

Qualitätsindikatoren-Datenbank 2022

Modul 80/1 Schlaganfallversorgung (inkl. Pflege) Baden-Württemberg

Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung	2
Aufnahme	3
BW0000209.....	4
Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit.....	5
BW0001614 ADSR	6
CCT / MRT.....	8
BW041ba12.....	9
Weitere Diagnostik	11
BW0005111 ADSR	12
BW0005211.....	15
VHF-Diagnostik	18
BW0005315 ADSR	19
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	22
BW0002012 ADSR	23
Systemische Thrombolyse	26
BW0006b20 ADSR	27
BW006bZ20.....	29
BW006ba20.....	31
BW006bb20	33
Door-to-needle-time.....	35
BW0006c12 ADSR	36
BW006cZ18	38
BW006ca19	40
BW006cb19.....	42
Funktionstherapie.....	44
BW0007c11 ADSR	45
BW0007d11 ADSR	48
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt	51
BW0009b10 ADSR	52
Letalität.....	55
BW0011a11.....	56
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	57
BW0011b11 ADSR	58
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	60
BW0001420 ADSR	61
Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt.....	64
BW0001815 ADSR	65
Rehabilitation	67
BW0000811.....	68
Door-to-puncture-time.....	70
BW0002117.....	71
CT- oder MR-Angiographie-Rate.....	73
BW0002221.....	74
Thrombektomierate	76
BW0002321 ADSR	77
Rekanalisationsrate	80
BW0002417.....	81
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie.....	83
BW0002517.....	84
Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme	86
BW0002P05 ADSR	87
Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex.....	89
BW003aP10.....	90
Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung	91
BW0004P10.....	92

Schlaganfallversorgung

Schlaganfallversorgung

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Schlaganfallversorgung
Historie	In Baden-Württemberg verpflichtend zu dokumentieren seit 2004
Auffälligkeitskriterien	-
Bemerkungen	Die Grundgesamtheit „Alle Patienten“ beinhaltet die Fälle im Sinne der Einschlusskriterien (siehe Homepage http://www.qigbw.de)

Schlaganfallversorgung

Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme
Qualitätsziel	Rasche Aufnahme gemäß der Helsingborg-Deklaration
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0000209

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0000209																																																							
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																							
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (<= 3 Stunden) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren. Ausschluss von Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts oder die bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren oder keine Abschätzung des Ereigniszeitpunktes möglich.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Inhouse-Stroke?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>INHOUSESTROKE</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFENZEIT</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Einweisung veranlasst durch</td> <td>1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	17	B	Inhouse-Stroke?	0 = nein 1 = ja	INHOUSESTROKE	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFENZEIT	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	21	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor	EINWEISUNG	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
17	B	Inhouse-Stroke?	0 = nein 1 = ja	INHOUSESTROKE																																																				
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFENZEIT																																																				
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
21	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor	EINWEISUNG																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																							
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																							
Operator	Anteil																																																							
Kommentar zur Kennzahl	-																																																							
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																							

Schlaganfallversorgung

Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit
Qualitätsziel	Behandlung möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Schlaganfalleinheit, wenn das Ereignis ≤ 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0001614 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0001614				
Ergänzung Bezeichnung Qi	„ausgewiesen“ meint in Rahmen der medizinischen Fachplanung des Landes BW				
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 % (Zielbereich);				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	≥ 94,72 % (Toleranzbereich 10. Perzentile)				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Aufnahme oder Behandlung auf einer Schlaganfalleinheit Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Schlaganfallereignis – Aufnahme ≤ 24 h in der Klinik aufgenommen werden und nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT
	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	13	B	stationäre Aufnahmeeinheit	1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü 4 = Notaufnahme	AUFNEINHEIT
	14	B	Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer ausgewiesenen Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?	0 = nein 1 = ja	SAEINHEIT
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				

Schlaganfallversorgung

Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p>Qualitätsziel Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis <= 24 h vor Aufnahme eintrat</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten mit Aufnahmestation Stroke Unit Nenner: Alle Patienten mit Schlaganfall / TIA, die in der Klinik aufgenommen werden; Intervall Ereignis – Aufnahme <=24 Stunden; dieser Indikator wird nur für Kliniken mit zertifizierter Stroke Unit erhoben (Zertifizierung gemäß DSG/ SDSH oder gleichbedeutende Bundeslandspezifische Zertifizierung, z.B. in Baden-Württemberg)</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Behandlung auf einer Stroke Unit führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei 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 des Patienten auf eine Stroke Unit vorgesehen.</p> <p>Literatur Originalarbeiten <ol style="list-style-type: none"> 1. Busse O. Stroke units and stroke services in Germany. Cerebrovasc Dis 2003;15 (Suppl 1):8–10. 2. Candelise L, Gattinoni M, Bersano A, Micieli G, Sterzi R, Morabito A, PROSIT Study Group. Stroke-unit care for acute stroke patients: an observational follow-up study. Lancet 2007; 369:299–305. 3. Cavallini A, Micieli G, Marcheselli S, Quaglini S. Role of monitoring in management of acute ischemic stroke patients. Stroke 2003; 34:2599–603. 4. Collaborative systematic review of the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. BMJ 1997; 314:1151–59. 5. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: a meta-analysis comparing three models of care. Cerebrovasc Dis 2007; 23:194–202. 6. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Cochrane Database Syst Rev. 2004. 7. Silva Y, Puigdemont M, Castellanos M, Serena J, Suner RM, Garcia MM, Davalos A. Semi-intensive monitoring in acute stroke and long-term outcome. Cerebrovasc Dis 2005; 19:23–30. 8. Sulter G, Elting JW, Langedijk M, Maurits NM, De Keyser J. Admitting acute ischemic stroke patients to a stroke care monitoring unit versus a conventional stroke unit: a randomized pilot study. Stroke 2003; 34:101–4. 9. Walter A, Seidel G, Thie A, Raspe H. Semi-intensive stroke unit versus conventional care in acute ischemic stroke or TIA — A prospective study in Germany. J Neurol Sci. 2009; 287:131-7. 10. Terént A, Asplund K, Farahmand B, Henriksson KM, Norrving B, Stegmayr B, Wester PO, Asberg KH, Asberg S; Riks-Stroke Collaboration. Stroke unit care revisited: who benefits the most? A cohort study of 105,043 patients in Riks-Stroke, the Swedish Stroke Register. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009; 80:881-7 Leitlinien <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25:457–507. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2007;115:e478-534 3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke or TIA: assessment, investigation, immediate management and secondary prevention. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2008. 103 p. (SIGN publication; no. 108). </p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

CCT / MRT

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CCT / MRT
Qualitätsziel	- Sofortiges CCT / MRT
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW041ba12

Definition Kennzahl																																																																															
ID-Kennzahl	BW041ba12																																																																														
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																																														
Referenzbereich 2022	≥ 70,00 % (Zielbereich)																																																																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	≥ 58,21 % Toleranzbereich 10. Perzentile																																																																														
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme ≤ 6 (bei Schätzwert 5) Stunden bzw. Schlaganfall während des Aufenthaltes und mit Bildgebung nach Aufnahme. Ausschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme</p>																																																																														
Erläuterung der Rechenregel	im gesamten Kapitel Ereignis- Aufnahme ≤ 6h (bei Schätzwert 5h) setzen																																																																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)</td> <td>0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRDATUM</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRZEIT</td> </tr> <tr> <td>28 – 09</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	27	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT	28	B	Datum CCT / MRT		CCTMRDATUM	29	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRZEIT	28 – 09	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	19	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																											
27	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT																																																																											
28	B	Datum CCT / MRT		CCTMRDATUM																																																																											
29	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRZEIT																																																																											
28 – 09	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																											
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																											
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																																											
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																											
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																											
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																											
19	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																											
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																											
20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																																											
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																																											
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																																											
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																																														
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																																														
Operator	Anteil																																																																														

Schlaganfallversorgung

<p>Kommentar zur Kennzahl</p>	<p>Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. Hintergrund für die Auswahl des Indikators: Literatur: Leitlinien: (1) Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) (2) Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12): e344-e418 (3) Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2018; 49(3): e46-e110 (4) Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017; Stand: 12.01.2020 (5) Boulanger JM, Butcher K, Gubitz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019 (6) NICE. Acute stroke. Available from: http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke; Stand: 17.02.2019 (7) Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Weitere Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik
Qualitätsziel	a) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA (zügig innerhalb 24 h) b) Durchführung eines TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0005111 ADR

Definition Kennzahl																																		
ID-Kennzahl	BW0005111																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA (zügig innerhalb 24 h)																																	
Referenzbereich 2022	nicht definiert																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																	
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 24 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie).</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA im Sinne der Einschlusskriterien ohne extrakranielle Gefäßdiagnostik vor Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.</p>																																	
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder magnetresonanztomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA																																	
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																														
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																														
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																														
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																														
43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG																														

Schlaganfallversorgung

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	64	B	Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <24 h nach Aufnahme 2 = ja, >=24 h nach Aufnahme 3 = extern vor Aufnahme erfolgt	EXTRAKRANIELL
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=80%):</p> <p>Qualitätsziel Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonan- oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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 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. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert.</p> <p>Literatur Originalarbeiten 1. Adams HP, Jr., Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24(1):35-41. 2. Petty GW, Brown RD, Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic stroke subtypes : a population-based study of functional outcome, survival, and recurrence. Stroke 2000; 31(5):1062-1068. 3. Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634.</p> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021)
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0005211

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005211				
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Referenzbereich 2022	≥ 70,00 % (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit TTE / TEE</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme oder innerhalb von drei Tagen verlegt wurden.</p>				
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	63	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE	TTETEE
	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur	0 = nein 1 = Verlegung dazu	GEFAESSDARSTELLUNG

Schlaganfallversorgung

			akuten Verschlussdetektion	ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	Abstentl
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022			
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Hintergrund für die Auswahl des Indikators:</p> <p>Literatur:</p> <p>Originalarbeiten / Reviews:</p> <ol style="list-style-type: none"> Holmes M, Rathbone J, Littlewood C et al. Routine echocardiography in the management of stroke and transient ischaemic attack: a systematic review and economic evaluation. Health technology assessment (Winchester, England) 2014; 18(16):1-176 Harloff A, Handke M, Reinhard M et al. Therapeutic strategies after examination by transesophageal echocardiography in 503 patients with ischemic stroke. Stroke 2006; 37(3):859-64 de Bruijn SF, Agema WR, Lammers GJ et al. Transesophageal echocardiography is superior to transthoracic echocardiography in management of patients of any age with transient ischemic attack or stroke. Stroke 2006; 37(10):2531-4 <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) Boulanger JM, Butcher K, Gubituz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: 				

Schlaganfallversorgung

	<p>www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019</p> <p>3. Diener HC, Grau A, Baldus S et al. S2e Leitlinien der DGN - Kryptogener Schlaganfall und offenes Foramen ovale. Available from: https://dgn.org/leitlinien/II-030-142-kryptogener-schlaganfall-und-offenes-foramen-ovale-2018; Stand: 13.09.2018</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

VHF-Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-23
Laufende Nummer Indikator	23
Bezeichnung des Qualitätsindikators	VHF-Diagnostik
Qualitätsziel	Möglichst häufig Durchführung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne bekanntes VHF
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0005315 ADSR

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0005315																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2022	>= 80,00 % (Toleranzbereich)																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																			
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / strukturierte Monitoringauswertung nach definiertem Prozess)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit bekanntem oder neu diagnostiziertem Vorhofflimmern.</p>																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																
43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG																																

Schlaganfallversorgung

				3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	61	B	Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM / strukturierte Auswertung des Monitorings nach definiertem Prozess)	0 = nein 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt 2 = ja, empfohlen	RHYTHMUSDIAG
	75	B	Entlassung-/Ver- legungsdiagnose	ICD-10-Einschluss- diagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl angelehnt an ADSR-Empfehlung: Qualitätsziel Möglichst häufig Durchführung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne bekanntem VHF Hintergrund für die Auswahl des Indikators: Literatur: Originalarbeiten / Reviews: 1. Schnabel RB, Haeusler KG, Healey JS et al. Searching for Atrial Fibrillation Poststroke: A White Paper of the AF-SCREEN International Collaboration. Circulation 2019; 140(22):1834-50 2. Sanna T, Diener HC, Passman RS et al. Cryptogenic stroke and underlying atrial fibrillation. N Engl J Med 2014; 370(26):2478-86 3. Afzal MR, Gunda S, Waheed S et al. Role of Outpatient Cardiac Rhythm Monitoring in Cryptogenic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pacing and clinical electrophysiology : PACE 2015; 38(10):1236-45 4. Sposato LA, Cipriano LE, Saposnik G et al. Diagnosis of atrial fibrillation after stroke and transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. Lancet neurology 2015; 14(4):377-87</p> Leitlinien: 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017 ; Stand: 12.01.2020 3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12): e344-e418				

Schlaganfallversorgung

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. <i>Stroke</i> 2018; 49(3): e46-e110 5. Boulanger JM, Butcher K, Gubitz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019 6. Hindricks G, Potpara T, Dagres N et al. 2020 ESC-Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). <i>European heart journal</i> 2020: early online 7. Boulanger JM, Lindsay MP, Gubitz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations for Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care, 6th Edition, Update 2018. <i>Int J Stroke</i> 2018; 13(9):949-84
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-20
Laufende Nummer Indikator	20
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Revaskularisierungen bei Patienten mit symptomatischer extrakranieller Karotisstenose nach TIA oder nicht schwer behinderndem Hirninfarkt
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0002012																																			
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																			
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Toleranzbereich)																																			
Erläuterung zum Referenzbereich																																				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA im Sinne der Einschlusskriterien, mit Nachweis einer symptomatischen extrakraniellen Karotisstenose zwischen 70% bis unter 100% und Rankin Scale bei Entlassung <= 3, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren oder im Verlauf palliativ wurden und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.</p>																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																
39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																
43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG																																
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie	LYSEIAMECHREKAN																																

Schlaganfallversorgung

			Rekanalisation)	ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	65	B	symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose (NASCET) der ACI	0 = nein 1 = <50% (geringgradig) 2 = 50% bis <70% (mittelgradig) 3 = 70% bis <100%(hochgradig) 4 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE
	66	B	Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 2 = Operation/Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATIO N
	70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHE N
	75	B	Entlassung-/Ver- legungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND
	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen (>=70%) Stenosen ist die</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>absolute Risikoreduktion durch Revaskularisierung (v.a. bei Frauen) nur dann einer konservativen Therapie überlegen, wenn sie innerhalb von ca. 20 Tagen nach dem cerebral-ischämischen Ereignis erfolgt. Diese Zeitspanne ergibt sich aus der gepoolten Analyse der großen Studien zur Thrombendarterektomie (CEA) bei symptomatischer Carotisstenose unter Berücksichtigung des medianen Intervalls in diesen Studien von 6 Tagen zwischen Randomisierung und CEA. Da die Revaskularisierung sowie die Entscheidung der Art des Eingriffes oft nicht während des Aufenthaltes in der Neurologie erfolgt und die schlussendliche Entscheidung zum Eingriff ggf. anderen Disziplinen obliegt, wurde der Zeitpunkt der Verlegung zur Behandlung gewählt.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004; 363:914-24 2. Rothwell P, et al. Sex difference in the effect of time from symptoms to surgery on benefit from carotid endarterectomy for transient ischemic attack and nondisabling stroke. Stroke 2004; 35:2855-2861 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12):e344-e418 3. Eckstein HH, Kühnl A, Berkefeld J et al. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (2. Auflage). Available from: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/004-028.html; Stand: 04.03.2020 4. Diener HC, Aichner F, Bode C, et al. Primär- und Sekundärprävention der zerebralen Ischämie - Gemeinsame Leitlinie der DGN und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG); in Diener HC, Putzki N, Kommission Leitlinien der DGN (Hrsg): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Thieme 2008, S. 261-88 5. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457–507.
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Systemische Thrombolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-6
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systemische Thrombolyse
Qualitätsziel	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0006b20 ADSR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0006b20																														
Ergänzung Bezeichnung Qi	Systemische Thrombolyse																														
Referenzbereich 2022	>= 60 % (Toleranzbereich)																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																														
Rechenregel	<p>Gruppe 1a (ID BW0006b20): NACH ADSR-EMPFEHLUNG Zähler: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie Grundgesamtheit: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h und nicht zu hohem Schweregrad (4 <= NIHSS <= 25). Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit intraarterieller Lyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder palliativ bei Aufnahme oder Verlegung zur Lyse</p> <p>Gruppe 1b: Zähler: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie oder intraarterieller Therapie Grundgesamtheit: Gruppe 1a, aber zusätzlich Einbezug von Patienten mit rein einrichtungsinterner intraarterieller Thrombolyse oder mech. Rekanalisation ohne vorherige interne i.v.-Lyse (d.h. weiterhin Ausschluss bei mindestens einer externen Intervention, wenn zuvor nicht intern lysiert wurde)</p>																														
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																											
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																											
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																											
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-	LYSEIAMECHREKAN																											

Schlaganfallversorgung

				Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT
	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR</p> <p>Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.</p> <p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel</p> <p>Hoher Anteil potenziell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflagen zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (4). Der Qualitätsindikator „systemische Thrombolyse“ führt zur Abbildung der spezifischen Prozessqualität der Versorgungskette u.a. sowohl der Prähospitalphase als auch Intrahospitalphase.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333(24):1581-1587. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet 2004; 363(9411): 768-774. 3. Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34(6):1437-1442. 4. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540. 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006bZ20

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0006bZ20				
Ergänzung Bezeichnung Qi	Rohe Lyse-/Thrombektomie-Rate				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intern durchgeführten Thrombolyse- oder Thrombektomien Grundgesamtheit: Patienten mit Entlassungsdiagnose I63*. Ausschluss von Patienten, die bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel	Rohe Lyserate				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
75	B	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl					
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006ba20

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW006ba20				
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse bei Patienten mit teleneurologischem Konsil				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie Grundgesamtheit: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h und nicht zu hohem Schweregrad (4 <= NIHSS <= 25) und mit teleneurologischem Konsil. Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit intraarterieller Lyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder palliativ bei Aufnahme oder Verlegung zur Lyse				
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL
	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	

Schlaganfallversorgung

	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT
	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.</p> <p>ADSR: Qualitätsziel Hoher Anteil potenziell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflagen zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (4). Der Qualitätsindikator „systemische Thrombolyse“ führt zur Abbildung der spezifischen Prozessqualität der Versorgungskette u.a. sowohl der Prähospitalphase als auch Intrahospitalphase.</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333(24):1581-1587. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet 2004; 363(9411):768-774. 3. Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34(6):1437-1442. 4. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540. 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006bb20

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW006bb20				
Ergänzung Bezeichnung Qi	Systemische Thrombolyse bei Patienten ohne teleneurologisches Konsil				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie Grundgesamtheit: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h und nicht zu hohem Schweregrad (4 <= NIHSS <= 25) und ohne teleneurologisches Konsil. Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit intraarterieller Lyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder palliativ bei Aufnahme oder Verlegung zur Lyse				
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurolo-gisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL
	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	

Schlaganfallversorgung

	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT
	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.</p> <p>ADSR: Qualitätsziel Hoher Anteil potenziell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflagen zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (4). Der Qualitätsindikator „systemische Thrombolyse“ führt zur Abbildung der spezifischen Prozessqualität der Versorgungskette u.a. sowohl der Prähospitalphase als auch Intrahospitalphase.</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333(24):1581-1587. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet 2004; 363(9411):768-774. 3. Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34(6):1437-1442. 4. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540. 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Door-to-needle-time

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-18
Laufende Nummer Indikator	18
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle-time <= 1 Stunde
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil mit „door-to-needle-time“ (bzw. Stroke-to-needle-time, wenn der Schlaganfall während des stationären Aufenthaltes stattfand) <= 1 Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0006c12 ADR

Definition Kennzahl																																																						
ID-Kennzahl	BW0006c12																																																					
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																					
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ ≤ 1 h Gruppe 1 (BW0006c12): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p> <p>Gruppe 2 (ergänzende Tabelle): Grundgesamtheit: nur Patienten, die einrichtungsintern eine i.v.-Lyse UND anschließend eine i.a. Therapie erhalten haben. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p>																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																		
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																		
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																		
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																		
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																		
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																		
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																		
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																		
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem	LYSEIAMECHREKAN																																																		

Schlaganfallversorgung

				Personal durchgeführt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	40 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540</p> <p>Leitlinien: 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115: e478-534.</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006cZ18

Definition Kennzahl																																																						
ID-Kennzahl	Zusatzkennzahl BW006cZ18																																																					
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																					
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	<p>Zähler Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 30 min. (BW006cZ18)</p> <p>Gruppe 1 (BW0006cZ18):</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p> <p>Gruppe 2 (ergänzende Tabelle):</p> <p>Grundgesamtheit: nur Patienten, die einrichtungsintern eine i.v.-Lyse UND anschließend eine i.a. Therapie erhalten haben. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p>																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																					
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																		
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																		
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																		
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																		
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																		
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																		
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																		
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																		
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme	LYSEIAMECHREKAN																																																		

Schlaganfallversorgung

				erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	40 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 Leitlinien: <ol style="list-style-type: none"> 4. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 5. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115: e478-534. </p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006ca19

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW006ca19																																																							
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																							
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																																								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse und teleneurologischem Konsil. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p>																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TELEKONSIL</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																				
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL																																																				
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																				
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden	LYSEIAMECHREKAN																																																				

Schlaganfallversorgung

				KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	40 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolysen</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 Leitlinien: <ol style="list-style-type: none"> 4. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 5. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115: e478-534. </p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW006cb19

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW006cb19																																																							
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																							
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																																								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse und ohne teleneurologisches Konsil. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Strokes ohne Zeitangabe.</p>																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TELEKONSIL</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL	39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																				
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
36	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL																																																				
39	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																				
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden	LYSEIAMECHREKAN																																																				

Schlaganfallversorgung

				KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	40 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolysen</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 Leitlinien: <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115: e478-534. </p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Funktionstherapie

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-8
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionstherapie
Qualitätsziel	Schnelle bzw. regelmäßige Funktionstherapie: a) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie c) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0007c11 ADR

Definition Kennzahl																																												
ID-Kennzahl	BW0007c11																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie																																											
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)																																											
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																											
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																											
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten ≤ 48h nach Aufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Summe Barthel-Index ≤ 70 bei Aufnahme), die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme.</p>																																											
Erläuterung der Rechenregel	-																																											
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEBUSST</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Extremitätenparesen</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNPARESEN</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBUSST	24	B	Extremitätenparesen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																								
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																								
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																								
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																								
23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBUSST																																								
24	B	Extremitätenparesen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																								
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																								
39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																								

Schlaganfallversorgung

	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	56	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7	PHYSIO
	57	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	ERGO
	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl
	15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet	AUFNBART
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich sind nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten / Reviews: 1. Wattchow KA, McDonnell MN, Hillier SL Rehabilitation Interventions for Upper Limb Function in the First Four Weeks Following Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence. Arch Phys Med Rehabil 2018; 99(2):367-82 2. Lynch E, Hillier S, Cadillac D When should physical rehabilitation commence after stroke: a systematic review. Int J Stroke 2014; 9(4):468-78 3. Pollock A, Baer G, Campbell P et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2014; (4):CD001920 4. Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. 5. Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. 6. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. 7. Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. 8. Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. 9. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. 10. Micieli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347.</p> <p>Leitlinien: 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. (DGNR) DGfNeV. S3-Leitlinie Rehabilitative Therapie bei Armparese nach Schlaganfall der DGNR (AWMF-Register-Nr. 080-001). Available from: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-001.html; Stand: 30.09.2020 3. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017 4. NICE. Acute stroke. Available from: http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke; Stand: 17.02.2019 5. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017; Stand: 12.01.2020 6. Boulanger JM, Butcher K, Gubitz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019 7. The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. 8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. 9. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. 10. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. 11. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

BW0007d11 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007d11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie																																													
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= 48h nach Aufnahme Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme oder Patienten, bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war																																													
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	25	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	26	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																										
23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																										
25	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																										
26	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																										
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																										
39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	LYSEIV																																										

Schlaganfallversorgung

				3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	
	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss- detektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	58	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	LOGO
	74	B	Entlassungsdatu m		ENTLDATUM
	75	B	Entlassung- /Verlegungs- diagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	74- 09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022			
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADRS ADRS: Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.				

Schlaganfallversorgung

	<p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich sind nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur:</p> <p>Originalarbeiten / Reviews:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brady MC, Kelly H, Godwin J et al. Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2016; (6):CD000425 2. Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. 3. Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. 4. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. 5. Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. 6. Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. 7. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. 8. Micieli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347. <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. 3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. 4. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. 5. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. 6. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. <p>-----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-11
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt
Qualitätsziel	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie (nosokomial) entwickeln
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikostratifizierung nach Alter, Beatmung (ratenbasiert)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0009b10 ADR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0009b10																														
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																														
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																															
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“</p> <p>Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.</p> <p>Gruppe 2a: Gruppe 1, jedoch eingeschränkt auf Patienten MIT Beatmung</p> <p>Gruppe 2b (ID BW0009b10): Gruppe 1, jedoch eingeschränkt auf Patienten mit Hirninfarkt und OHNE Beatmung.</p>																														
Erläuterung der Rechenregel																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein, 1 = ja, für maximal 6 Stunden 2 = ja, für mehr als 6 Stunden</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	22	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein, 1 = ja, für maximal 6 Stunden 2 = ja, für mehr als 6 Stunden	BEATMUNG	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																											
22	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein, 1 = ja, für maximal 6 Stunden 2 = ja, für mehr als 6 Stunden	BEATMUNG																											
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																											
39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																											

Schlaganfallversorgung

	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	68	B	nosokomiale Pneumonie	0 = nein 1= ja	PNEU
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall (1-8). Die Pneumonie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus (2). Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann (10). Unterschiedliche Faktoren zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall. Hierzu zählen Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation (1, 7-9).</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> Aslanyan S, Weir CJ, Diener HC, Kaste M, Lees KR. Pneumonia and urinary tract infection after acute ischaemic stroke: a tertiary analysis of the GAIN International trial. Eur J Neurol 2004; 11(1):49-53. Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of Death after Ischemic Stroke. The German Stroke Registers Study Group. Arch.Intern.Med. 2004;164(16):1761-8. Johnston KC, Li JY, Lyden PD, Hanson SK, Feasby TE, Adams RJ et al. Medical and neurological complications of ischemic stroke: experience from the RANTTAS trial. RANTTAS Investigators. Stroke 1998; 29(2):447-453. Katzan IL, Hammer MD, Furlan AJ, Hixson ED, Nadzam DM. Quality improvement and tissue-type plasminogen </p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>activator for acute ischemic stroke: a Cleveland update. Stroke 2003; 34(3):799-800.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Newell SD, Jr., Englert J, Box-Taylor A, Davis KM, Koch KE. Clinical efficiency tools improve stroke management in a rural southern health system. Stroke 1998; 29(6):1092-1098. 6. Weimar C, Roth MP, Zillesen G, Glahn J, Wimmer ML, Busse O et al. Complications following acute ischemic stroke. Eur Neurol 2002; 48(3):133-140. 7. Hamidon BB, Raymond AA, Norlinah MI, Jefferelli SB. The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. Singapore Med J 2003; 44(7):344-346. 8. Hilker R, Poetter C, Findeisen N, Sobesky J, Jacobs A, Neveling M et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine. Stroke 2003; 34(4):975-981. 9. Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. Neurology 2003; 60(4):620-625. 10. Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295. <p>-----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-12
Laufende Nummer Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Geringe risikoadjustierte Letalität
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Entlassungsdiagnose „Blutung“), Vorhofflimmern, Diabetes)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0011a11

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0011a11				
Ergänzung Bezeichn. QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, VHF, Diabetes				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES
	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM
	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-13
Laufende Nummer Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Qualitätsziel	Niedriger Anteil an Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ bis einschließlich Tag 7
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Vorhofflimmern, Diabetes)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0011b11 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																		
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																		
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																		
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern und ohne Diabetes. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, bei denen bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vorlag.</p>																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>74-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																															
59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																															
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																															
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																		
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome-Parameter. Eine Adjustierung für potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist gut möglich (1-11). Trenddarstellungen der Entwicklung der Sterblichkeit über die Zeit sind möglich (4,6). Aktuelle Basisdaten sind für Deutschland verfügbar zu Varianz, zeitlichem Verlauf und Möglichkeiten der Risikoadjustierung; so versterben derzeit circa 5% aller Patienten nach Hirninfarkt (11).</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: 1. Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical features and predictors of in-hospital mortality. J Am Geriatr Soc 2000; 48(1):36-41. 2. Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. J Neurol Sci 1999; 166(2):107-114. 3. Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute</p>																																																		

Schlaganfallversorgung

	<p>stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. Stroke 2001; 32(10):2221-2226. 5. Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. Stroke 2001; 32(9):2137-2142. 6. Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. Neuroepidemiology 2002; 21(3):131-141. 7. Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology 2001; 57(2):305-314. 8. Silvestrelli G, Corea F, Paciaroni M, Milia P, Palmerini F, Parnetti L et al. The Perugia hospital-based Stroke Registry: report of the 2nd year. Clin Exp Hypertens 2002; 24(7-8):485-491. 9. Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke 1999; 30(11):2326-2330. 10. Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, Kita Y, Tabuchi M, Mori E. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan. Stroke 2003; 34(3):718-724. 11. Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of death after ischemic stroke: the German Stroke Registers Study Group. Arch Intern Med. 2004 Sep 13;164(16):1761-8. <p>-----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-15
Laufende Nummer Indikator	15
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung, sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0001420 ADSR

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0001420																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																							
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassbrief</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind und die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb von 24 Stunden.</p>																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>79</td> <td>B</td> <td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)</td> <td>ANTIKOAG</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	79	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																				
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																																				
79	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG																																																				
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																				

Schlaganfallversorgung

			beschlossen?		
	74	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM
	74-09	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFN DATUM	abstentl
	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
	09-06	B	Alter	AUFN DATUM – GEB DATUM	Alter
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung, sofern keine Kontraindikationen bestehen.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar.</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> 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. van Walraven C, Hart RG, Singer DE, Laupacis A, Connolly S, Petersen P et al. Oral anticoagulants vs aspirin in nonvalvular atrial fibrillation: an individual patient meta-analysis. JAMA 2002; 288(19):2441-2448. Go AS, Hylek EM, Chang Y, Phillips KA, Henault LE, Capra AM et al. Anticoagulation therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: how well do randomized trials translate into clinical practice? JAMA 2003; 290(20):2685-2692. Gubitz G, Counsell C, Sandercock P, Signorini D. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000024. Berge E, Sandercock P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242. Leitlinien: <ol style="list-style-type: none"> Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html. The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997. Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. Coull BM, Williams LS Goldstein LB et al. Anticoagulants and Antiplatelet Agents in Acute Ischemic Stroke. Report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a Division of the American Heart Association). Stroke 2002; 33: 1934–1942. <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p> </p>				

Schlaganfallversorgung

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.
---	--

Schlaganfallversorgung

Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-21
Laufende Nummer Indikator	21
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA
Qualitätsziel	Hoher Anteil von Patienten mit sekundärprophylaktischer Gabe / Empfehlung von Statinen nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung / Verlegung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0001815 ADSR

Definition Kennzahl																																																																
ID-Kennzahl	BW0001815																																																															
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																															
Referenzbereich 2022	>= 93,12 % (Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)																																																															
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																															
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																																																
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet / empfohlen wurde</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt / TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden.</p> <p>(Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in ein anderes KH innerhalb von 12 Stunden ohne Wiederaufnahme)</p>																																																															
Erläuterung der Rechenregel	-																																																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>B</td> <td>Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STATINEN</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>74-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	80	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN	70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																												
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																												
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																												
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																												
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																												
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																												
80	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN																																																												
70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																												
74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																												
74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																												
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																												
76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																												
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																															
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																															
Operator	Anteil																																																															
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel</p> <p>Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Statinen nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung / Verlegung</p>																																																															

Schlaganfallversorgung

	<p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Systematische Übersichtsarbeiten zeigten, dass die Gabe von Statinen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bei Patienten mit ischämischem Insult oder TIA senkt. Ebenso wird das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Patientengruppe reduziert. Die SPARCL-Studie, in der ein hochdosiertes Statin mit einem Placebo bei Schlaganfall-Patienten verglichen wurde, wies die stärksten Effekte nach. In weiteren Studien war eine Risikoreduktion kardiovaskulärer Ereignisse sowohl bei Patienten mit als auch ohne kardiovaskuläre Begleiterkrankungen festzustellen.</p> <p>Literatur:</p> <p>Originalarbeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afilalo J et al. Statins for secondary prevention in elderly patients. JACC 2008; 51 (1): 37-45 2. Amarenco P et al. High-dose atorvastatin after Stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2006; 355 (6): 549-59 3. Davis S & Donnan G. Secondary Prevention after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2012; 366 (20): 1914-22 4. Di Legge S. et al. Stroke prevention: Managing modifiable risk factors. Stroke research and treatment 2012; Article ID 391538, 15 pages 5. Goldstein LB et al. Hemorrhagic stroke in the stroke prevention by aggressive reduction in cholesterol levels study. Neurology 2008;70: 2364-70 6. Manktelow B & Potter J. Interventions in the management of serum lipids for preventing stroke recurrence. Stroke 2009; 40: 622-23 7. Rothwell P et al. Medical treatment in acute and long-term secondary prevention after transient ischaemic attack and ischaemic stroke. Lancet 2011;377: 1681-92 8. Savarese G et al. Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease. JACC 2013; 62 (22): 2090-99 <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clinical Guidelines for stroke management 2010. National Stroke Foundation (ed.). Melbourne, Australia 2. Diener HC & Weimar C. Die neue S3-Leitlinie „Schlaganfallprävention“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Psychopharmakotherapie 2013; 20 (2): 58-65 3. Endres M. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Sekundärprophylaxe des ischämischen Insults. Stand September 2012 4. Furie KL et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack. A Guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011; 42: 227-276
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar</p>

Schlaganfallversorgung

Rehabilitation

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-17
Laufende Nummer Indikator	17
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rehabilitation
Qualitätsziel	Häufige und schnelle Organisation der Rehabilitation
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0000811

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR																																																												
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																												
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Zielbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Toleranzbereich >= 57,73% (10. Perzentile)																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit ambulanter oder stationärer Rehabilitation veranlasst Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Verweildauer < 24 Stunden oder Rankin bei Entlassung < 2																																																												
Erläuterung der Rechenregel																																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>74-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> <tr> <td>81</td> <td>B</td> <td>Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REHA</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL	81	B	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst?	0 = nein 1 = ja	REHA
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																									
70	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																									
74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																									
74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																									
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									
76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL																																																									
81	B	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst?	0 = nein 1 = ja	REHA																																																									
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																												
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																												

Schlaganfallversorgung

Operator	Anteil
<p>Kommentar zur Kennzahl</p>	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil an Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Ein zeitnaher Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation. “Even with optimal stroke unit care including thrombolysis, fewer than one third of patients recover fully from stroke. Rehabilitation aims to enable people with disabilities to reach and maintain optimal physical, intellectual, psychological and/or social function. Goals of rehabilitation can shift from initial input to minimize impairment to more complex interventions designed to encourage active participation.” (ESO-Guideline 2008)</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. <i>Lancet</i> 2004;363:352-356. 3. Langhorne P, Taylor G, Murray G, Dennis M, Anderson C, Bautz-Holter E, Dey P, Indredavik B, Mayo N, Power M, Rodgers H, Ronning OM, Rudd A, Suwanwela N, Widen-Holmqvist L, Wolfe C: Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. <i>Lancet</i> 2005;365:501-506. 4. Lincoln NB, Husbands S, Trescoli C, Drummond AE, Gladman JR, Berman P: Five year follow up of a randomised controlled trial of a stroke rehabilitation unit. <i>BMJ</i> 2000;320:549. 5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001 6. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 1999;80(5 suppl 1):S35–S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. <i>Soc Sci Med.</i> 1995; 40:1699 –1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 10.1002/14651858CD000197 2001 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. <i>Int J Technol Assess Health Care</i> 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovascular Diseases.</i> 2007;23(2-3):194-202. Leitlinien: <ol style="list-style-type: none"> 1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008 4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W. Duncan et al. 2005 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003 </p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Door-to-puncture-time

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-31
Laufende Nummer Indikator	31
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-puncture-time
Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate mit Aufnahme bis Leistenpunkt („door-to-puncture-time“) <= 90 min. bei Fällen mit Thrombektomie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002117

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0002117 ADSR				
Ergänzung Bezeichnung Qi	-				
Referenzbereich 2022	≥ 50% (Zielbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ ≤ 90 min. Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner Thrombektomie				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT
	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	21	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor	EINWEISUNG
51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt	LYSEIAMECHREKAN	

Schlaganfallversorgung

				3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	52	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM
	52-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und Aufnahme	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM
	53	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKTLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-puncture time“ ≤90 Min bei Patienten, die eine Thrombektomie erhalten</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators „Um einen möglichst großen Nutzen zu erzielen, soll die Reperfusion so früh wie möglich innerhalb des therapeutischen Zeitfensters erreicht werden.“ (1)</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12):e344-e418 3. NICE. Acute stroke. Available from: http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke; Stand: 17.02.2019 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

CT- oder MR-Angiographie-Rate

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-32
Laufende Nummer Indikator	32
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intrakranielle Gefäßdarstellung -Rate
Qualitätsziel	Hohe Rate an zeitnahe intrakranieller Gefäßdarstellung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW000221

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW000221																																																												
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																												
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																												
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion innerhalb 30 Minuten</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne eine der Hauptdiagnosen intracerebrale Blutung oder TIA mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 5 Stunden und einem NIHSS >= 4, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zur Thrombolyse ohne Wiederaufnahme verlegt wurden und bei denen nicht die Intrakranielle Gefäßdarstellung vor Aufnahme erfolgt ist</p>																																																												
Erläuterung der Rechenregel																																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2019:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>NIHSS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/- 15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung</td> <td>0 = <= 3 h 1 = > 3 - 4 h 2 = > 4 - 5 h 3 = > 5 - 24 h 4 = > 24 - 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	15	B	NIHSS			18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	19	B	Anfalluhrzeit (+/- 15 Min.)		ANFALLZEIT	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = <= 3 h 1 = > 3 - 4 h 2 = > 4 - 5 h 3 = > 5 - 24 h 4 = > 24 - 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
15	B	NIHSS																																																											
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																									
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																									
19	B	Anfalluhrzeit (+/- 15 Min.)		ANFALLZEIT																																																									
20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = <= 3 h 1 = > 3 - 4 h 2 = > 4 - 5 h 3 = > 5 - 24 h 4 = > 24 - 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
39	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																									
43	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG																																																									

Schlaganfallversorgung

			detektion	2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	
	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung Datum		INTRAKRDATUM
	44- 09	B	Abstand zwischen Intrakranielle Gefäßdarstellung und Aufnahme	INTRAKRDATUM - AUFNDATUM	AbstINTRAKRDATUM
	45	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung Uhrzeit		INTRAKRZEIT
	75	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnos e (ICD-10 Einschlussdiagnos e)		ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hohe Rate an Patienten mit Voraussetzung für eine endovaskuläre Therapie, die unmittelbar bei der initialen Parenchymdiagnostik auch eine nicht-invasive Gefäßdiagnostik erhalten.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12):e344-e418 3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2018; 49(3):e46-e110 4. Boulanger JM, Butcher K, Gubituz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019 5. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: informa.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017; Stand: 12.01.2020 6. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Thrombektomie

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-33
Laufende Nummer Indikator	33
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Thrombektomie veranlasst
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Thrombektomien bei Patienten mit frischem Gefäßverschluss als Ursache des Schlaganfalls
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002321 ADSR

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0002321																																																							
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																							
Referenzbereich 2022	>= 50% (Zielbereich)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																							
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen eine Thrombektomie nach Aufnahme veranlasst wurde</p> <p>Gruppe 1a: Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt, die einen Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2, BA) dokumentiert bekommen haben und Zeitintervall Ereignis – Aufnahme <= 5 Stunden</p> <p>Gruppe 2a: Wie Qi, aber Zeitintervall Ereignis – Aufnahme >5-24h</p>																																																							
Erläuterung der Rechenregel																																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td></td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Verlegungsgrund</td> <td>1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundär-präventive Revaskularisation der</td> <td>VERLEGGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?		VERLEGUNG	33	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundär-präventive Revaskularisation der	VERLEGGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																				
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																				
20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?		VERLEGUNG																																																				
33	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundär-präventive Revaskularisation der	VERLEGGRUND																																																				

Schlaganfallversorgung

				ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stroke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	
	46	B	Verschluss Carotis-T	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSCAROTIST
	47	B	Verschluss Carotis M1	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSM1
	48	B	Verschluss Carotis M2	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSM2
	49	B	Verschluss Carotis BA	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSBA
	50	B	Sonstiger Verschluss	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSSONST
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil an Patienten mit einem klinisch relevanten Defizit und Verschluss einer großen Arterie des vorderen Kreislaufs oder einem Hirninfarkt durch einen vertebrobasilären Gefäßverschluss, bei denen eine Thrombektomie veranlasst wurde.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: 1. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med 2015; 372(1):11-20</p>				

Schlaganfallversorgung

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Campbell BC, Mitchell PJ, Kleinig TJ et al. Endovascular Therapy for Ischemic Stroke with Perfusion-Imaging Selection. N Engl J Med 2015; 372(11):1009-18 3. Goyal M, Demchuk AM, Menon BK et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. N Engl J Med 2015; 372(11):1019-30 4. Jovin TG, Chamorro A, Cobo E et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. N Engl J Med 2015; 372(24):2296-306 5. Saver JL, Goyal M, Bonafe A et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. N Engl J Med 2015; 372(24):2285-95 6. Bracad S, Ducrocq X, Mas JL et al. Mechanical thrombectomy after intravenous alteplase versus alteplase alone after stroke (THRACE): a randomised controlled trial. Lancet neurology 2016; 15(11):1138-47 7. Goyal M, Menon BK, van Zwam WH et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet 2016; 387(10029):1723-31 8. Campbell BC, Hill MD, Rubiera M et al. Safety and Efficacy of Solitaire Stent Thrombectomy: Individual Patient Data Meta-Analysis of Randomized Trials. Stroke 2016; 47(3):798-806 <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Veltkamp R, Ringleb P. Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls – Ergänzung 2015 – Rekanalisierende Therapie. Available from: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-140.html; Stand: 04.12.2015 3. Boulanger JM, Butcher K, Gubitiz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019 4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12): e344-e418 5. Turc G, Bhogal P, Fischer U et al. European Stroke Organisation (ESO) - European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) Guidelines on Mechanical Thrombectomy in Acute Ischaemic Stroke Endorsed by Stroke Alliance for Europe (SAFE). Eur Stroke J 2019; 4(1):6-12 6. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017; Stand: 12.01.2020 7. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Rekanalisationsrate

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-34
Laufende Nummer Indikator	34
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rekanalisationsrate
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Rekanalisationen bei Patienten mit Thrombektomie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002417

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0002417 ADSR				
Ergänzung Bezeichnung Qi	-				
Referenzbereich 2022	≥ 70,00 % (Zielbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation TICl IIb bis III Grundgesamtheit: Alle Patienten mit intern durchgeführter Thrombektomie				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	51	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt) 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	54	B	Erfolgreiche Rekanalisation TICl IIb bis III	0 = nein 1 = ja	REKANALISATION
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil erfolgreicher Rekanalisationen Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten mit erfolgreichen Rekanalisationen Nenner: Alle Patienten mit Punktion der Leiste Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Literatur: Originalarbeiten: 1. Goyal M, Fargen KM, Turk AS et al. 2C or not 2C: defining an improved revascularization grading scale and the				

Schlaganfallversorgung

	<p>need for standardization of angiography outcomes in stroke trials. J Neurointerv Surg 2014; 6(2):83-6</p> <p>2. Kaesmacher J, Dobrocky T, Heldner MR et al. Systematic review and meta-analysis on outcome differences among patients with TICl2b versus TICl3 reperfusion: success revisited. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2018; 89(9):910-7</p> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12):e344-e418 3. Turc G, Bhogal P, Fischer U et al. European Stroke Organisation (ESO) - European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) Guidelines on Mechanical Thrombectomy in Acute Ischaemic Stroke Endorsed by Stroke Alliance for Europe (SAFE). Eur Stroke J 2019; 4(1):6-12
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-35
Laufende Nummer Indikator	35
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie
Qualitätsziel	Möglichst schnelle Verlegung bei indizierter intraarterieller Therapie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002517

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0002517 ADSR																																																																	
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																																	
Referenzbereich 2022	>= 50,00 % (Zielbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <= 60 min Grundgesamtheit: Alle zur intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegten Fälle mit Bildgebung nach Aufnahme																																																																	
Erläuterung der Rechenregel																																																																		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2022:																																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)</td> <td>0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Datum Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRDATUM</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>29-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme</td> <td>CCTMRDATUM - AUFNDATUM</td> <td>ABSTCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Verlegung Datum</td> <td></td> <td>VERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>B</td> <td>Verlegung Uhrzeit</td> <td></td> <td>VERLEGZEIT</td> </tr> <tr> <td>31-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme</td> <td>VERLEGDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstVERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Verlegungsgrund</td> <td>1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische</td> <td>VERLEGGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	27	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT	28	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM	29	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRTZEIT	29-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	31	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM	32	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT	31-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM	33	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische	VERLEGGRUND
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																													
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																													
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																													
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																													
	27	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT																																																													
	28	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM																																																													
	29	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRTZEIT																																																													
	29-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT																																																													
	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																													
	31	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM																																																													
	32	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT																																																													
	31-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM																																																													
33	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische	VERLEGGRUND																																																														

Schlaganfallversorgung

				Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst schnelle Verlegung bei indizierter Thrombektomie.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators „Um einen möglichst großen Nutzen zu erzielen, soll die Reperfusion so früh wie möglich innerhalb des therapeutischen Zeitfensters erreicht werden.“ (1)</p> <p>Literatur: Originalarbeiten: Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 22.07.2021) 2. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019; 50(12): e344-e418 3. NICE. Acute stroke. Available from: http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke; Stand: 17.02.2019 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-PFLEGE-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schluckversuch bei Aufnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige Durchführung eines Schluckversuchs
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0002P05 ADSR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0002P05																																																												
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																																												
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Schluckversuch innerhalb 24 Stunden Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und ohne Bewusstseinsstörungen (somnolent / soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme oder Einweisung aus anderem KH oder Ereignis bei Aufnahme größer 48h oder Verweildauer < 1 Tag																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>F</td> <td>Schluckversuch</td> <td>0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich</td> <td>SCHLUCKVERS</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-18</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Einweisung veranlasst durch</td> <td>1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEBUSST</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT	20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	21	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor	EINWEISUNG	23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBUSST	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere	VERLEGUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																									
18	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																									
09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																									
19	B	Anfalluhrzeit (+/-15 Min.)		ANFALLZEIT																																																									
20	B	Zeitintervall last seen well Ereignis bis Aufnahme bei inhouse-Stroke Symptombeginn bis -erkennung	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																									
21	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Rettungsdienst mit Notarzt 3 = Rettungsdienst ohne Notarzt 4 = Klinik mit anderer IK-Nr. mit SU-Aufenthalt 5 = Klinik mit anderer IK-Nr. ohne SU-Aufenthalt 6 = Arzt aus dem ambulanten Sektor	EINWEISUNG																																																									
23	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBUSST																																																									
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere	VERLEGUNG																																																									

Schlaganfallversorgung

			während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	Rückübernahme	
	75	B	Entlassungs- / Verlegungs-diagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	Abstentl
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Nenner wurde an den ADSR-Qualitätsindikator „Screening bei Schluckstörung“ angepasst. Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Erkennung von Schluckstörungen (Dysphagie) in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern.</p> <p>Literatur Originalarbeiten <ol style="list-style-type: none"> 1. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(1):7-18. 2. Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(3):208-215. 3. Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(4):279-295. 4. Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients. <i>Stroke</i> 2003; 34(5):1252-1257. 5. Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. <i>Dysphagia</i> 2000; 15(1):19-30. Leitlinien <ol style="list-style-type: none"> 1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. 2. Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. 3. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. 4. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. </p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-PFLEGE-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme und Entlassung - Barthelindex
Qualitätsziel	Hohe Bestimmungsrate an erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023
ADSR	-

Schlaganfallversorgung

BW003aP10

Definition Kennzahl																																																						
ID-Kennzahl	BW003aP10																																																					
Ergänzung Bezeichnung Qi	Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung																																																					
Referenzbereich 2022	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod". Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb 24 Stunden.																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2019: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>AUFNBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>74-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT	18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	15	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT																																																		
18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																																		
15	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																																		
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																		
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																		
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																		
74	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																		
74-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																		
76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND																																																		
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																																					
Teildatensatzbezug	80/1: F																																																					
Operator	Anteil																																																					
Kommentar zur Kennzahl	-																																																					
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																					

Schlaganfallversorgung

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung

Definition Qualitätsindikator	
ID-Indikator	80n1-PFLEGE-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung
Qualitätsziel	Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	01/2023

Schlaganfallversorgung

BW0004P10

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0004P10																																								
Ergänzung Bezeichnung Qi	-																																								
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung nicht bestimmtem oder patientenbedingt nicht bestimmtem Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung 100 Punkte), bei denen die Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens nicht notwendig ist oder Verlegung innerhalb 12 Stunden ohne Rückübernahme.																																								
Erläuterung der Rechenregel																																									
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2022:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Pflegeüberleitungs-bogen</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)</td> <td>UeberleitBogen</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index-Wert bei Entlassung</td> <td>Von Erfassungs-SW berechnet</td> <td>ENTLBART</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen	16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	29	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART	30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
17	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen																																					
16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																					
18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																					
29	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART																																					
30	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																					
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
75	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																					
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2022: Version 2022																																								
Teildatensatzbezug	80/1: F																																								
Operator	Anteil																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								

Schlaganfallversorgung

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.
---	--