033	58,23	-	-

Ereignis: Fälle mit Durchführung bzw. Verlegung zu einer Intraarteriellen Therapie.

Fallzahl: Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 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).

Die Ergebnisse des Indikators sind im EJ 2021 nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar, da die M2-Segment-Gefäßverschlüsse nun miteingeschlossen sind.

Ab dem EJ 2022 wird der Referenzwert voraussichtlich auf 60% angehoben.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

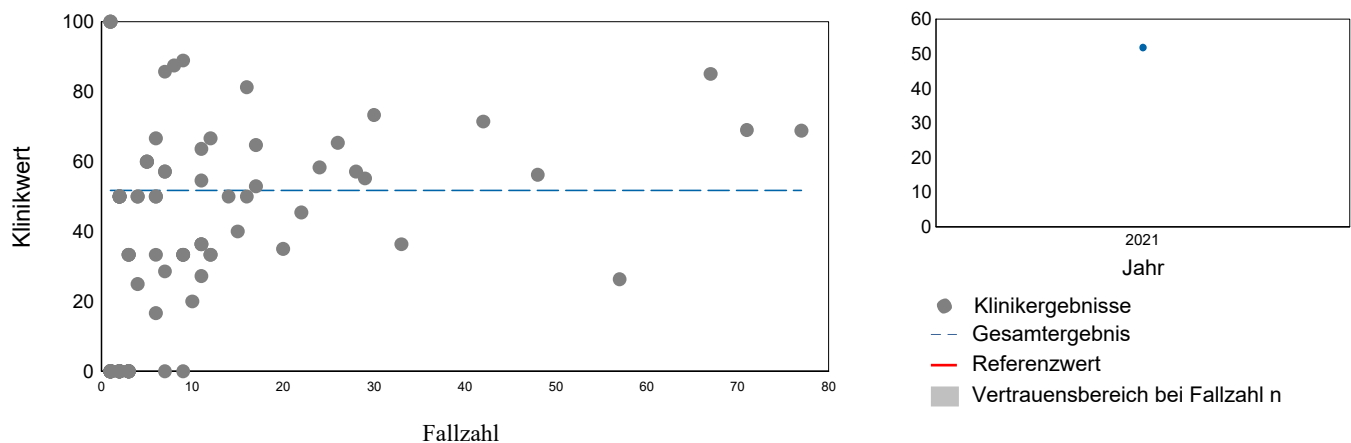
Intraarterielle Therapie (Zeitfenster > 6 - 24 Stunden)

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				
2021	521	-	1.006	51,79	48,70 - 54,86	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Durchführung einer bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie.

Fallzahl: Fälle mit einem Hirninfarkt, Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 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 <= 90 Minuten

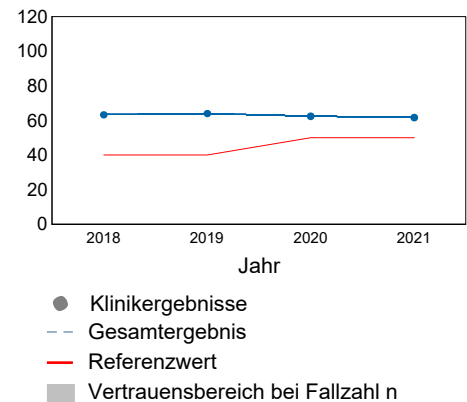
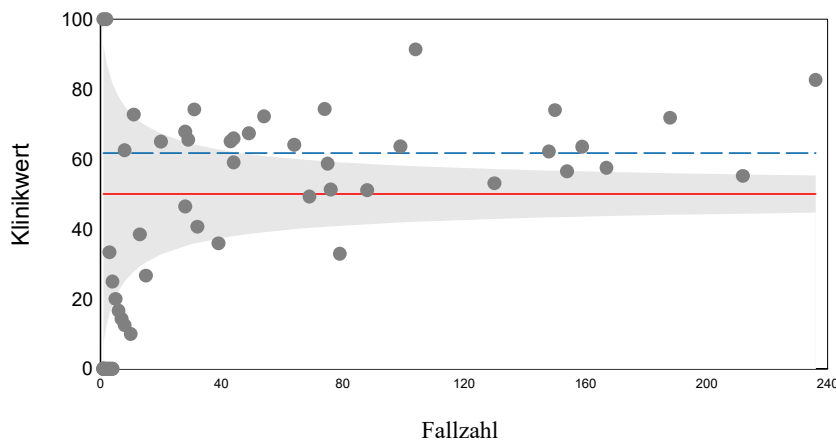
Indikator: ADSR25-001

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	1.684	-	2.701	62,35	60,50 - 64,16	>= 50,00
2021	1.741	-	2.821	61,72	59,91 - 63,49	>= 50,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
DC	1.091	-	2.009	54,31	-	-
DS	650	-	812	80,05	-	-

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 die Diagnostik (Bildgebung) bzw. Thrombolyse im eigenen Haus stattgefunden hat.

DS: "Drip and ship" - hier werden in der Grundgesamtheit (Fallzahl) die Fälle betrachtet, bei denen eine Diagnostik (Bildgebung) bzw. 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 >= 50% angehoben wird.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

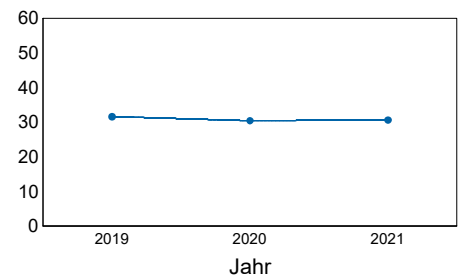
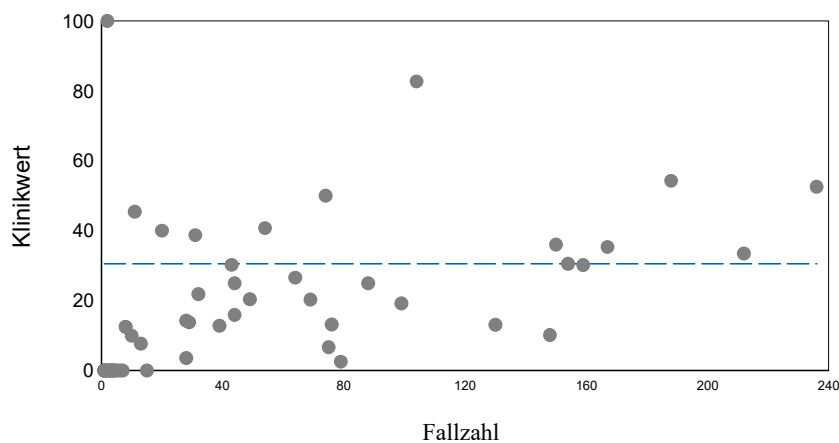
Door-to-puncture-time <= 60 Minuten

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				
2019	748	-	2.371	31,55	29,71 - 33,45	nicht definiert
2020	821	-	2.701	30,40	28,69 - 32,16	nicht definiert
2021	863	-	2.821	30,59	28,92 - 32,32	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Zeit zwischen Aufnahme und Leistenpunkt (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 Leistenpunkt (door-to-puncture-time) vorliegt.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

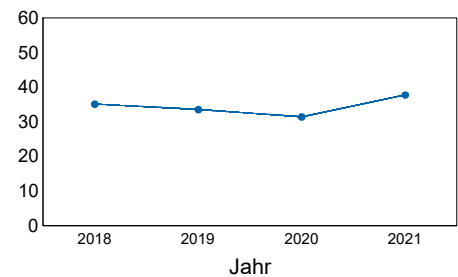
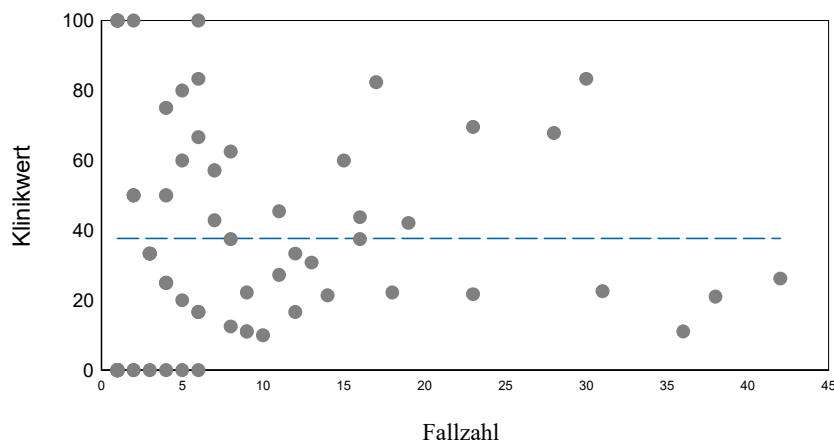
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

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				
2018	176	-	502	35,06	31,01 - 39,33	nicht definiert
2019	173	-	516	33,53	29,59 - 37,71	nicht definiert
2020	171	-	545	31,38	27,62 - 35,39	nicht definiert
2021	236	-	626	37,70	33,99 - 41,56	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Ereignis: Fälle mit Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <= 75 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).

Der Referenzwert ist derzeit (EJ 2021) ausgesetzt.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Erreichen des Rekanalisationsziels

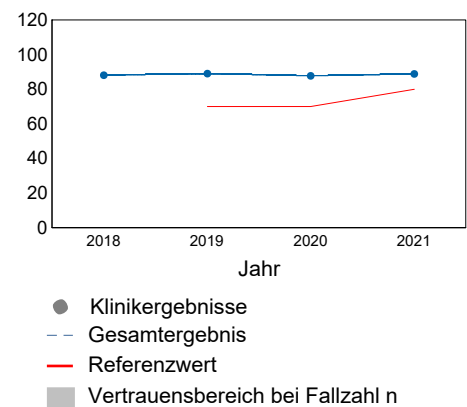
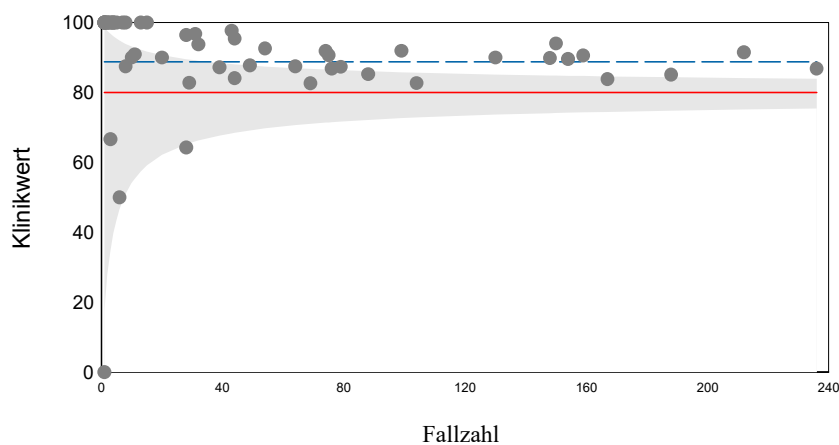
Indikator: ADSR27-001

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
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
2020	2.367	-	2.701	87,63	86,34 - 88,82	>= 70,00
2021	2.503	-	2.821	88,73	87,51 - 89,84	>= 80,00

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). Der Referenzwert wurde zum Erfassungsjahr 2021 auf >= 80% erhöht.

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

2021		2020	
n	%	n	%
160		284	

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

2021		2020	
n	%	n	%
82		73	

3. Dokumentation: Keine Bildgebung

2021		2020	
n	%	n	%
217		274	

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

2021		2020	
n	%	n	%
229		188	

5. Alle Todesfälle

2021		2020	
n	%	n	%
1.994		2.083	

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

2021		2020	
n	%	n	%
1.204		1.305	

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.

2021		2020	
n	%	n	%

Einzelfälle für klinikinterne Analysen » Auflistung Vorgangsnummern

Vorgangsnummern ermöglichen die Reidentifikation von Patienten in der Dokumentationssoftware

	198	231
--	-----	-----

8. Todesfälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder Intraarterielle Therapie

Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung

2021		2020	
n	%	n	%
823		776	

9. Todesfälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse

Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung

2021		2020	
n	%	n	%
498		487	

10. Todesfälle mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie (IAT)

Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne Rückverlegung

2021		2020	
n	%	n	%
551		499	

Basisstatistik » Grundgesamtheit

1. Fallzahlen

	2021		2020	
	n	%	n	%
Fälle gesamt	53.590	100,0	51.736	100,0
STROKE-Bogen	48.048	89,7	47.411	91,6
• in der Auswertung berücksichtigte Fälle (siehe Detailstatistik)	44.817	93,3	44.414	93,7
• Minimaldatensatz dokumentiert	3.231	6,7	2.997	6,3
- Ereignis älter als 7 Tage	1.794	55,5	1.646	54,9
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	77	2,4		
- nur Frührehabilitation	281	8,7	343	11,4
- bereits bei Aufnahme palliat. Zielsetzung festgelegt	372	11,5		
- sonstiger Grund	707	21,9	1.008	33,6
SAB/ICB-Bogen	5.541	10,3	4.244	8,2
• Minimaldatensatz dokumentiert	1.271	22,9	1.266	29,8
- Ereignis älter als 7 Tage	328	25,8	179	14,1
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	14	1,1		
- nur Frührehabilitation	187	14,7	757	59,8
- bereits bei Aufnahme palliat. Zielsetzung festgelegt	367	28,9		
- sonstiger Grund	375	29,5	330	26,1

2. Fallzahlen nach Aufnahmequartal

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	53.590	100,0	51.736	100,0
1. Quartal	12.994	24,2	13.783	26,6
2. Quartal	13.405	25,0	11.871	22,9
3. Quartal	13.685	25,5	12.992	25,1
4. Quartal	13.506	25,2	13.090	25,3
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	923	1,7	1.205	2,3

Basisstatistik » Grundgesamtheit

3. Leistungszahlen

	2021		2020	
	n	%	n	%
in die Auswertung einbezogene Krankenhaus-Standorte	212	100,0	218	100,0
Fälle gesamt	53.590	100,0	51.736	100,0
Innere Medizin	14.297	26,7	13.904	26,9
- Minimaldatensätze	1.158	8,1	1.303	9,4
Neurologie	34.022	63,5	32.865	63,5
- Minimaldatensätze	2.075	6,1	1.507	4,6
Neurochirurgie	1.418	2,6	803	1,6
- Minimaldatensätze	433	30,5	637	79,3

Basisstatistik » Patienten

1. Alter

	2021		2020	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	979	1,8	871	1,7
40 - 49 Jahre	1.937	3,6	1.648	3,2
50 - 59 Jahre	5.764	10,8	5.117	9,9
60 - 69 Jahre	9.336	17,4	9.030	17,5
70 - 79 Jahre	14.088	26,3	14.178	27,4
80 - 89 Jahre	17.747	33,1	17.262	33,4
>= 90 Jahre	3.739	7,0	3.630	7,0
Mittelwert in Jahren		73,3		73,8
Median in Jahren		76,0		77,0

2. Geschlecht

	2021		2020	
	n	%	n	%
männlich	27.904	52,1	27.039	52,3
weiblich	25.682	47,9	24.669	47,7
divers/unbestimmt	4	0,0	28	0,1

3. ICD - Kodierungen

	2021		2020	
	n	%	n	%
G45: Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	13.196	24,6	13.209	25,5
I63: Hirninfarkt	34.620	64,6	33.840	65,4
I64: Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	232	0,4	362	0,7
I60: Subarachnoidalblutung	1.369	2,6		
I61: Intrazerebrale Blutung	4.172	7,8	4.241	8,2

Basisstatistik » Entlassung

4. Entlassung / Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	53.590	100,0	51.736	100,0
- nach Hause	35.653	66,5	34.739	67,1
- anderes (Akut-) Krankenhaus	4.686	8,7	4.486	8,7
- Rehabilitationseinrichtung	4.521	8,4	4.300	8,3
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	2.189	4,1	1.967	3,8
- Patient verstorben	3.808	7,1	3.572	6,9

Basisstatistik » Entlassung

5. Verweildauer

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt				
- Mittelwert (Tage)		7,5		7,4
- Median (Tage)		5,0		5,0
Patienten mit TIA				
- Mittelwert (Tage)		4,2		4,3
- Median (Tage)		3,0		4,0
Patienten mit Hirninfarkt				
- Mittelwert (Tage)		8,2		8,3
- Median (Tage)		6,0		6,0
Patienten mit Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
- Mittelwert (Tage)		5,6		5,7
- Median (Tage)		4,5		4,0
Patienten mit Subarachnoidalblutung				
- Mittelwert (Tage)		13,5		11,0
- Median (Tage)		11,0		11,0
Patienten mit Intrazerebr. Blutung				
- Mittelwert (Tage)		11,3		10,4
- Median (Tage)		8,0		8,0
Patienten mit Entlassung / Verlegung / Tod am Aufnahmetag	1.526	3,1	1.363	2,9

Stroke-Bogen » Grundgesamtheit
1. Fallzahlen

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	48.048	100,0	47.411	100,0
• STROKE-Bogen (in Auswertung berücksichtigt)	44.817	93,3	44.414	93,7
• Minimaldatensatz dokumentiert	3.231	6,7	2.997	6,3
- Ereignis älter als 7 Tage	1.794	55,5	1.646	54,9
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	77	2,4		
- nur Frührehabilitation	281	8,7		
- bereits bei Aufnahme paliat. Zielsetzung festgelegt	372	11,5		
- sonstiger Grund	707	21,9	1.008	33,6

2. Fallzahlen nach Aufnahmequartal

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	48.048	100,0	47.411	100,0
1. Quartal	11.536	24,0	12.654	26,7
2. Quartal	12.030	25,0	10.813	22,8
3. Quartal	12.392	25,8	11.975	25,3
4. Quartal	12.090	25,2	11.969	25,2
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	804	1,7	1.041	2,2
STROKE-Bogen angelegt	44.817	93,3	44.414	93,7
1. Quartal	10.781	24,1	11.871	26,7
2. Quartal	11.268	25,1	10.207	23,0
3. Quartal	11.496	25,7	11.175	25,2
4. Quartal	11.272	25,2	11.161	25,1

Stroke-Bogen » Patienten
1. Alter

	2021		2020	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	688	1,5	699	1,6
40 - 49 Jahre	1.492	3,3	1.349	3,0
50 - 59 Jahre	4.551	10,2	4.326	9,7
60 - 69 Jahre	7.702	17,2	7.685	17,3
70 - 79 Jahre	11.950	26,7	12.168	27,4
80 - 89 Jahre	15.268	34,1	15.002	33,8
>= 90 Jahre	3.166	7,1	3.185	7,2
Mittelwert in Jahren		73,8		74,0
Median in Jahren		77,0		77,0

2. Geschlecht

	2021		2020	
	n	%	n	%
männlich	23.490	52,4	23.149	52,1
weiblich	21.324	47,6	21.247	47,8
divers/unbestimmt	3	0,0	18	0,0

3. ICD - Kodierungen

	2021		2020	
	n	%	n	%
I63: Hirninfarkt	31.922	71,2	31.479	70,9
- Thrombose präzerebraler Arterien	1.287	2,9	1.299	2,9
- Embolie präzerebraler Arterien	1.173	2,6	1.087	2,4
- nicht näher bez. Verschuß oder Stenose präzerebraler Arterien	793	1,8	808	1,8
- Thrombose zerebraler Arterien	6.581	14,7	6.562	14,8
- Embolie zerebraler Arterien	11.706	26,1	11.629	26,2
- nicht näher bez. Verschuß oder Stenose zerebraler Arterien	5.501	12,3	5.420	12,2
- Thrombose der Hirnvenen	20	0,0	15	0,0
- Sonstiger Hirninfarkt	3.521	7,9	3.350	7,5
- Hirninfarkt nicht näher bez.	1.340	3,0	1.309	2,9
G45: Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	12.735	28,4	12.651	28,5
- Rückbildung innerhalb 1h	2.308	5,1	2.028	4,6
- Rückbildung innerhalb 1 bis 24h	9.816	21,9	9.911	22,3
- Rückbildung n.n.bez.	611	1,4	712	1,6
I64: Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	160	0,4	284	0,6

Stroke-Bogen » Aufnahme

1. Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Aufnahme (kumulativ) innerhalb				
- 1 h nach Ereignis	3.600	8,0	3.643	8,2
- 2 h nach Ereignis	11.542	25,8	11.351	25,6
- 3 h nach Ereignis	16.240	36,2	16.049	36,1
- 4 h nach Ereignis	19.275	43,0	19.021	42,8
- 5 h nach Ereignis	21.334	47,6	21.077	47,5
- 6 h nach Ereignis	23.021	51,4	22.811	51,4
- 24 h nach Ereignis	34.143	76,2	33.682	75,8
- 48 h nach Ereignis	37.377	83,4	36.736	82,7
über 48 h bis 7 Tage nach Ereignis	4.059	9,1	4.053	9,1
Inhouse-Stroke / -Ereignis	345	0,8	268	0,6
keine Abschätzung möglich	3.036	6,8	3.357	7,6

2. Versorgungssituation vor Akutereignis

	2021		2020	
	n	%	n	%
Unabhängig zu Hause	36.235	80,9	35.740	80,5
Pflege zu Hause	4.953	11,1	4.990	11,2
Pflege in Institution	3.629	8,1	3.684	8,3

Stroke-Bogen » Erstuntersuchung / Symptome

1. Klinische Symptomatik bei Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Motorische Ausfälle Extremitäten				
- ja	21.658	48,3	21.703	48,9
- nicht bestimmbar	409	0,9	395	0,9
Sprachstörung				
- ja	10.194	22,7	10.544	23,7
- nicht bestimmbar	564	1,3	634	1,4
Sprechstörung				
- ja	14.110	31,5	14.217	32,0
- nicht bestimmbar	904	2,0	982	2,2
Schluckstörung				
- ja	5.936	13,2	6.058	13,6
- nicht bestimmbar	1.662	3,7	1.994	4,5

2. Bewusstseinslage

	2021		2020	
	n	%	n	%
Wach	42.020	93,8	41.197	92,8
Somnolent / Soporös	2.361	5,3	2.653	6,0
Komatös	436	1,0	564	1,3

3. Rankin Skala bis 24 Stunden nach Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Keine Symptome	7.382	16,5	7.349	16,5
Keine wesentliche Funktions- einschränkung	7.899	17,6	8.246	18,6
Geringgradige Funktions- einschränkung	9.517	21,2	8.972	20,2
Mäßiggradige Funktions- einschränkung	8.440	18,8	8.106	18,3
Mittelschwere Funktions- einschränkung	6.540	14,6	6.367	14,3
Schwere Funktionseinschränkung	5.039	11,2	5.374	12,1

Stroke-Bogen » Diagnostik

1. Bildgebung

ohne Inhouse Ereignisse

	2021		2020	
	n	%	n	%
Bildgebung durchgeführt				
- erste Bildgebung vor Aufnahme	3.662	8,2	3.584	8,1
- erste Bildgebung im eigenen Haus	40.598	91,3	40.290	91,3
• innerhalb 30 Minuten	21.157	52,1	20.877	51,8
• innerhalb 60 Minuten	29.457	72,6	29.228	72,5
• innerhalb 3 Stunden	37.745	93,0	37.382	92,8
• innerhalb 6 Stunden	39.311	96,8	38.938	96,6
• nach mehr als 6 Stunden	1.269	3,1	1.240	3,1
• Mittelwert		126,5		119,8
• Median		29,0		29,0
keine Bildgebung erfolgt	212	0,5	272	0,6

2. NIH Stroke Skala bei Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Bildgebung durchgeführt	44.600	99,5	44.140	99,4
NIH-Stroke Skala:				
0 - 4 Punkte	31.450	70,5	30.789	69,8
5 - 15 Punkte	10.211	22,9	10.274	23,3
16 - 25 Punkte	2.530	5,7	2.598	5,9
26 - 42 Punkte	409	0,9	479	1,1
Mittelwert in Skala-Punkten		4,3		4,4
Median in Skala-Punkten		2,0		2,0

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
native Bildgebung durchgeführt	44.600	99,5	44.140	99,4
Angiographie:				
- vor Aufnahme	1.879	4,2	1.752	4,0
- direkt im Anschluss an native Bildgebung	23.488	52,7	21.774	49,3
- nicht direkt im Anschluss aber spät. am Folgetag nach Aufnahme	5.920	13,3	5.765	13,1
- nicht direkt im Anschluss und später als am Folgetag der Aufnahme	3.463	7,8	3.492	7,9
- nicht durchgeführt	9.850	22,1	11.357	25,7

Stroke-Bogen » Diagnostik

4. Doppler / Duplex

	2021		2020	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	267	0,6	281	0,6
im eigenen Haus: spätestens am Folgetag nach Aufnahme	31.991	71,4		
im eigenen Haus: später als am Folgetag nach Aufnahme	7.594	16,9		
nicht durchgeführt	4.965	11,1	4.796	10,8

5. Gefäßverschluss

	2021		2020	
	n	%	n	%
Angiographie oder Doppler/Duplex Diagnostik vor Aufnahme oder im eigenen Haus	44.100	100,0	43.536	100,0
Gefäßverschluss	6.698	15,2	6.508	14,9
- Carotis-T	963	14,4	942	14,5
- M1	2.361	35,2	2.304	35,4
- M2	1.499	22,4	1.417	21,8
- BA	318	4,7	332	5,1
- Sonstige	2.227	33,2	2.198	33,8

Stroke-Bogen » Thrombolyse / Rekanalisation

1. Thrombolyse / mechanische Rekanalisation

bei Patienten mit Hirninfarkt

	2021		2020	
	n	%	n	%
i.v. Lyse oder IAT im eigenen Haus	7.639	23,9	7.327	23,3
- nur systemische Thrombolyse	4.818	15,1	4.626	14,7
- nur Intraarterielle Therapie	1.919	6,0	1.802	5,7
- Thrombolyse und IAT	902	2,8	899	2,9

2. Systemische Thrombolyse

bei Patienten mit Hirninfarkt

	2021		2020	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	730	2,3	715	2,3
im eigenen Haus	5.720	17,9	5.525	17,6
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ), ohne Inhouse-Stroke				
- innerhalb 30 Minuten	1.992	35,5	1.931	35,5
- innerhalb 60 Minuten	4.653	82,9	4.501	82,7
- innerhalb 120 Minuten	5.415	96,5	5.272	96,9
- innerhalb 180 Minuten	5.516	98,3	5.359	98,5
- innerhalb 240 Minuten	5.544	98,8	5.377	98,8
- nach 4 - 6 Stunden	10	0,2	10	0,2
- nach mehr als 6 Stunden	56	1,0	55	1,0
- Mittelwert in Minuten		66,1		80,6
- Median in Minuten		37,0		38,0
Zeitintervall Ereigniszeitpunkt und Beginn der Lyse (kumulativ) bei Inhouse-Stroke				
- innerhalb 30 Minuten	44	40,0	40	48,2
- innerhalb 60 Minuten	79	71,8	67	80,7
- innerhalb 120 Minuten	97	88,2	74	89,2
- innerhalb 180 Minuten	102	92,7	80	96,4
- innerhalb 240 Minuten	103	93,6	80	96,4
- nach 4 - 6 Stunden	1	0,9	0	0,0
- nach mehr als 6 Stunden	3	2,7	0	0,0
- Mittelwert in Minuten		71,3		42,5
- Median in Minuten		42,0		31,5
Verlegung zur Thrombolyse	24	0,1	8	0,0

Stroke-Bogen » Thrombolyse / Rekanalisation

3. Systemische Thrombolyse unterteilt nach Indikationskriterien

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
"On-Label" Thrombolysen	3.685	64,8	3.721	67,3
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	1.488	40,4	1.472	39,6
- innerhalb 60 Minuten	3.229	87,6	3.213	86,3
- innerhalb 120 Minuten	3.603	97,8	3.638	97,8
- innerhalb 180 Minuten	3.645	98,9	3.683	99,0
- innerhalb 240 Minuten	3.655	99,2	3.689	99,1
- nach 4 - 6 Stunden	3	0,1	2	0,1
- nach mehr als 6 Stunden	27	0,7	30	0,8
- Mittelwert in Minuten		55,3		67,4
- Median in Minuten		35,0		36,0
"Off-Label" Thrombolysen	1.925	33,9	1.721	31,1
Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	504	26,2	459	26,7
- innerhalb 60 Minuten	1.424	74,0	1.288	74,8
- innerhalb 120 Minuten	1.812	94,1	1.634	94,9
- innerhalb 180 Minuten	1.871	97,2	1.676	97,4
- innerhalb 240 Minuten	1.889	98,1	1.688	98,1
- nach 4 - 6 Stunden	7	0,4	8	0,5
- nach mehr als 6 Stunden	29	1,5	25	1,5
- Mittelwert in Minuten		86,6		109,0
- Median in Minuten		44,0		43,0

Stroke-Bogen » Thrombolyse / Rekanalisation

4. Intraarterielle Therapie (IAT)

bei Patienten mit Hirninfarkt, unter Ausschluss von Inhouse Ereignissen

	2021		2020	
	n	%	n	%
vor Aufnahme	92	0,3	102	0,3
IAT im eigenen Haus	2.770	8,8	2.660	8,5
Zeitintervall Aufnahme und Punktion der Leiste (kumulativ)				
- innerhalb 30 Minuten	166	6,0	185	7,0
- innerhalb 60 Minuten	856	30,9	812	30,5
- innerhalb 120 Minuten	2.236	80,7	2.148	80,8
- innerhalb 180 Minuten	2.553	92,2	2.431	91,4
- innerhalb 240 Minuten	2.631	95,0	2.514	94,5
- nach 4 - 6 Stunden	50	1,8	43	1,6
- nach mehr als 6 Stunden	91	3,3	103	3,9
- Mittelwert in Minuten		188,4		212,9
- Median in Minuten		80,0		79,0
Erfolgreiche Rekanalisation	2.503	88,7	2.367	87,6
Verlegung zur geplanten IAT	667	2,1	572	1,8

Stroke-Bogen » Thrombolyse / Rekanalisation
5. Thrombolyse / Rekanalisation nach Zeitintervall Ereignis - Aufnahme
bei Patienten mit Hirninfarkt

	2021		2020	
	n	%	n	%
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 1 Stunde	2.401	7,5	2.447	7,8
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	1.359	56,6	1.404	57,4
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 1 bis 2 Stunden	5.117	16,0	4.887	15,5
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	2.595	50,7	2.407	49,3
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 2 bis 3 Stunden	2.862	9,0	2.851	9,1
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	1.217	42,5	1.145	40,2
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3 bis 3.5 Stunden	1.896	5,9	1.884	6,0
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	712	37,6	690	36,6
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3.5 bis 4 Stunden	1.349	4,2	1.375	4,4
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	328	24,3	326	23,7
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 4 bis 6 Stunden	1.160	3,6	1.212	3,9
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	156	13,4	179	14,8
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 6 bis 24 Stunden	8.434	26,4	8.219	26,1
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	687	8,1	639	7,8
Pat. mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 24 bis 48 Stunden	2.573	8,1	2.402	7,6
- Thrombolyse / Rekanalisation durchgeführt	49	1,9	46	1,9

Stroke-Bogen » Telemedizinische Beratung

1. Telemedizinische Beratung

	2021		2020	
	n	%	n	%
Telemedizinische Beratung mit Video-Konferenz mit neurolog. Zentrum durchgeführt	6.866	15,3	6.800	15,3
in Zusammenarbeit mit Netzwerk	6.601	96,1	6.458	95,0
• NEVAS	1.596	23,2	1.421	20,9
• STENO	1.499	21,8	1.466	21,6
• TEMPiS	2.818	41,0	2.960	43,5
• TRANSIT	275	4,0	238	3,5
• anderes	413	6,0	373	5,5

Stroke-Bogen » Verlegung innerhalb 12 Stunden

1. Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
keine Verlegung extern oder nach 12h verlegt	43.643	97,4	43.307	97,5
Verlegung extern innerhalb von 12 h nach Primärdiagnostik/-therapie	1.174	2,6	1.107	2,5
- mit späterer Rückübernahme	152	0,3	125	0,3
- ohne spätere Rückübernahme	1.022	2,3	982	2,2
- Indikation zur Verlegung				
• Katheterintervention	730	62,2	683	61,7
• Entlastungstrepanation	21	1,8	11	1,0
• Überwachung	128	10,9	72	6,5
• spezielle Diagnostik	154	13,1	156	14,1
• Sonstiges	141	12,0	185	16,7
- bei Verlegung innerhalb 12 h und erste Bildgebung im eigenen Haus	1.130	2,5	1.049	2,4
Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung:				
• unter 30 Min	12	1,1	47	4,5
• 30 - < 60 Minuten	125	11,1	257	24,5
• 60 - < 75 Minuten	97	8,6	0	0,0
• 75 - < 120 Minuten	221	19,6	395	37,7
• 120 Minuten und länger	179	15,8	342	32,6

Stroke-Bogen » 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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Blasenkontrolle				
- kontinent	32.375	73,9	31.916	73,5
- gelegentlicher Verlust	5.319	12,1	5.157	11,9
- inkontinent	6.101	13,9	6.355	14,6
Lagewechsel Bett-Stuhl				
- vollständig selbständig	23.774	54,3	23.134	53,3
- geringe Unterstützung	8.910	20,3	8.877	20,4
- große Unterstützung	5.581	12,7	5.556	12,8
- vollständig abhängig	5.530	12,6	5.861	13,5
Fortbewegung				
- vollständig selbständig	20.142	46,0	19.947	45,9
- geringe Unterstützung	9.762	22,3	9.664	22,3
- große Unterstützung	6.580	15,0	6.370	14,7
- vollständig abhängig	7.311	16,7	7.447	17,1
Mittelwert (Barthel Score)		71,7		71,2

Stroke-Bogen » Weitere Diagnostik

Bezug: nicht verlegte Patienten

1. Schlucktestung nach Ereignis

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Schlucktest nach Protokoll:				
- nein	2.913	6,7	3.157	7,3
- ja	40.339	92,1	39.667	91,3
- nicht bestimmbar	543	1,2	604	1,4

2. Ipsilaterale ACI-Stenose (NASCET)

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
nein	38.041	86,9	37.212	85,7
< 50%	2.380	5,4	2.640	6,1
50% - 69%	783	1,8	830	1,9
70% - 99%	1.187	2,7	1.240	2,9
Verschuß (100%)	839	1,9	893	2,1
nicht untersucht	565	1,3	613	1,4

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

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	40.375	92,2	40.003	92,1
nein	3.420	7,8	3.425	7,9

Stroke-Bogen » Risikofaktoren

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Risikofaktoren

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Diabetes mellitus	11.026	25,2	11.161	25,7
Vorhofflimmern	11.095	25,3	11.467	26,4
- vorbekannt	8.274	18,9	8.562	19,7
- neu diagnostiziert	2.821	6,4	2.905	6,7
Früherer Schlaganfall	10.517	24,0	10.689	24,6
Hypertonie	34.370	78,5	34.367	79,1

Stroke-Bogen » Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention

Bezug: nicht verlegte Patienten

1. Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Antikoagulation (inkl. Empfehlung im Entlassungsbrief)	12.413	28,3	12.484	28,7
- Vit. K-Antagonisten	1.763	4,0	2.222	5,1
- NOAK(neue orale Antikoagulantien)	10.650	24,3	10.262	23,6

2. Beatmung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	2.571	5,9	2.519	5,8

3. Operative Revaskularisierung der ACI

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Ipsilaterale ACI-Stenose (NAS CET) 50%-99%	1.970	4,5	2.070	4,8
operativ Revaskularisation veranlasst:				
- ja	1.221	62,0	1.245	60,1
• Verlegung zur Revaskularisation	191	9,7	183	8,8
• während Aufenthalt durchgeführt	803	40,8	861	41,6
• im Arztbrief empfohlen	227	11,5		
- Nein	749	38,0	825	39,9
Ipsilaterale ACI-Stenose (NAS CET) 70%-99%	1.187	2,7	1.240	2,9
operativ Revaskularisation veranlasst:				
- ja	936	78,9	975	78,6
• Verlegung zur Revaskularisation	156	13,1	143	11,5
• während Aufenthalt durchgeführt	651	54,8	702	56,6
• im Arztbrief empfohlen	129	10,9	130	10,5
- Nein	251	21,1	265	21,4

Stroke-Bogen » Therapie

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Physiotherapie

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
- bis 2 Tage nach Aufnahme	39.601	90,4	38.999	89,8
- ab Tag 3 nach Aufnahme	742	1,7	734	1,7
- Keine Physiotherapie	3.452	7,9	3.695	8,5

2. Logopädie

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
- bis 2 Tage nach Aufnahme	36.171	82,6	35.199	81,0
- ab Tag 3 nach Aufnahme	664	1,5	727	1,7
- Keine Logopädie	6.960	15,9	7.502	17,3

Stroke-Bogen » Komplikationen

Bezug: nicht verlegte Patienten

1. Komplikationen

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	43.795	100,0	43.432	100,0
- Keine Komplikationen	38.982	89,0	38.529	88,7
- Pneumonie	1.723	3,9	1.766	4,1
- Erhöhter Hirndruck	348	0,8	388	0,9
- Intrazerebrale Blutung	359	0,8	350	0,8
- Sonstige Komplikationen	3.035	6,9	2.970	6,8
Patienten mit TIA	12.676	100,0	12.596	100,0
- Keine Komplikationen	12.322	97,2	12.243	97,2
- Pneumonie	63	0,5	62	0,5
- Erhöhter Hirndruck	4	0,0	1	0,0
- Intrazerebrale Blutung	6	0,0	4	0,0
- Sonstige Komplikationen	297	2,3	288	2,3
Patienten mit Hirninfarkt	30.990	100,0	30.589	100,0
- Keine Komplikationen	26.546	85,7	26.062	85,2
- Pneumonie	1.652	5,3	1.693	5,5
- Erhöhter Hirndruck	342	1,1	386	1,3
- Intrazerebrale Blutung	348	1,1	345	1,1
- Sonstige Komplikationen	2.733	8,8	2.672	8,7
Patienten mit Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	129	100,0	247	100,0
- Keine Komplikationen	114	88,4	224	90,7
- Pneumonie	8	6,2	11	4,5
- Erhöhter Hirndruck	2	1,6	1	0,4
- Intrazerebrale Blutung	5	3,9	1	0,4
- Sonstige Komplikationen	5	3,9	10	4,0

Stroke-Bogen » Behinderung bei Entlassung

Bezug: nicht verlegte Patienten

1. Rankin Skala bei Entlassung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
- Keine Symptome	15.075	34,4	15.422	35,5
- Keine wesentliche Funktions- einschränkung	9.320	21,3	9.113	21,0
- Geringgradige Funktions- einschränkung	7.190	16,4	6.639	15,3
- Mäßiggradige Funktions- einschränkung	4.761	10,9	4.772	11,0
- Mittelschwere Funktions- einschränkung	3.456	7,9	3.275	7,5
- Schwere Funktionseinschränkung	2.005	4,6	2.127	4,9
- Tod	1.988	4,5	2.080	4,8

2. Barthel Index bei Entlassung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Lebend entlassene Patienten	41.807	95,5	41.351	95,2
Blasenkontrolle				
- kontinent	33.293	79,6	32.761	79,2
- gelegentlicher Verlust	4.550	10,9	4.605	11,1
- inkontinent	3.964	9,5	3.982	9,6
Transfer Bett - Stuhl				
- vollständig selbständig	29.394	70,3	28.756	69,5
- geringe Unterstützung	6.740	16,1	6.726	16,3
- große Unterstützung	3.392	8,1	3.440	8,3
- vollständig abhängig	2.281	5,5	2.426	5,9
Fortbewegung				
- vollständig selbständig	26.033	62,3	25.873	62,6
- geringe Unterstützung	8.257	19,8	7.975	19,3
- große Unterstützung	4.163	10,0	4.074	9,9
- vollständig abhängig	3.354	8,0	3.426	8,3
Mittelwert (Barthel Score)		82,2		81,9

Stroke-Bogen » Behinderung bei Entlassung

Bezug: nicht verlegte Patienten

3. Barthel Summenscore

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	43.795	100,0	43.432	100,0
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		71,7		71,2
Lebend entlassene Patienten	41.807	95,5	41.351	95,2
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		74,4		74,0
Mittlerer Barthel Score Entlass.		82,2		81,9
Mittelwert Differenz Aufn./Entl.		7,8		7,9
- bei TIA		3,7		3,9
- bei Hirninfarkt		9,6		9,7

Stroke-Bogen » Sekundärprophylaxe

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Sekundärprophylaxe

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Statine				
- nein	2.385	5,7	2.847	6,9
- ja	39.422	94,3	38.501	93,1

Stroke-Bogen » Entlassung

1. Rehabilitation

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Nicht verstorbene Patienten	41.807	100,0	41.351	100,0
- ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst	17.916	42,9	17.159	41,5

2. Festlegung einer palliativen Therapiezielsetzung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	654	1,6	725	1,8
nein	41.153	98,4	40.623	98,2

3. Aufenthalt Stroke Unit

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	36.046	86,2	35.658	86,2
nein	5.761	13,8	5.690	13,8

Stroke-Bogen » Entlassung

4. Entlassung / Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	44.817	100,0	44.414	100,0
- nach Hause	32.218	71,9	31.881	71,8
- anderes (Akut-) Krankenhaus	3.063	6,8	3.023	6,8
- Rehabilitationseinrichtung	2.936	6,6	2.869	6,5
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	1.866	4,2	1.745	3,9
- Patient verstorben	1.994	4,4	2.083	4,7
• ohne Patientverfügung	368	18,5	403	19,3
Patienten mit TIA	12.735	100,0	12.651	100,0
- nach Hause	11.683	91,7	11.693	92,4
- anderes (Akut-) Krankenhaus	325	2,6	297	2,3
- Rehabilitationseinrichtung	297	2,3	269	2,1
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	476	3,7	429	3,4
- Patient verstorben	48	0,4	36	0,3
Patienten mit Hirninfarkt	31.922	100,0	31.479	100,0
- nach Hause	20.445	64,0	19.996	63,5
- anderes (Akut-) Krankenhaus	2.700	8,5	2.678	8,5
- Rehabilitationseinrichtung	2.601	8,1	2.552	8,1
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	1.383	4,3	1.315	4,2
- Patient verstorben	1.932	6,1	2.030	6,4
Patienten mit Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	160	100,0	284	100,0
- nach Hause	90	56,3	192	67,6
- anderes (Akut-) Krankenhaus	38	23,8	48	16,9
- Rehabilitationseinrichtung	38	23,8	48	16,9
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	7	4,4	1	0,4
- Patient verstorben	14	8,8	17	6,0