



LAG
BAYERN

Landesarbeitsgemeinschaft
zur datengestützten,
einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung in Bayern

Schlaganfall - Blutungen
Auswertung 2021

Modul 85/1-BL

Inhalt » Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren

- 1 Übersicht: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Qualitätsindikatoren

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

Einzelfälle für klinikinterne Analysen

- 1 Auflistung Vorgangsnummern
 - 1 Dokumentation: Keine Bildgebung
 - 2 Alle Todesfälle
 - 3 Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Intrazerebrale Blutung
 - 4 Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Subarachnoidalblutung
 - 5 Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Intrazerebrale Blutung
 - 6 Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Subarachnoidalblutung

Basisstatistik

- 1 Grundgesamtheit
- 2 Patienten
- 3 Entlassung

Blutungsbogen

- 1 Grundgesamtheit
- 2 Patienten
- 3 Aufnahme
- 4 Erstuntersuchung / Symptomatik
- 5 Diagnostik
- 6 Verlegung innerhalb 12 Stunden
- 7 Behinderung bei Aufnahme
- 8 Weitere Diagnostik
- 9 Risikofaktoren
- 10 Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention
- 11 Therapie
- 12 Komplikationen
- 13 Behinderung bei Entlassung
- 14 Sekundärprophylaxe
- 15 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-ICB	94	-	97	96,91%	91,30 - 98,94	-
ADSR02-SAB	6	-	6	100,00%	60,97 - 100,00	-
Logopädie						
ADSR03-ICB	848	-	938	90,41%	88,35 - 92,13	-
ADSR03-SAB	51	-	74	68,92%	57,66 - 78,31	-
Pneumonie						
ADSR11-ICB	381	379,31	2.920	1,00	0,91 - 1,10	-
ADSR11-SAB	119	119,00	823	1,00	0,85 - 1,18	-
Screening für Schluckstörungen						
ADSR12-ICB	1.463	-	1.638	89,32%	87,73 - 90,72	≥ 90,00%
ADSR12-SAB	303	-	456	66,45%	61,99 - 70,63	-
Bildgebung						
ADSR13-ICB	1.145	-	1.570	72,93%	70,68 - 75,07	≥ 60,00%
ADSR13-SAB	219	-	390	56,15%	51,19 - 60,99	≥ 60,00%
Behandlung auf Stroke Unit/ITS						
ADSR15-ICB	2.093	-	2.216	94,45%	93,42 - 95,33	≥ 85,00%
ADSR15-SAB	535	-	555	96,40%	94,50 - 97,66	≥ 85,00%
Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen						
ADSR19-ICB	1.087	-	1.197	90,81%	89,04 - 92,32	≥ 70,00%
ADSR19-SAB	155	-	176	88,07%	82,45 - 92,06	≥ 70,00%

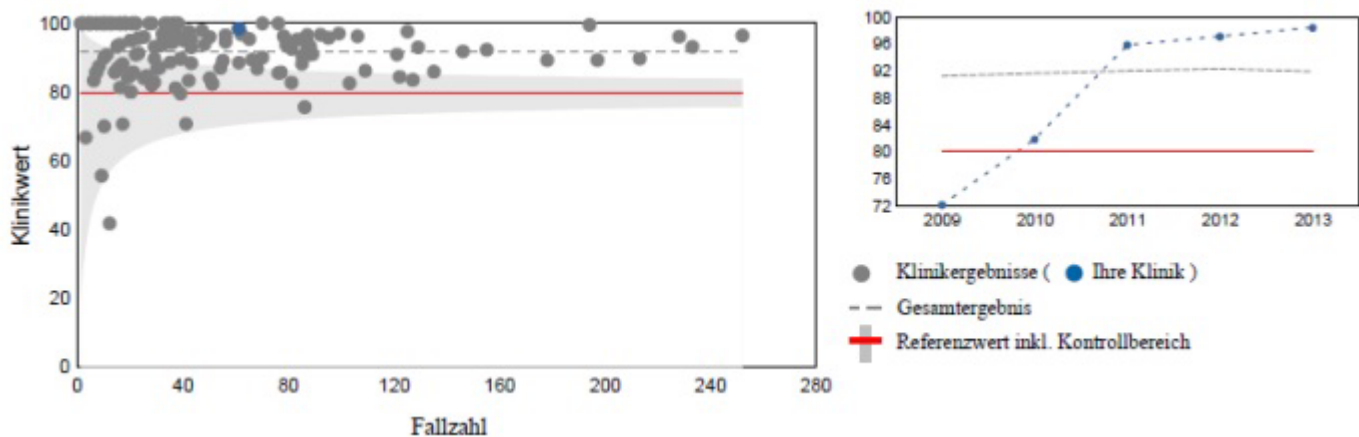
Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

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

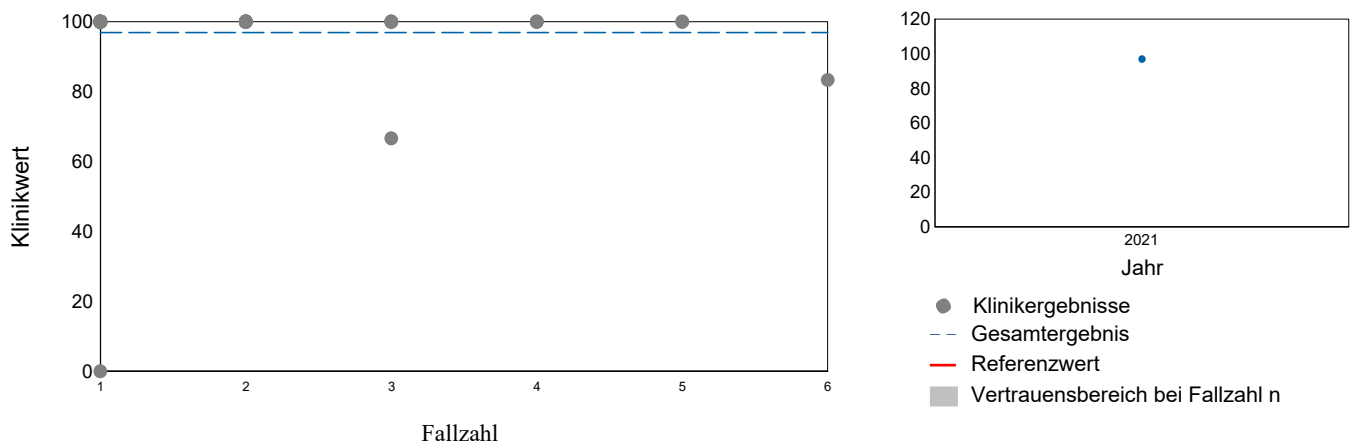
Physiotherapie / Ergotherapie bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung

Kennzahl: ADSR02-ICB

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Physiotherapie / Ergotherapie bei Patient(Inn)en mit Paresen und deutlichen Funktionseinschränkungen.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	94	-	97	96,91	91,30 - 98,94	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung (I61), 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 Glasgow Coma Scale < 9 bei Aufnahme sowie von 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.

Im EJ 2021 erfolgt die Darstellung des Indikators ADSR02-ICB zunächst als Kennzahl.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

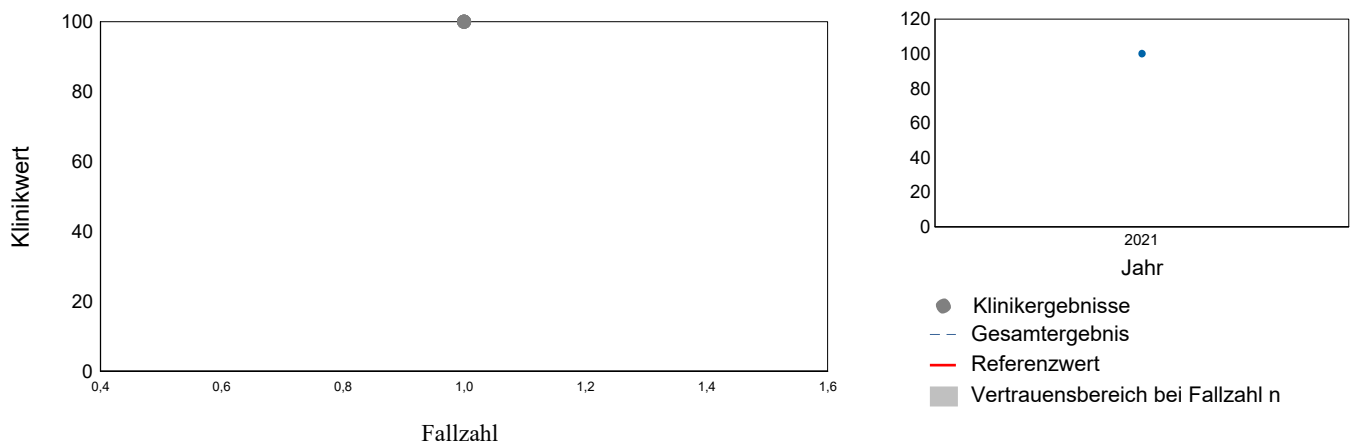
Physiotherapie / Ergotherapie bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung

Kennzahl: ADSR02-SAB

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Physiotherapie / Ergotherapie bei Patient(Inn)en mit Paresen und deutlichen Funktionseinschränkungen.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	6	-	6	100,00	60,97 - 100,00	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung (I60), 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 WFNS = Grad V bei Aufnahme sowie von 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.

Im EJ 2021 erfolgt die Darstellung des Indikators ADSR02-SAB zunächst als Kennzahl.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

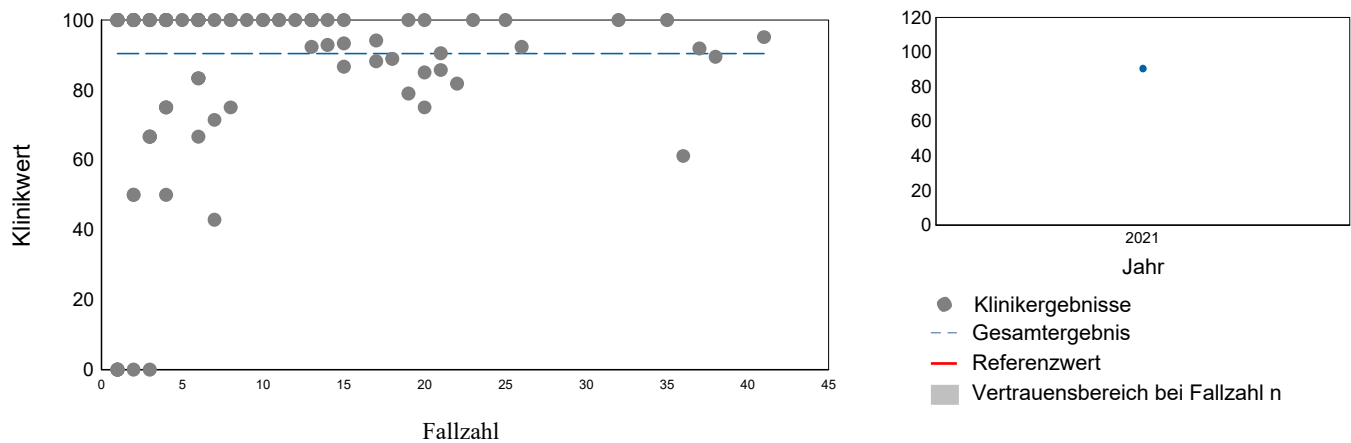
Logopädie bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung

Kennzahl: ADSR03-ICB

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Logopädie bei Patient(Inn)en mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	848	-	938	90,41	88,35 - 92,13	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung (I61) und Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Ausschluss von: Fällen mit Glasgow Coma Scale < 13 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 zur Physiotherapie / Ergotherapie und zur Logopädie die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen.

Im EJ 2021 erfolgt die Darstellung des Indikators ADSR03-ICB zunächst als Kennzahl.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

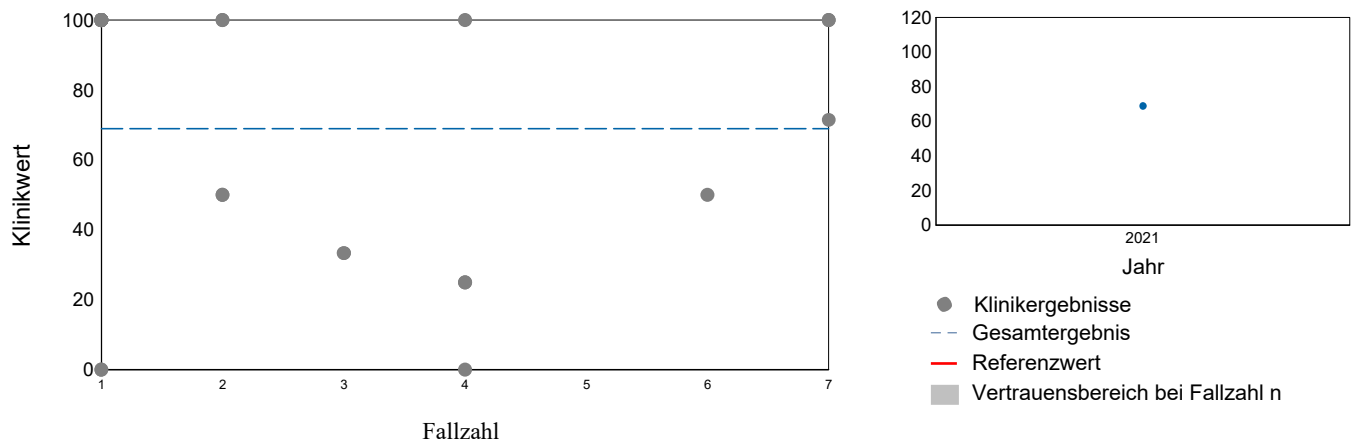
Logopädie bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung

Kennzahl: ADSR03-SAB

Ziel: Möglichst frühzeitiger Beginn der Logopädie bei Patient(Inn)en mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	51	-	74	68,92	57,66 - 78,31	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung (I60) und Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Ausschluss von: Fällen mit WFNS >= Grad IV 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 zur Physiotherapie / Ergotherapie und zur Logopädie die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen.

Im EJ 2021 erfolgt die Darstellung des Indikators ADSR03-SAB zunächst als Kennzahl.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

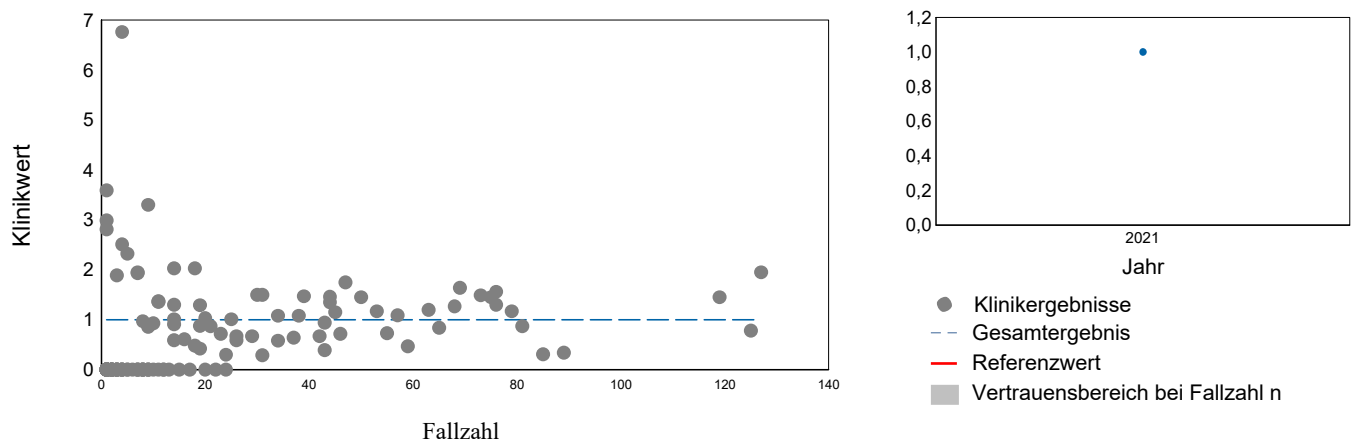
Pneumonie bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung (O/E)

Kennzahl: ADSR11-ICB

Ziel: Möglichst selten Pneumonie als Komplikation bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2021	381	379,31	2.920	1,00	0,91 - 1,10	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
rohe Rate	381	-	2.920	13,05	-	-

Ereignis: Fälle mit Pneumonie als Komplikation.

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung - ICB (I61)
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, Glasgow Coma Scale (GCS), Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, früherer Schlaganfall, Schluckbeschwerden, palliative Therapiezielsetzung.

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

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

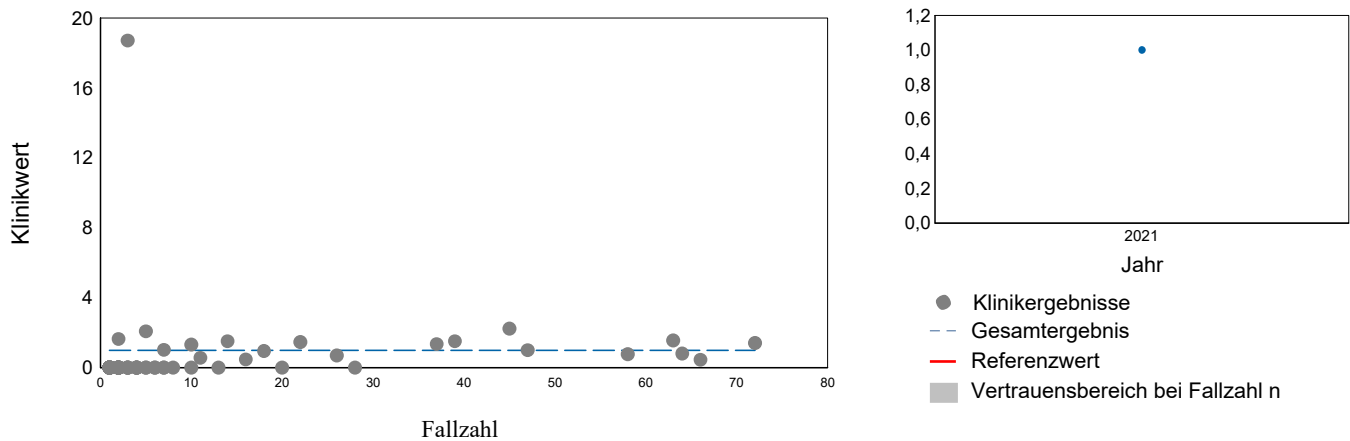
Pneumonie bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung (O/E)

Kennzahl: ADSR11-SAB

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

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
2021	119	119,00	823	1,00	0,85 - 1,18	nicht definiert

Ergebnisanalyse



Ebene	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzwert
	beobachtet	erwartet				
rohe Rate	119	-	823	14,46	-	-

Ereignis: Fälle mit Pneumonie als Komplikation.

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung - SAB (I60)
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, World Federation of Neurosurgical Societies Klassifizierung (WFNS), Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, früherer Schlaganfall, Schluckbeschwerden, palliative Therapiezielsetzung.

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

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Screening für Schluckstörungen bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung

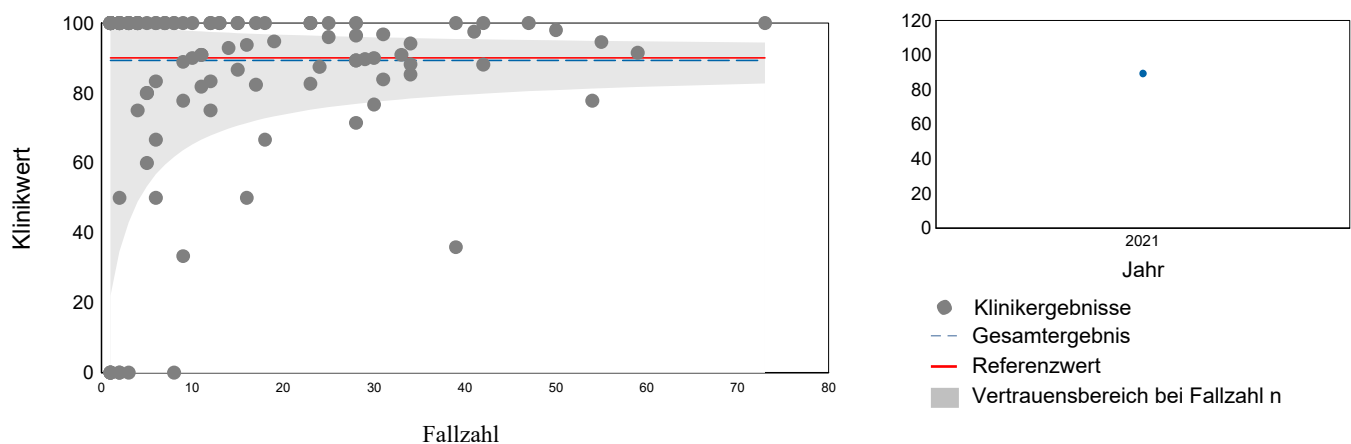
Indikator: ADSR12-ICB

Ziel: Möglichst häufig Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen bei Patient(Inn)en mit Schlaganfall.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	1.463	-	1.638	89,32	87,73 - 90,72	>= 90,00

Das Ergebnis liegt unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung (I61) und einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Ausschluss von: Patientinnen und Patienten Glasgow Coma Scale < 13 bei Aufnahme oder bei Angabe "Schlucktestung nicht durchführbar" sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h.

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.

Die Klassifikation der ICB erfolgt nach:

Seule MA et al. Aneurysmatische Subarachnoidalblutung – Diagnostik und Therapie zerebraler und systemischer Komplikationen. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2010; 45: 8–16.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

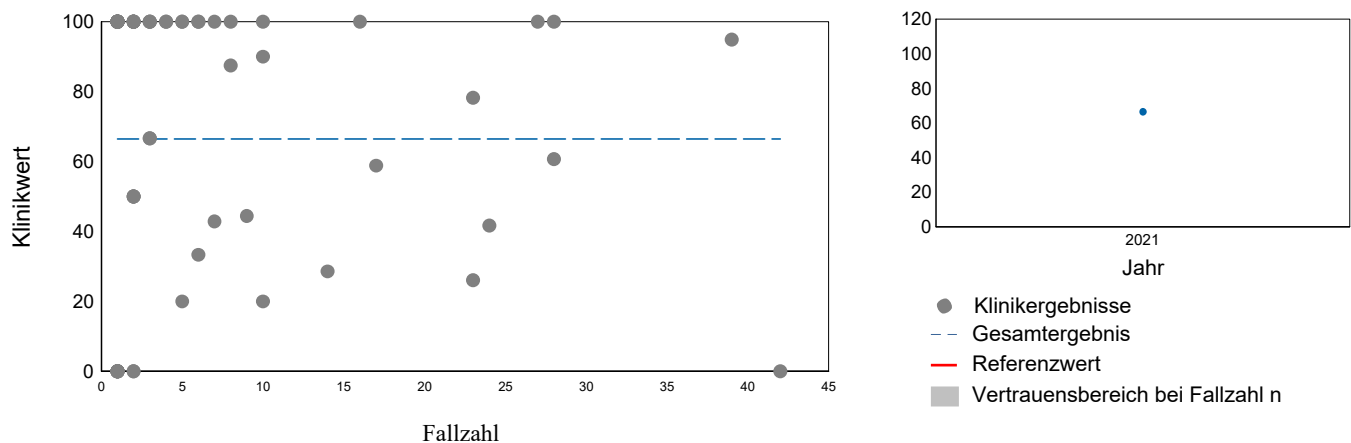
Screening für Schluckstörungen bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung

Kennzahl: ADSR12-SAB

Ziel: Möglichst häufig Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen bei Patient(Inn)en mit Schlaganfall.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	303	-	456	66,45	61,99 - 70,63	nicht definiert

Ergebnisanalyse



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

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung (I60) und einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Ausschluss von: Patientinnen und Patienten mit WFNS >= Grad III bei Aufnahme oder bei Angabe "Schlucktestung nicht durchführbar" sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h.

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.

Im EJ 2021 erfolgt die Darstellung des Indikators ADSR12-SAB zunächst als Kennzahl.

Die Klassifikation der SAB erfolgt nach:

Seule MA et al. Aneurysmatische Subarachnoidalblutung – Diagnostik und Therapie zerebraler und systemischer Komplikationen. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2010; 45: 8–16.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Erste Bildgebung bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung

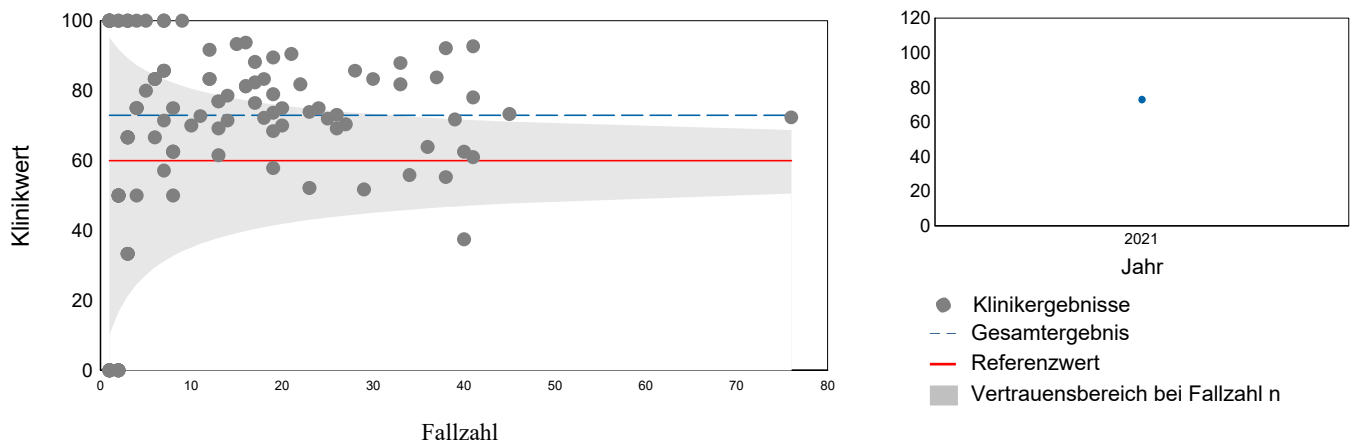
Indikator: ADSR13-ICB

Ziel: Möglichst schnelle Durchführung der bildgebenden Diagnostik

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	1.145	-	1.570	72,93	70,68 - 75,07	>= 60,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung - ICB (I61) und einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 6h (inkl. Inhouse-Stroke)
Ausschluss von: Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Erste Bildgebung bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung

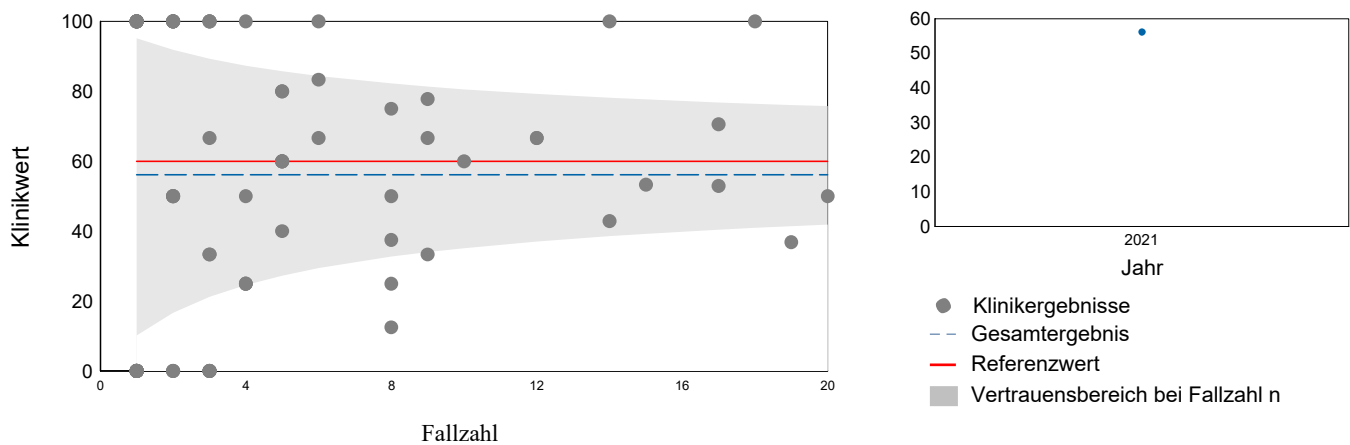
Indikator: ADSR13-SAB

Ziel: Möglichst schnelle Durchführung der bildgebenden Diagnostik

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	219	-	390	56,15	51,19 - 60,99	>= 60,00

Das Ergebnis liegt unterhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung - SAB (I60) und einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme <= 6h (inkl. Inhouse-Stroke)
Ausschluss von: Fällen mit WFNS Grad I-II und Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Behandlung auf Stroke Unit/ITS bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung

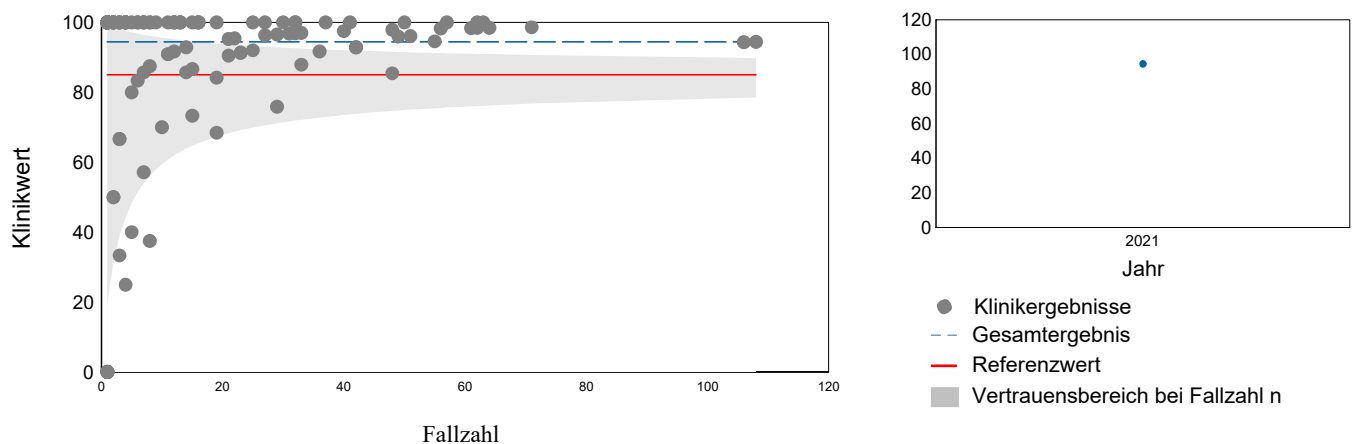
Indikator: ADSR15-ICB

Ziel: Behandlung möglichst vieler Patient(Inn)en auf Stroke Unit/ITS, wenn das Ereignis ≤ 24 h vor Aufnahme eintrat.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	2.093	-	2.216	94,45	93,42 - 95,33	$\geq 85,00$

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Behandlung auf Stroke Unit/intermediate Care oder Intensivstation

Fallzahl: Fälle mit intracerebraler Blutung (I61) und einem Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 24 h (inkl. Inhouse-Stroke)
Ausschluss von: Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h

Die Behandlung auf einer Stroke Unit oder Intensivstation führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei Patientinnen und Patienten nach einer SAB oder ICB. 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.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Behandlung auf Stroke Unit/ITS bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung

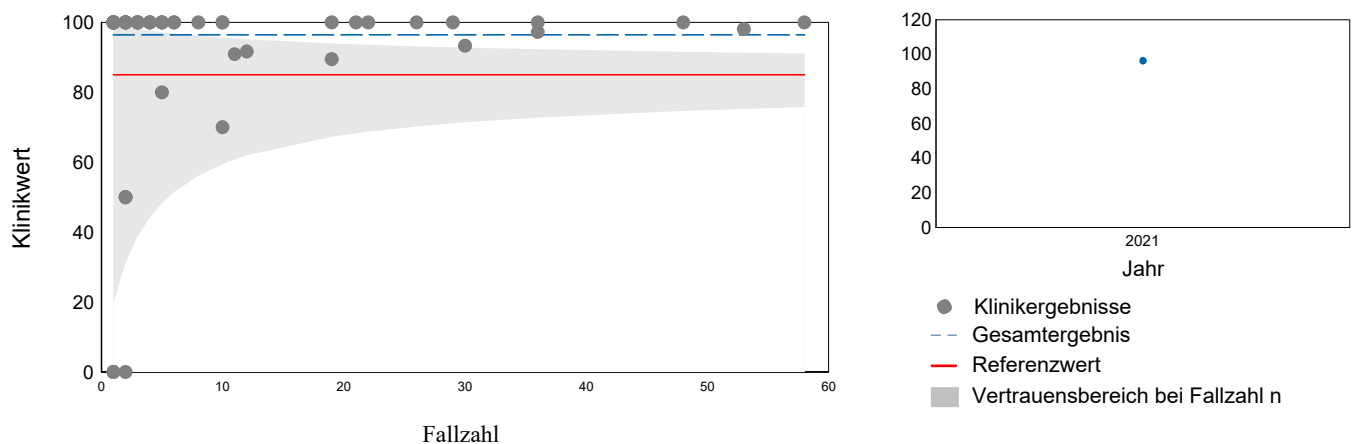
Indikator: ADSR15-SAB

Ziel: Behandlung möglichst vieler Patient(Inn)en auf Stroke Unit/ITS, wenn das Ereignis <= 24h vor Aufnahme eintrat.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	535	-	555	96,40	94,50 - 97,66	>= 85,00

Das Ergebnis liegt signifikant oberhalb des Referenzwertes.

Ergebnisanalyse



Ereignis: Fälle mit Behandlung auf Stroke Unit/intermediate Care oder Intensivstation

Fallzahl: Fälle mit Subarachnoidalblutung (I60) und einem Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <= 24h (inkl. Inhouse-Stroke)
Ausschluss von: Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h

Die Behandlung auf einer Stroke Unit oder Intensivstation führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei Patientinnen und Patienten nach einer SAB oder ICB. 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.

Qualitätsindikatoren » Einzeldarstellung: Ergebnis-/Prozessindikatoren

Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit intracerebraler Blutung und alltagsrelevanten Behinderungen

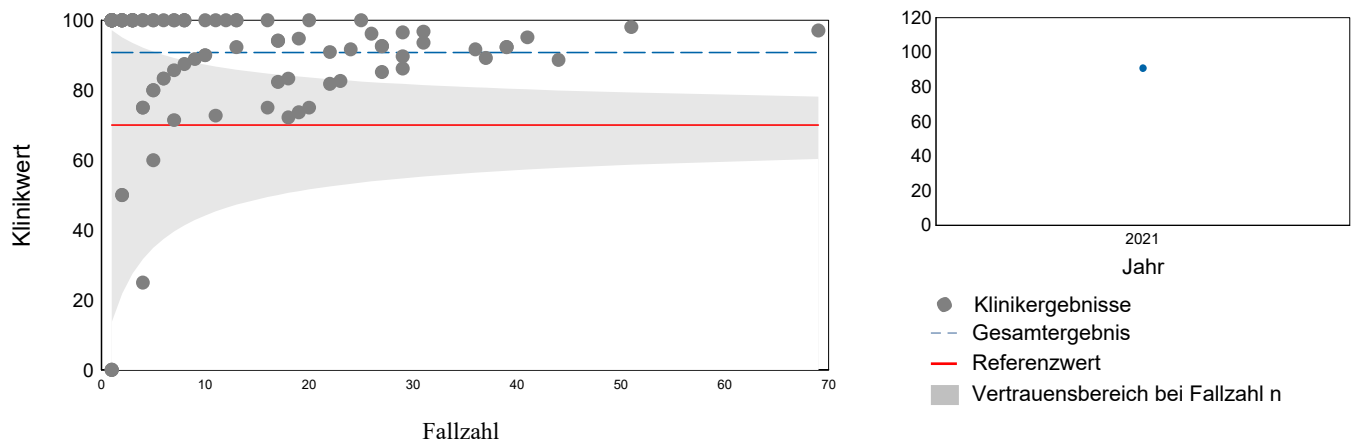
Indikator: ADSR19-ICB

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patient(Inn)en, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach Schlaganfall erhalten.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	1.087	-	1.197	90,81	89,04 - 92,32	>= 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 mit intracerebraler Blutung (I61) ohne vorherige Pflegeheimunterbringung und einer 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 12h ohne spätere Rückverlegung und ohne Fälle bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde.

Ein zeitnahe Beginn der Rehabilitationsbehandlung 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

Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient(Inn)en mit Subarachnoidalblutung und alltagsrelevanten Behinderungen

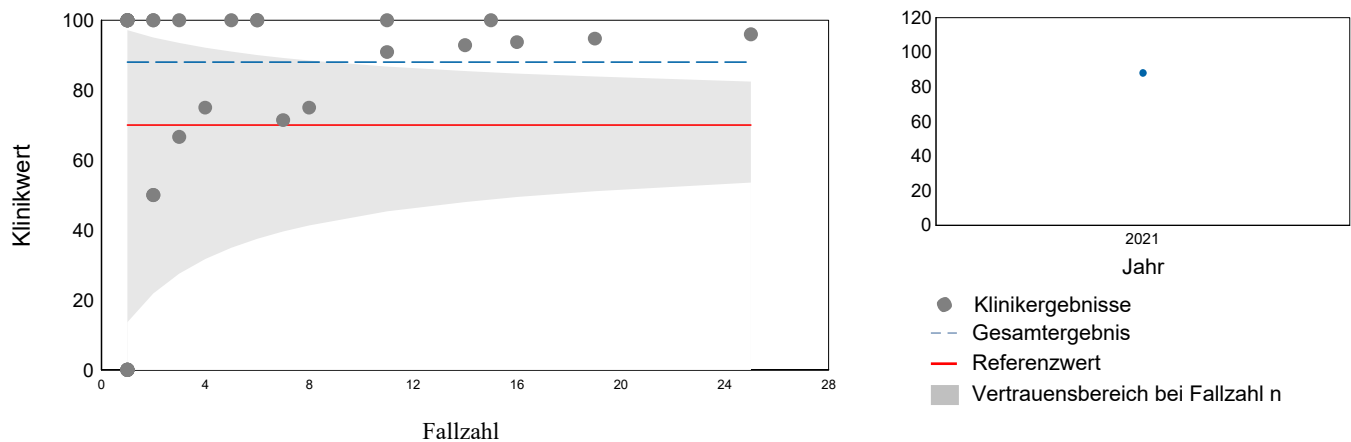
Indikator: ADSR19-SAB

Ziel: Möglichst hoher Anteil an Patient(Inn)en, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach Schlaganfall erhalten.

Jahr	Ereignis(se)		Fallzahl	Ergebnis %	Vertrauensbereich %	Referenzwert %
	beobachtet	erwartet				
2021	155	-	176	88,07	82,45 - 92,06	>= 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 mit Subarachnoidalblutung (I60) ohne vorherige Pflegeheimunterbringung und einer 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 12h ohne spätere Rückverlegung und ohne Fälle bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde.

Ein zeitnahe Beginn der Rehabilitationsbehandlung 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.

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: Keine Bildgebung

2021		2020	
n	%	n	%
9			

2. Alle Todesfälle

2021		2020	
n	%	n	%
813			

3. Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Intrazerebrale Blutung

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	%
487			

4. Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Subarachnoidalblutung

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	%
87			

5. Innerhalb der ersten 7 Tage des KH-Aufenthalts Verstorbene mit Intrazerebrale Blutung

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	%
71			

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

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	%
31			

Basisstatistik » Grundgesamtheit

1. Fallzahlen

	2021		2020	
	n	%	n	%
Fälle gesamt	53.590	100,0	50.531	100,0
SAB/ICB-Bogen	5.541	10,3	4.082	8,1
• in der Auswertung berücksichtigte Fälle (siehe Detailstatistik)	4.270	77,1	2.867	70,2
• Minimaldatensatz dokumentiert	1.271	22,9	1.215	29,8
- Ereignis älter als 7 Tage	328	25,8	170	14,0
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	14	1,1	0	0,0
- nur Frührehabilitation	187	14,7	723	59,5
- bereits bei Aufnahme paliat. Zielsetzung festgelegt	367	28,9	0	0,0
- sonstiger Grund	375	29,5	322	26,5
STROKE-Bogen	48.048	89,7	46.370	91,8
• Minimaldatensatz dokumentiert	3.231	6,7	2.941	6,3
- Ereignis älter als 7 Tage	1.794	55,5	1.611	54,8
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	77	2,4	0	0,0
- nur Frührehabilitation	281	8,7	340	11,6
- bereits bei Aufnahme paliat. Zielsetzung festgelegt	372	11,5	0	0,0
- sonstiger Grund	707	21,9	990	33,7

2. Fallzahlen nach Aufnahmequartal

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	53.590	100,0	50.531	100,0
1. Quartal	12.994	24,2	12.584	24,9
2. Quartal	13.405	25,0	11.865	23,5
3. Quartal	13.685	25,5	12.992	25,7
4. Quartal	13.506	25,2	13.090	25,9
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	923	1,7	0	0,0

Basisstatistik » Patienten

1. Alter

	2021		2020	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	979	1,8	853	1,7
40 - 49 Jahre	1.937	3,6	1.611	3,2
50 - 59 Jahre	5.764	10,8	5.026	9,9
60 - 69 Jahre	9.336	17,4	8.851	17,5
70 - 79 Jahre	14.088	26,3	13.850	27,4
80 - 89 Jahre	17.747	33,1	16.821	33,3
>= 90 Jahre	3.739	7,0	3.519	7,0
Mittelwert in Jahren		73,3		73,7
Median in Jahren		76,0		77,0

2. Geschlecht

	2021		2020	
	n	%	n	%
männlich	27.904	52,1	26.420	52,3
weiblich	25.682	47,9	24.084	47,7
divers/unbestimmt	4	0,0	27	0,1

3. ICD - Kodierungen

	2021		2020	
	n	%	n	%
G45: Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	13.196	24,6	13.033	25,8
I63: Hirninfarkt	34.620	64,6	32.981	65,3
I64: Schlaganfall nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	232	0,4	356	0,7
I60: Subarachnoidalblutung	1.369	2,6		
I61: Intrazerebrale Blutung	4.172	7,8	4.079	8,1

Basisstatistik » Entlassung

4. Entlassung / Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	53.590	100,0	50.531	100,0
- nach Hause	35.653	66,5	34.086	67,5
- anderes (Akut-) Krankenhaus	4.686	8,7	4.397	8,7
- Rehabilitationseinrichtung	4.521	8,4	4.221	8,4
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	2.189	4,1	1.885	3,7
- Patient verstorben	3.808	7,1	3.507	6,9

Basisstatistik » Entlassung

5. Verweildauer

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

Blutungsbogen » Grundgesamtheit

1. Fallzahlen

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	5.541	100,0	4.082	100,0
• SAB/ICB-Bogen (in Auswertung berücksichtigt)	4.270	77,1	2.867	70,2
• Minimaldatensatz dokumentiert	1.271	22,9	1.215	29,8
- Ereignis älter als 7 Tage	328	25,8	170	14,0
- Entlassung/Verlegung vor der ersten Bildgebung	14	1,1		
- nur Frührehabilitation	187	14,7		
- bereits bei Aufnahme paliat. Zielsetzung festgelegt	367	28,9		
- sonstiger Grund	375	29,5	322	26,5

2. Fallzahlen nach Aufnahmequartal

	2021		2020	
	n	%	n	%
gesamt	5.541	100,0	4.082	100,0
1. Quartal	1.457	26,3	953	23,3
2. Quartal	1.375	24,8	1.036	25,4
3. Quartal	1.293	23,3	1.000	24,5
4. Quartal	1.416	25,6	1.093	26,8
Überlieger (Aufnahme im Vorjahr und Entlassung im aktuellen Jahr)	118	2,1	0	0,0
SAB/ICB-Bogen angelegt	4.270	77,1	2.867	70,2
1. Quartal	1.151	27,0	671	23,4
2. Quartal	1.041	24,4	732	25,5
3. Quartal	966	22,6	696	24,3
4. Quartal	1.112	26,0	768	26,8

Blutungsbogen » Patienten

1. Alter

	2021		2020	
	n	%	n	%
< 40 Jahre	157	3,7	55	1,9
40 - 49 Jahre	271	6,3	106	3,7
50 - 59 Jahre	665	15,6	284	9,9
60 - 69 Jahre	837	19,6	519	18,1
70 - 79 Jahre	1.012	23,7	759	26,5
80 - 89 Jahre	1.120	26,2	980	34,2
>= 90 Jahre	208	4,9	164	5,7
Mittelwert in Jahren		69,4		73,1
Median in Jahren		72,0		77,0

2. Geschlecht

	2021		2020	
	n	%	n	%
männlich	2.123	49,7	1.517	52,9
weiblich	2.147	50,3	1.342	46,8
divers/unbestimmt	0	0,0	8	0,3

3. ICD - Kodierungen

	2021		2020	
	n	%	n	%
Blutungen gesamt	4.270	100,0	2.867	100,0
I60: Subarachnoidalblutung	1.007	23,6	2	0,1
- Karotissiphon/Karotisbifurkation	44	1,0	0	0,0
- von der A. cerebri media	146	3,4	0	0,0
- von der A. communicans anterior	208	4,9	1	0,0
- von der A. communicans posterior	49	1,1	0	0,0
- von der A. basilaris	55	1,3	0	0,0
- von der A. vertebralis	7	0,2	0	0,0
- von sonstigen intrakraniellen Art	98	2,3	0	0,0
- von n.n.bez. intrakranieller Art	61	1,4	0	0,0
- Sonstige Subarachnoidalblutung	232	5,4	1	0,0
- nicht näher bezeichnet	107	2,5	0	0,0
I61: Intrazerebrale Blutung	3.263	76,4	2.865	99,9
- Großhirnhemisphäre, subkortikal	1.326	31,1	1.099	38,3
- Großhirnhemisphäre, kortikal	268	6,3	265	9,2
- Großhirnhemisphäre, n. n. bez.	138	3,2	115	4,0
- Hirnstamm	155	3,6	163	5,7
- Kleinhirn	221	5,2	151	5,3
- intraventrikuläre Blutung	254	5,9	178	6,2
- an mehreren Lokalisationen	259	6,1	282	9,8
- Sonstige intrazerebrale Blutung	201	4,7	197	6,9
- nicht näher bezeichnet	111	2,6	88	3,1

Blutungsbogen » Aufnahme

1. Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Aufnahme (kumulativ) innerhalb				
- 1 h nach Ereignis	442	10,4		
- 2 h nach Ereignis	1.322	31,0		
- 3 h nach Ereignis	1.757	41,1		
- 4 h nach Ereignis	2.042	47,8		
- 5 h nach Ereignis	2.221	52,0		
- 6 h nach Ereignis	2.373	55,6		
- 24 h nach Ereignis	3.121	73,1		
- 48 h nach Ereignis	3.361	78,7		
über 48 h bis 7 Tage nach Ereignis	362	8,5		
Inhouse-Stroke / -Ereignis	12	0,3		
keine Abschätzung möglich	458	10,7		

2. Versorgungssituation vor Akutereignis

	2021		2020	
	n	%	n	%
Unabhängig zu Hause	3.540	82,9		
Pflege zu Hause	366	8,6		
Pflege in Institution	287	6,7		

3. Einlieferung

	2021		2020	
	n	%	n	%
selbst	333	7,8		
Vertragsarzt	163	3,8		
Rettungsdienst	2.810	65,8		
Übernahme aus anderem Krankenhaus	2.810	65,8		

Blutungsbogen » Aufnahme

4. Vorbehandlung mit Antikoagulanzen

	2021		2020	
	n	%	n	%
nein	3.362	78,7		
Vitamin K-Antagonisten	231	5,4		
INR bei Aufnahme:	222	96,1		
• 0,8 bis 1,2	32	13,9		
• 1,3 bis 1,9	37	16,0		
• 2,0 bis 3,0	100	43,3		
• 3,1 und höher	53	22,9		
- Mittelwert INR		2,6		
- Median INR		2,3		
INR nicht verfügbar	15	6,5		
NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	600	14,1		
Spezifischer Gerinnungstest path.	124	20,7		
nicht durchgeführt	254	42,3		

Blutungsbogen » Erstuntersuchung / Symptomatik

1. Klinische Symptomatik bei Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Motorische Ausfälle				
- ja	1.972	46,2		
• Monoparese/-plegie	177	9,0		
• Hemiparese/-plegie	1.724	87,4		
• Teraparese/-plegie	71	3,6		
- nicht beurteilbar	0	0,0		
Sprachstörung				
- ja	1.225	28,7		
- nicht bestimmbar	766	17,9		
Sprechstörung				
- ja	1.480	34,7		
- nicht bestimmbar	823	19,3		
Schluckstörung				
- ja	905	21,2		
- nicht bestimmbar	1.037	24,3		

2. Neurologischer Befund

	2021		2020	
	n	%	n	%
I61: Intrazerebrale Blutung	3.263	76,4		
Bewusstseinsstörung				
Glasgow Coma Scale				
- 3 bis 8: komatös	739	22,6		
- 9 bis 12: somnolent/soporös	593	18,2		
- 13 bis 15: wach	1.854	56,8		
I60: Subarachnoidalblutung	1.007	23,6		
WFNS				
- Grad 1	405	40,2		
- Grad 2	184	18,3		
- Grad 3	122	12,1		
- Grad 4	137	13,6		
- Grad 5	159	15,8		

Blutungsbogen » Erstuntersuchung / Symptomatik

3. Rankin Skala bis 24 Stunden nach Aufnahme

	2021		2020	
	n	%	n	%
Keine Symptome	226	5,3		
Keine wesentliche Funktions- einschränkung	517	12,1		
Geringgradige Funktions- einschränkung	510	11,9		
Mäßiggradige Funktions- einschränkung	647	15,2		
Mittelschwere Funktions- einschränkung	686	16,1		
Schwere Funktionseinschränkung	1.607	37,6		

Blutungsbogen » Diagnostik

1. Bildgebung

ohne Inhouse Ereignisse

	2021		2020	
	n	%	n	%
Bildgebung durchgeführt				
- erste Bildgebung vor Aufnahme	978	23,4		
- erste Bildgebung im eigenen Haus	3.194	76,4		
• innerhalb 30 Minuten	1.892	59,2		
• innerhalb 60 Minuten	2.444	76,5		
• innerhalb 3 Stunden	2.931	91,8		
• innerhalb 6 Stunden	3.036	95,1		
• nach mehr als 6 Stunden	158	4,9		
• Mittelwert		184,4		
• Median		25,0		
keine Bildgebung erfolgt	9	0,2		

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
native Bildgebung durchgeführt	4.184	98,0		
CT-, MR- bzw. DS-Angiographie:				
- vor Aufnahme	304	7,3		
- direkt im Anschluss an native Bildgebung	2.099	50,2		
- nicht direkt im Anschluss aber spät. am Folgetag nach Aufnahme	470	11,2		
- nicht direkt im Anschluss und später als am Folgetag der Aufnahme	177	4,2		
- nicht durchgeführt	1.134	27,1		

Blutungsbogen » Diagnostik

3. Aneurysma bei Subarachnoidalblutung

Bezug: I60 - Subarachnoidalblutung

	2021		2020	
	n	%	n	%
CT-, MR- bzw. DS-Angiographie bei Fällen mit Subarachnoidalblutung	902	100,0		
Aneurysma nachgewiesen	587	65,1		
- vorderer Kreislauf (ICA, ACI)	331	56,4		
- mittlerer Kreislauf (MCA)	144	24,5		
- hinterer Kreislauf (VA,BA,PCA)	112	19,1		

Blutungsbogen » Verlegung innerhalb 12 Stunden

1. Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
keine Verlegung extern oder nach 12h verlegt	3.725	87,2		
Verlegung extern innerhalb von 12 h nach Primärdiagnostik/-therapie	468	11,0		
- mit späterer Rückübernahme	18	0,4		
- ohne spätere Rückübernahme	450	10,5		
- bei Verlegung innerhalb 12 h und erste Bildgebung im eigenen Haus	443	10,4		
Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung:				
• unter 30 Min	21	4,7		
• 30 - < 60 Minuten	56	12,6		
• 60 - < 120 Minuten	165	37,2		
• 120 Minuten und länger	201	45,4		

Blutungsbogen » 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	1.715	45,8		
- gelegentlicher Verlust	451	12,0		
- inkontinent	1.577	42,1		
Lagewechsel Bett-Stuhl				
- vollständig selbständig	956	25,5		
- geringe Unterstützung	596	15,9		
- große Unterstützung	581	15,5		
- vollständig abhängig	1.610	43,0		
Fortbewegung				
- vollständig selbständig	816	21,8		
- geringe Unterstützung	579	15,5		
- große Unterstützung	524	14,0		
- vollständig abhängig	1.824	48,7		
Mittelwert (Barthel Score)		42,3		

Blutungsbogen » Weitere Diagnostik

Bezug: nicht verletzte 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	673	18,0		
- ja	2.547	68,0		
- nicht bestimmbar	523	14,0		

Blutungsbogen » 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	570	15,2		
Vorhofflimmern	794	21,2		
- vorbekannt	709	18,9		
- neu diagnostiziert	85	2,3		
Früherer Schlaganfall	704	18,8		
Hypertonie	2.879	76,9		

Blutungsbogen » Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Beatmung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	1.082	28,9		

2. Aneurysmaversorgung bei Subarachnoidalblutung

I60 - Subarachnoidalblutung: ohne PatientInnen, die ohne spätere Rückverlegung innerhalb von 12 Stunden (extern) verlegt wurden

	2021		2020	
	n	%	n	%
Aneurysma nachgewiesen	492	64,1		
- monodisziplinär	78	15,9		
- multidisziplinär	414	84,1		

3. weitere Maßnahmen

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
keine weiteren Maßnahmen	2.371	63,3		
Normalisierung INR	305	8,1		
Antagonisierung NOAK	239	6,4		
EVD – externe Ventrikeldrainage	653	17,4		
Operation an Blutung/Blutungsquelle	353	9,4		
Endovaskuläre Behandlung	352	9,4		
Operative Dekompression	197	5,3		

Blutungsbogen » 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	2.975	79,5		
- ab Tag 3 nach Aufnahme	231	6,2		
- Keine Physiotherapie	537	14,3		

2. Logopädie

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
- bis 2 Tage nach Aufnahme	2.461	65,7		
- ab Tag 3 nach Aufnahme	195	5,2		
- Keine Logopädie	1.087	29,0		

Blutungsbogen » Komplikationen

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Komplikationen

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	3.743	100,0		
- Keine Komplikationen	2.390	63,9		
- Pneumonie	500	13,4		
- Erhöhter Hirndruck	368	9,8		
- delayed cerebral ischemia (DCI)	88	2,4		
- Re-Blutung	110	2,9		
- Epileptischer Anfall	143	3,8		
- Hydrozephalus/permanenter Shunt	177	4,7		
- Hirnarterienembolie	13	0,3		
- Hirninfarkt	148	4,0		
- Sonstige Komplikationen	595	15,9		
Patienten mit Subarachnoidalblutung	823	100,0		
- Keine Komplikationen	443	53,8		
- Pneumonie	119	14,5		
- Erhöhter Hirndruck	118	14,3		
- delayed cerebral ischemia (DCI)	80	9,7		
- Re-Blutung	38	4,6		
- Epileptischer Anfall	35	4,3		
- Hydrozephalus/permanenter Shunt	125	15,2		
- Hirnarterienembolie	10	1,2		
- Hirninfarkt	98	11,9		
- Sonstige Komplikationen	163	19,8		
Patienten mit intrazerebraler Blutung	2.920	100,0		
- Keine Komplikationen	1.947	66,7		
- Pneumonie	381	13,0		
- Erhöhter Hirndruck	250	8,6		
- delayed cerebral ischemia (DCI)	8	0,3		
- Re-Blutung	72	2,5		
- Epileptischer Anfall	108	3,7		
- Hydrozephalus/permanenter Shunt	52	1,8		
- Hirnarterienembolie	3	0,1		
- Hirninfarkt	50	1,7		
- Sonstige Komplikationen	432	14,8		

Blutungsbogen » 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

	2021		2020	
	n	%	n	%
- Keine Symptome	353	9,4		
- Keine wesentliche Funktions- einschränkung	527	14,1		
- Geringgradige Funktions- einschränkung	462	12,3		
- Mäßiggradige Funktions- einschränkung	472	12,6		
- Mittelschwere Funktions- einschränkung	517	13,8		
- Schwere Funktionseinschränkung	615	16,4		
- Tod	797	21,3		

2. Barthel Index bei Entlassung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Lebend entlassene Patienten	2.946	78,7		
Blasenkontrolle				
- kontinent	1.732	58,8		
- gelegentlicher Verlust	406	13,8		
- inkontinent	808	27,4		
Transfer Bett - Stuhl				
- vollständig selbständig	1.210	41,1		
- geringe Unterstützung	580	19,7		
- große Unterstützung	547	18,6		
- vollständig abhängig	609	20,7		
Fortbewegung				
- vollständig selbständig	1.036	35,2		
- geringe Unterstützung	573	19,5		
- große Unterstützung	511	17,3		
- vollständig abhängig	826	28,0		
Mittelwert (Barthel Score)		59,3		

Blutungsbogen » Behinderung bei Entlassung

Bezug: nicht verletzte Patienten

3. Barthel Summenscore

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	0	0,0		
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		42,3		
Lebend entlassene Patienten	2.946	78,7		
Mittlerer Barthel Score Aufnahme		51,2		
Mittlerer Barthel Score Entlass.		59,3		
Mittelwert Differenz Aufn./Entl.		8,1		
- bei intrazerebraler Blutung		9,3		
- bei Subarachnoidalblutung		4,1		

Blutungsbogen » Sekundärprophylaxe

Bezug: nicht verletzte Patienten

1. Sekundärprophylaxe

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Antihypertensiva				
- nein	553	18,8		
- ja	2.393	81,2		
Antikoagulation				
- nein	2.470	83,8		
- einfache Plättchenhemmung	185	6,3		
- duale Plättchenhemmung	43	1,5		
- OAK oder Phenprocoumon	248	8,4		

Blutungsbogen » Entlassung

1. Rehabilitation

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
Nicht verstorbene Patienten	2.946	100,0		
- ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst	2.121	72,0		

2. Festlegung einer palliativen Therapiezielsetzung

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	140	4,8		
nein	2.806	95,2		

3. Aufenthalt Stroke Unit/ITS

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

	2021		2020	
	n	%	n	%
ja	2.138	72,6		
nein	808	27,4		

Blutungsbogen » Entlassung

4. Entlassung / Verlegung

	2021		2020	
	n	%	n	%
Patienten gesamt	4.270	100,0		
- nach Hause	1.324	31,0		
- anderes (Akut-) Krankenhaus	972	22,8		
- Rehabilitationseinrichtung	953	22,3		
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	149	3,5		
- Patient verstorben	813	19,0		
• ohne Patientverfügung	145	17,8		
Patienten mit Subarachnoidalblutung	1.007	100,0		
- nach Hause	364	36,1		
- anderes (Akut-) Krankenhaus	340	33,8		
- Rehabilitationseinrichtung	336	33,4		
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	13	1,3		
- Patient verstorben	145	14,4		
Patienten mit Intrazerebr. Blutung	3.263	100,0		
- nach Hause	960	29,4		
- anderes (Akut-) Krankenhaus	632	19,4		
- Rehabilitationseinrichtung	617	18,9		
- Pflegeeinrichtung/Pflegeheim	136	4,2		
- Patient verstorben	668	20,5		