

Ziele

Schlaganfall:

- Die flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung aller Schlaganfallpatienten:innen in Bayern
- Systematische Erfassung der Behandlungsqualität von Schlaganfallpatient:innen in bayerischen Krankenhäusern systematisch zu erfassen, zu bewerten und zu verbessern

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2026:	Gesamt
Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	57.368
- dokumentierte Hirninfarkte (SA-BA-HI)	51.742
- dokumentierte Blutungen (SA-BA-BL)	5.626
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern	202

Datenlieferfristen

Übermittlung der QS-Daten Schlaganfall (SA-BA):

- eine quartalsweise Übermittlung der Daten wird empfohlen
- 28.02. – Jahresdatenlieferfrist
- 15.03. – Korrekturfrist

Besonderheiten

- Landesverfahren:** Die rechtliche Grundlage für die Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Bayern bildet der zwischen der Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) getroffene Landesvertrag. Anders als bei den Verfahren der DeQS-Richtlinie erfolgt die Überarbeitung des Verfahrens (Spezifikation und Rechenregeln) auf Landesebene im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfall Register (ADSR)

Aufteilung in zwei Module:

- Modul SA-BA-HI (Schlaganfall-Bayern-Hirninfarkte): umfasst Hirninfarkte (HI) und transitorische ischämische Attacken (TIA)
- Modul SA-BA-BL (Schlaganfall-Bayern-Blutungen): umfasst intracerebrale Blutungen (SA-BA-ICB) und Subarachnoidalblutungen (SA-BA-SAB)

- Unterjährige Auswertungen:** 1x wöchentlich werden unterjährige Auswertungen anhand des aktuellsten Datenstands zur Verfügung gestellt. Detektierte Dokumentationsfehler können so zeitnah korrigiert werden.

- Jahresauswertung:** Abweichend von der Verfahren der DeQS-Richtlinie werden die Jahresauswertungen für das Landesverfahren bereits Ende April bereitgestellt. Das STNV wird bereits im Mai eingeleitet

- QS-Filter:** Es müssen alle Patient:innen ab 18 Jahren mit einer relevanten Schlaganfall-Hauptdiagnose (HI; ICB; SAB) unter Ausschluss bestimmter ICDs (u.a. Traumata) unabhängig von der Kodierung einer Komplexbehandlung dokumentiert werden. Lediglich Patient:innen, die zur alleinigen Frührehabilitation zuverlegt wurden, werden von der Dokumentationspflicht ausgeschlossen (siehe hierzu Technische Spezifikation gesamt: Anwenderinformation)

Dokumentationshinweise:

- Inhouse Stroke: Fälle mit einer sekundären Verschlechterung während des Klinik-Aufenthaltes sind unter Angabe der Uhrzeit der akuten Verschlechterung als Inhouse-Stroke zu dokumentieren
- Bei Verlegung zur geplanten IAT in ein anderes Haus ist das entsprechende Feld anzukreuzen
- Streichung des Feldes „Sonstiges“ bei Dokumentation als Minimaldatensatz

QI	Prozess QI: Modul SA-BA-HI	Referenzbereich
ADSR02-002	Rehabilitation – Physiotherapie	≥ 90,00%
ADSR03-003	Rehabilitation – Logopädie	≥ 90,00%
ADSR09-002	Frühzeitige Gefäßdiagnostik	≥ 80,00%
ADSR12-002	Screening für Schluckstörungen	≥ 90,00%
ADSR13-005	Erste Bildgebung	≥ 60,00%
ADSR13-007	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung	≥ 80,00%
ADSR15-002	Behandlung auf Stroke Unit	≥ 85,00%
ADSR16a-003	Door to needle time ≤ 60 min (Lyse nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)	≥ 90,00%
ADSR17-002	Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose	≥ 80,00%
ADSR19-001	Rehabilitationsmaßn. bei Pat. mit alltagsrelevanten Behinderungen	≥ 70,00%
ADSR22-001	VHF-Diagnostik	≥ 80,00%
ADSR25b-001	Door-to-puncture time ≤ 90 Min. (Direct to Center Fälle)	≥ 50,00%
ADSR25c-002	Door-to-puncture time ≤ 90 Min. (Drip and Ship Fälle)	≥ 70,00%
QI	Indikation QI: Modul SA-BA-HI	Referenzbereich
ADSR14a-006	Thrombolyse (nach Protokoll, ohne Altersbeschränkung)	≥ 60,00%
ADSR15-002	Behandlung auf Stroke Unit	≥ 85,00%
ADSR23-001	Intraarterielle Therapie (Zeitfenster ≤ 6h)	≥ 60,00%
ADSR23-003	Intraarterielle Therapie (Zeitfenster > 6 - 24 Stunden)	≥ 40,00%
ADSR19-001	Rehabilitationsmaßn. bei Pat. mit alltagsrelevanten Behinderungen	≥ 70,00%
QI	Prozess-/Ergebnisindikator: Modul SA-BA-HI	Referenzbereich
ADSR27-001	Erreichen des Rekanalisationsziels	≥ 80,00%
QI	Prozess QI: Modul SA-BA-BL	Referenzbereich
ADSR02-ICB	Physiotherapie / Ergotherapie bei Patient:innen mit Subarachnoidalblutung	≥ 90,00 %
ADSR03-ICB	Logopädie bei Patient:innen mit intracerebraler Blutung	≥ 90,00 %
ADSR03-SAB	Logopädie bei Patient:innen mit Subarachnoidalblutung	≥ 90,00 %
ADSR12-ICB	Screening für Schluckstörungen bei Patient:innen mit intracerebraler Blutung	≥ 90,00 %
ADSR13-ICB	Erste Bildgebung bei Patient:innen mit intracerebraler Blutung	≥ 60,00 %
ADSR13c-SAB	CT-/ MR-/DS- Angiographie im Anschluss an native Bildgebung bei Patient:innen mit Subarachnoidalblutung	≥ 70,00 %
ADSR15-ICB	Behandlung auf Stroke Unit/ ITS bei Patient:innen mit intracerebraler Blutung	≥ 85,00 %
ADSR19-ICB	Rehabilitationsmaßnahmen bei Patient:innen mit intracerebraler Blutung und alltagsrelevanten Behinderungen	≥ 70,00 %

* Keine vollständige QI-Liste; ausschließlich QI mit gültigem Referenzbereich im AJ 2026

Hilfsmittel

- Landesverfahren – Schlaganfall auf LAG Bayern
- Landesvertrag über die Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Bayern
- Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfall Register e.V.
- S3-Leitlinie Schlaganfall
- DGN S2k-Leitlinie | Leitlinie Details
- Spezifikationsänderungen Schlaganfall EJ 2026
- Änderung der endgültigen Rechenregeln Schlaganfall AJ 2026
- Änderung der prospektiven Rechenregeln Schlaganfall AJ 2027
- Ausfüllhinweise Schlaganfall Bayern für EJ 2026
- Muster-Dokumentationsbogen Schlaganfall EJ 2026
- Technische Spezifikation gesamt EJ 2026

Hinweise zum

Stellungnahmeverfahren (STNV)

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß Anfragetext im QS-Portal
- Sofern Einzelfallanalysen angefordert werden, sollte in der Stellungnahme eine aussagekräftige, medizinische Einzelfallanalyse erfolgen
- Benennen Sie die Gründe/Ursachen für die rechnerische Auffälligkeit bzw. die Abweichung vom Referenzwert
- Stellen Sie geplante Maßnahmen sowie ggf. den Umsetzungsstand dar
- Zwingend Datenschutz beachten:** Keine personen- oder einrichtungsbezogenen Daten in Stellungnahmen