

# Qualitätsindikatoren-Datenbank 2023

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

**Inhalt**

Schlaganfallversorgung..... 2

Aufnahme ..... 3

    BW0000209..... 4

Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit..... 5

    BW0001614 ADSR ..... 6

CCT / MRT ..... 8

    BW041ba12..... 9

Weitere Diagnostik: Intrakranielle Gefäßdarstellung ..... 11

    BW0002221..... 12

Weitere Diagnostik: a) Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik, b) TTE / TEE ..... 14

    BW0005111 ADSR ..... 15

    BW0005211..... 18

Weitere Diagnostik: VHF-Diagnostik..... 21

    BW0005315 ADSR ..... 22

Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie..... 24

    BW0002517..... 25

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose ..... 27

    BW0002012 ADSR ..... 28

Systemische Thrombolysen ..... 31

    BW0006b20 ADSR ..... 32

    BW006bZ20..... 34

    BW006ba20..... 35

    BW006bb20 ..... 37

Door-to-needle-time..... 39

    BW0006c12 ADSR ..... 40

    BW006cZ18 ..... 42

    BW006ca19..... 44

    BW006cb19..... 46

Thrombektomie ..... 48

    BW0002321 ADSR ..... 49

    BW0002323 ADSR ..... 52

Door-to-puncture-time ..... 55

    BW0002117..... 56

    BW0021a17..... 58

    BW0021b17 ..... 60

    BW0002123..... 62

Rekanalisationsrate ..... 64

    BW0002417..... 65

Funktionstherapie..... 67

    BW0007c11 ADSR ..... 68

    BW0007d11 ADSR ..... 71

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe ..... 74

    BW0001420 ADSR ..... 75

Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt..... 77

    BW0001815 ADSR ..... 78

Rehabilitation ..... 80

    BW0000811..... 81

Letalität..... 83

    BW0011a11..... 84

Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall ..... 85

    BW0011b11 ADSR ..... 86

Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme ..... 88

    BW0002P05 ADSR ..... 89

Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex..... 91

    BW003aP10..... 92

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung..... 93

    BW0004P10..... 94

### Schlaganfallversorgung

<b>Einleitung Leistungsbereich</b>	
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 <a href="http://www.qigbw.de">http://www.qigbw.de</a> )

## Aufnahme

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0000209**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0000209				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	Nicht definiert				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (&lt;= 3 Stunden)</p> <p>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.</p>				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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		AUFNZEIT
	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	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

### Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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 $\leq$ 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2024

**BW0001614 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																													
ID-Kennzahl	BW0001614																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	„ausgewiesen“ meint in Rahmen der medizinischen Fachplanung des Landes BW																																																												
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Zielbereich)																																																												
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Zielbereich)																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	>= 95,43 % (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 (inkl. Inhouse-stroke).																																																												
Erläuterung der Rechenregel																																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>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>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 = &gt; 3 – 4 h 2 = &gt; 4 – 5 h 3 = &gt; 5 – 24 h 4 = &gt; 24 – 48 h 5 = &gt; 48 h 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>stationäre Aufnahmeeinheit</td> <td>1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü 4 = Notaufnahme</td> <td>AUFNEINHEIT</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer ausgewiesenen Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SAEINHEIT</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</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	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	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
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																																																									
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																												
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																												
Operator	Anteil																																																												
Kommentar zur Kennzahl	ADSR																																																												

	<p><b>Qualitätsziel</b> Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis <math>\leq 24</math> h vor Aufnahme eintrat</p> <p><b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> <b>Zähler:</b> Patienten mit Aufnahmestation Stroke Unit <b>Nenner:</b> Alle Patienten mit Schlaganfall / TIA, die in der Klinik aufgenommen werden; Intervall Ereignis – Aufnahme <math>\leq 24</math> 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><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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><b>Literatur</b> Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busse O. Stroke units and stroke services in Germany. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2003;15 (Suppl 1):8–10.</li> <li>2. Candellise 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. <i>Lancet</i> 2007; 369:299–305.</li> <li>3. Cavallini A, Micieli G, Marcheselli S, Quaglini S. Role of monitoring in management of acute ischemic stroke patients. <i>Stroke</i> 2003; 34:2599–603.</li> <li>4. Collaborative systematic review of the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. <i>BMJ</i> 1997; 314:1151–59.</li> <li>5. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: a meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2007; 23:194–202.</li> <li>6. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2004.</li> <li>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. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2005; 19:23–30.</li> <li>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. <i>Stroke</i> 2003; 34:101–4.</li> <li>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. <i>J Neurol Sci</i>. 2009; 287:131-7.</li> <li>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. <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>. 2009; 80:881-7</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2008; 25:457–507.</li> <li>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. <i>Circulation</i> 2007;115:e478-534</li> <li>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).</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

## CCT / MRT

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW041ba12**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																																												
ID-Kennzahl	BW041ba12																																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																											
Referenzbereich 2023	>= 80,00 % (Zielbereich); >= 70,00 % Toleranzbereich																																																																											
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Zielbereich); >= 58,21 % Toleranzbereich 10. Perzentile																																																																											
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																																											
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten)  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, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren. Ausschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme																																																																											
Erläuterung der Rechenregel	im gesamten Kapitel Ereignis- Aufnahme <= 6 h (bei Schätzwert 5 h) setzen																																																																											
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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 = &gt; 3 – 4 h 2 = &gt; 4 – 5 h 3 = &gt; 5 – 24 h 4 = &gt; 24 – 48 h 5 = &gt; 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>74</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	74	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																																																																								
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																																								
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																																											
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><u>Hintergrund für die Auswahl des Indikators:</u></p> <p><b>Literatur:</b></p> <p>Leitlinien:</p> <p>1. Ringleb P., Köhrmann M., Jansen O., et al.: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, S2e-Leitlinie, 2021, in:</p>																																																																											

	<p>Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</li> <li>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: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; Stand: 20.02.2019</li> <li>6. NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</li> <li>7. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke(fifth edition). Stand: 30.05.2017</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

### Weitere Diagnostik: Intrakranielle Gefäßdarstellung

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID-Indikator	80n1-32
Laufende Nummer Indikator	32
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik: Intrakranielle Gefäßdarstellung - Rate
Qualitätsziel	Hohe Rate an zeitnaher intrakranieller Gefäßdarstellung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2024

**BW0002221**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002221				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 60 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
<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 &lt;= 5 Stunden und einem NIHSS 4 und 25, 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	Feldnamen 2019:				
	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
	38	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
	42	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	43	B	Intrakranielle Gefäß-darstellung Datum		INTRAKRDATUM
	43-09	B	Abstand zwischen Intrakranielle Gefäß-darstellung und Auf-nahme	INTRAKRDATUM - AUFNDATUM	AbstINTRAKRDATUM
	44	B	Intrakranielle Gefäß-darstellung Uhrzeit		INTRAKRZEIT
	74	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose (ICD-10 Einschluss-diagnose)		ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> 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><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b></p> <p>Literatur: Originalarbeiten: Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>Boulangier 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: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; Stand: 20.02.2019</li> <li>Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</li> <li>Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017</li> </ol>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Weitere Diagnostik: a) Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik, b) TTE / TEE

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0005111 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																				
ID-Kennzahl	BW0005111																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA (zünftig innerhalb 24 h)																																			
Referenzbereich 2023	nicht definiert																																			
Referenzbereich 2022	nicht definiert																																			
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 24 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie).  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 12 h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden sowie ohne Inhouse-Stroke.																																			
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>17</td> <td>B</td> <td>Inhouse-Stroke?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>INHOUSESTROKE</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>38</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>42</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	17	B	Inhouse-Stroke?	0 = nein 1 = ja	INHOUSESTROKE	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	38	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	42	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																																
17	B	Inhouse-Stroke?	0 = nein 1 = ja	INHOUSESTROKE																																
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																
38	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																																
42	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG																																

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	50	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
	63	B	Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <24 h nach Aufnahme 2 = ja, >=24 h nach Aufnahme 3 = extern vor Aufnahme erfolgt	EXTRAKRANIELL
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR (Ref: &gt;=80%):</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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 (&gt;=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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634.</li> </ol> <p><u>Leitlinien</u></p>				

	<ol style="list-style-type: none"><li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li></ol>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

**BW0005211**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0005211				
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Referenzbereich 2023	>= 70% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 70% (Toleranzbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit TTE / TEE  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren oder bei denen am Folgetag der Aufnahme ein palliatives Vorgehen beschlossen wurde und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme oder innerhalb von drei Tagen verlegt wurden.				
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	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
	62	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE	TTETEE
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
	38	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
	42	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	GEFAESSDARSTELLUNG

				KH-Standort durchgeführt)	
	50	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
	69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN
	70	B	Datum der Entscheidung zur palliativen Zielsetzung in der Klinik	PALLIATIVDATUM – AUFNDATUM (Abstand zwischen "Datum der Entscheidung zur palliativen Zielsetzung in der Klinik" und Aufnahme)	AbstPALLIATIVDATUM
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	Abstentl
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>Boulanger JM, Butcher K, Gubitz G et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Acute Stroke</li> </ol>				

	<p>Management: Prehospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care. Available from: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; 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: <a href="https://dgn.org/leitlinien/II-030-142-kryptogener-schlaganfall-und-offenes-foramen-ovale-2018">https://dgn.org/leitlinien/II-030-142-kryptogener-schlaganfall-und-offenes-foramen-ovale-2018</a>; Stand: 13.09.2018</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

Weitere Diagnostik: VHF-Diagnostik

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID-Indikator	80n1-23
Laufende Nummer Indikator	23
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik: 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	02/2024

**BW0005315 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																							
ID-Kennzahl	BW0005315																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																						
Referenzbereich 2023	>= 80,00 % (Toleranzbereich)																																						
Referenzbereich 2022	>= 80,00 % (Toleranzbereich)																																						
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / strukturierte Monitoringauswertung nach definiertem Prozess) oder Patienten, bei denen im Rahmen des Aufenthalts Vorhofflimmern neu diagnostiziert wurde</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.</p> <p>Ausschluss von Patienten mit bekanntem Vorhofflimmern.</p>																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>29</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>59</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>38</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>42</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> </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	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	38	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	42	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
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																																			
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																			
59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																			
38	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																																			
42	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																																			

	50	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
	60	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
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Schnabel RB, Haeusler KG, Healey JS et al. Searching for Atrial Fibrillation Poststroke: A White Paper of the AF-SCREEN International Collaboration. <i>Circulation</i> 2019; 140(22):1834-50</li> <li>Sanna T, Diener HC, Passman RS et al. Cryptogenic stroke and underlying atrial fibrillation. <i>N Engl J Med</i> 2014; 370(26):2478-86</li> <li>Afzal MR, Gunda S, Waheed S et al. Role of Outpatient Cardiac Rhythm Monitoring in Cryptogenic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Pacing and clinical electrophysiology: PACE</i> 2015; 38(10):1236-45</li> <li>Sposato LA, Cipriano LE, Saposnik G et al. Diagnosis of atrial fibrillation after stroke and transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. <i>Lancet neurology</i> 2015; 14(4):377-87</li> </ol> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</li> <li>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. <i>Stroke</i> 2019; 50(12): e344-e418</li> <li>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</li> <li>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: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; Stand: 20.02.2019</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>				

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

### Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0002517**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																																					
ID-Kennzahl	BW0002517 ADSR																																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																				
Referenzbereich 2023	>= 50,00 % (Zielbereich)																																																																				
Referenzbereich 2022	>= 50,00 % (Zielbereich)																																																																				
<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, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren																																																																				
Erläuterung der Rechenregel																																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023: <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>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>26</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>27</td> <td>B</td> <td>Datum Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRDATUM</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRZEIT</td> </tr> <tr> <td>28-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme</td> <td>CCTMRDATUM - AUFNDATUM</td> <td>ABSTCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Verlegung Datum</td> <td></td> <td>VERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Verlegung Uhrzeit</td> <td></td> <td>VERLEGZEIT</td> </tr> <tr> <td>30-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme</td> <td>VERLEGDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstVERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>32</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 Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges</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	26	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT	27	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM	28	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRZEIT	28-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	30	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM	31	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT	30-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM	32	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	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																																																																	
26	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT																																																																	
27	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM																																																																	
28	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRZEIT																																																																	
28-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT																																																																	
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																																	
30	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM																																																																	
31	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT																																																																	
30-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM																																																																	
32	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	VERLEGGRUND																																																																	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																																				
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																																				

Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst schnelle Verlegung bei indizierter Thrombektomie.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> „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"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> <li>3. NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</li> </ol>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0002012 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	BW0002012			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2023	>= 80,00 % (Toleranzbereich)			
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Toleranzbereich)			
<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 &lt;= 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	Feldnamen 2023:			
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme
	38	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)
	42	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)
50	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a.)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie	
				<b>Feldname</b>
				EINSCHLUSS
				PALLIATIV
				VERLEGUNG
				LYSEIV
				GEFAESSDARSTELLUNG
				LYSEIAMECHREKAN

			und/oder mechanische 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)	
	64	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
	65	B	Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 2 = Operation/Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION
	69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND
	77	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	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen (&gt;=70 %) Stenosen ist die absolute Risikoreduktion durch Revaskularisierung (v.a. bei Frauen) nur dann einer konservativen</p>				

	<p>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 Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004; 363:914-24</li> <li>3. 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</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> <li>3. Eckstein HH, Kühnl A, Berkefeld J et al. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (2. Auflage). Available from: <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/004-028.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/004-028.html</a>; Stand: 04.03.2020</li> <li>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</li> <li>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.</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

### Systemische Thrombolyse

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0006b20 ADSR**

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0006b20																														
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse																														
Referenzbereich 2023	>= 60,00 % (Toleranzbereich)																														
Referenzbereich 2022	>= 60,00 % (Toleranzbereich)																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																														
Rechenregel	<p>Gruppe 1a (ID BW0006b20): NACH ADSR-EMPFEHLUNG  <u>Zähler</u>: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie  <u>Grundgesamtheit</u>: Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme &lt;= 4 h und nicht zu hohem Schweregrad (4 &lt;= NIHSS &lt;= 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:  <u>Zähler</u>: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie oder intraarterieller Therapie  <u>Grundgesamtheit</u>: 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 2023:</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>38</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>50</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-Standort mit drive the doctor durchgeführt)</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	38	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	50	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
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																											
38	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																											
50	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
	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
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
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:  <b>Qualitätsziel</b>                  Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b>                  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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW006bZ20**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0006bZ20				
Ergänzung Bezeichnung QI	Rohe Lyse-/Thrombektomie-Rate				
Referenzbereich 2023	Nicht definiert				
<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 2023:				
	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
	38	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
	50	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	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
Datenbasis	2023: Version 2023				
QiG BW GmbH-Spezifikation					
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW006ba20**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW006ba20				
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse bei Patienten mit teleneurologischem Konsil				
Referenzbereich 2023	Nicht definiert				
Referenzbereich 2022	Nicht definiert				
<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 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL
	38	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
	50	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	

	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
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b></p> <p>Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b></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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> <p>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>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW006bb20**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																								
ID-Kennzahl	BW006bb20																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse bei Patienten ohne teleneurologisches Konsil																																																							
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																							
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																							
<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	<p>Feldnamen 2023:</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>35</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>38</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>50</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-Standort mit drive the doctor durchgeführt)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</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> </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	35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL	38	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	50	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	09-18	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
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																																																				
35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL																																																				
38	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																																																				
50	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																																																				
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
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> <p>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>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

### Door-to-needle-time

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0006c12 ADR**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0006c12				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h  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.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	38	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
50	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	LYSEIAMECHREKAN	

				mit drive the doctor durchgeführt)	
	39	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	39 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457.</li> <li>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.</li> </ol>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW006cZ18**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																							
ID-Kennzahl	Zusatzkennzahl BW006cZ18																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																						
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																						
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																						
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ &lt;= 30 min.</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>																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>38</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>50</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-Standort</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	38	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	50	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	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																																																			
38	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																																																			
50	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	LYSEIAMECHREKAN																																																			

				mit drive the doctor durchgeführt)	
	39	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	39 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW006ca19**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																												
ID-Kennzahl	BW006ca19																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																											
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																											
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																											
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																											
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ &lt;= 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 2023:</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>35</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>38</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>50</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)</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	35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL	38	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	50	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)	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																																																								
35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL																																																								
38	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																																																								
50	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)	LYSEIAMECHREKAN																																																								

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	39	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	39 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457.</li> </ol> <p>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.				

**BW006cb19**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																												
ID-Kennzahl	BW006cb19																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																											
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																											
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																											
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																																												
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ &lt;= 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 2023:</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>35</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>38</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>50</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)</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	35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL	38	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	50	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)	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																																																								
35	B	Hat Ihr Standort ein teleneurologisches Konsil angefordert?	0 = nein 1 = ja	TELEKONSIL																																																								
38	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																																																								
50	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)	LYSEIAMECHREKAN																																																								

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	39	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	39 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	40	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457.</li> </ol> <p>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.				

Thrombektomie

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0002321 ADR**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002321				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 70 % (Zielbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 50 % (Zielbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Thrombektomie nach Aufnahme veranlasst wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt, die einen Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2, BA) dokumentiert bekommen haben und Zeitintervall Ereignis – Aufnahme <= 5 Stunden und die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschluss-kriterien	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
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?		VERLEGUNG	
32	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	VERLEGGRUND	

	45	B	Verschluss Carotis-T	<b>0 = nein</b> 1 = ja	VERSCHLUSSCAROTIST
	46	B	Verschluss Carotis M1	<b>0 = nein</b> 1 = ja	VERSCHLUSSM1
	47	B	Verschluss Carotis M2	<b>0 = nein</b> 1 = ja	VERSCHLUSSM2
	48	B	Verschluss Carotis BA	<b>0 = nein</b> 1 = ja	VERSCHLUSSBA
	49	B	Sonstiger Verschluss	<b>0 = nein</b> 1 = ja	VERSCHLUSSSONST
	50	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intra-arteriellen 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	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b></p> <p>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><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b></p> <p>Literatur:</p> <p>Originalarbeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>Bracard 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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>Veltkamp R, Ringleb P. Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls – Ergänzung 2015 – Rekanalisierende Therapie. Available from: <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-140.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-140.html</a>; Stand: 04.12.2015</li> <li>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: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; Stand: 20.02.2019</li> </ol>				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</li> <li>7. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

**BW0002323 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002323				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 40 % (Zielbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Thrombektomie nach Aufnahme veranlasst wurde  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt, die einen Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2, BA) dokumentiert bekommen haben und Zeitintervall Ereignis – Aufnahme > 5 bis 24 Stunden und die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?		VERLEGUNG
32	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stoke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 8 = Sonstiges	VERLEGGRUND	
45	B	Verschluss Carotis-T	<b>0 = nein</b>	VERSCHLUSSCAROTIST	

				1 = ja	
	46	B	Verschluss Carotis M1	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSM1
	47	B	Verschluss Carotis M2	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSM2
	48	B	Verschluss Carotis BA	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSBA
	49	B	Sonstiger Verschluss	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSSONST
	50	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intra-arteriellen 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	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> 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><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> Literatur: Originalarbeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. Bracard 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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>2. Veltkamp R, Ringleb P. Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls – Ergänzung 2015 – Rekanalisierende Therapie. Available from: <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-140.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-140.html</a>; Stand: 04.12.2015</li> <li>3. 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:</li> </ol>				

	<p>www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management; Stand: 20.02.2019</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</li> <li>7. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Keine Vergleichbarkeit zum Vorjahr, da neue Kennzahl ab Erfassungsjahr 2023</p>

Door-to-puncture-time

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID-Indikator	80n1-31
Laufende Nummer Indikator	31
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-puncture-time
Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate mit Aufnahme bis Leistenpunktion („door-to-puncture-time“) <= 90 min. bei Fällen mit Thrombektomie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2024

**BW0002117**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																						
ID-Kennzahl	BW0002117 ADSR																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																					
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																					
Referenzbereich 2022	>= 50 % (Zielbereich)																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ <= 90 min.  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner Thrombektomie, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren																																																					
Erläuterung der Rechenregel																																																						
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023: <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>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>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>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 = &gt; 3 – 4 h 2 = &gt; 4 – 5 h 3 = &gt; 5 – 24 h 4 = &gt; 24 – 48 h 5 = &gt; 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>50</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)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</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	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	50	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)	LYSEIAMECHREKAN
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																																																		
50	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)	LYSEIAMECHREKAN																																																		

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	51	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM
	51-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und Aufnahme	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM
	52	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKTLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-puncture time“ ≤90 Min bei Patienten, die eine Thrombektomie erhalten</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> „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"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> <li>3. NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</li> </ol>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

**BW0021a17**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																						
ID-Kennzahl	BW0021a17 ADSR																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	door-to-puncture-time“ <= 90 min bei mothership (Primäraufnahme)																																																					
Referenzbereich 2023	>= 50 % (Zielbereich)																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ &lt;= 90 min.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner Thrombektomie und Einweisung / Verlegung veranlasst durch den Patienten, Rettungsdienst, Arzt aus ambulantem Sektor und Patienten, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.</p>																																																					
Erläuterung der Rechenregel																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>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>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 = &gt; 3 – 4 h 2 = &gt; 4 – 5 h 3 = &gt; 5 – 24 h 4 = &gt; 24 – 48 h 5 = &gt; 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>50</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)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</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	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	50	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)	LYSEIAMECHREKAN
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																																																		
50	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)	LYSEIAMECHREKAN																																																		

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	51	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM
	51-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und Aufnahme	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM
	52	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKTLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-puncture time“ ≤90 Min bei Patienten, die eine Thrombektomie erhalten</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> „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"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> </ol> <p>NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Keine Vergleichbarkeit zum Vorjahr, da neue Kennzahl ab Erfassungsjahr 2023				

**BW0021b17**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																						
ID-Kennzahl	BW0021b17 ADSR																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	door-to-puncture-time“ <= 90 min bei drip and ship (Zuverlegung)																																																					
Referenzbereich 2023	>= 70 % (Zielbereich)																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ <= 90 min.  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner Thrombektomie und Einweisung / Verlegung veranlasst durch andere Klinik und die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren																																																					
Erläuterung der Rechenregel																																																						
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023: <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>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>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>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 = &gt; 3 – 4 h 2 = &gt; 4 – 5 h 3 = &gt; 5 – 24 h 4 = &gt; 24 – 48 h 5 = &gt; 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>50</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	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	50	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																																																		
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																																																		
50	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																																																		

				Standort mit drive the doctor durchgeführt)	
	51	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM
	51-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und Aufnahme	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM
	52	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKTLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-puncture time“ ≤90 Min bei Patienten, die eine Thrombektomie erhalten</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> „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"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> </ol> <p>NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Keine Vergleichbarkeit zum Vorjahr, da neue Kennzahl ab Erfassungsjahr 2023				

**BW0002123**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002123				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	Nicht definiert				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ <= 60 min.  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsimterner Thrombektomie				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschluss-kriterien	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
	50	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

	51	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKLEISTEDATUM
	51-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und Aufnahme	PUNKLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKLEISTEDATUM
	52	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Keine Vergleichbarkeit zum Vorjahr, da neue Kennzahl ab Erfassungsjahr 2023				

Rekanalisationsrate

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

BW0002417

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002417 ADSR				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	nicht definiert				
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Zielbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation TIC1 IIb bis III  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit intern durchgeführter Thrombektomie, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	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
	50	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
53	B	Erfolgreiche Rekanalisation TIC1 IIb bis III	0 = nein 1 = ja	REKANALISATION	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: <b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil erfolgreicher Rekanalisationen <b>Berechnung des Qualitätsindikators</b> <b>Zähler:</b> Patienten mit erfolgreichen Rekanalisationen <b>Nenner:</b> Alle Patienten mit Punction der Leiste  <b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> <u>Literatur:</u> <u>Originalarbeiten:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>Goyal M, Fargen KM, Turk AS et al. 2C or not 2C: defining an improved revascularization grading scale and the need for standardization of angiography outcomes in stroke trials. J Neurointerv Surg 2014; 6(2):83-6</li> <li>Kaesmacher J, Dobrocky T, Heldner MR et al. Systematic review and meta-analysis on outcome differences among patients with TIC12b versus TIC13 reperfusion: success revisited. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2018; 89(9):910-7</li> </ol>				

	<p><u>Leitlinien:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Funktionstherapie

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2024

**BW0007c11 ADR**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0007c11				
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie				
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten &lt;= 48 h nach Aufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Summe Barthel-Index &lt;= 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	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	24	B	Extremitätenparese n	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
	38	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
	42	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem	GEFAESSDARSTELLUNG

				Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	50	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
	55	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7	PHYSIO
	56	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
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet	AUFNBART
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:  <b>Qualitätsziel</b>                      Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (&lt;= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.  <b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b>                      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.                      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, Cadilhac 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.</p>				

	<p>5. Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924.</p> <p>6. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197.</p> <p>10. Micieli G, Cavallini A, Quaglioni 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</p> <p>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</p> <p>2. (DGNR) DGfNeV. S3-Leitlinie Rehabilitative Therapie bei Armparese nach Schlaganfall der DGNR (AWMF-Register-Nr. 080-001). Available from: <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-001.html">www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-001.html</a>; Stand: 30.09.2020</p> <p>3. Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke (fifth edition). Stand: 30.05.2017</p> <p>4. NICE. Acute stroke. Available from: <a href="http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke">http://pathways.nice.org.uk/pathways/stroke</a>; Stand: 17.02.2019</p> <p>5. Australian National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management Chapter 1 to 8. Available from: <a href="http://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>; Stand: 12.01.2020</p> <p>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: <a href="http://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management">www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management</a>; Stand: 20.02.2019</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>10. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>11. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <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>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

**BW0007d11 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																														
ID-Kennzahl	BW0007d11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie																																													
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																													
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																													
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= 48 h 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 2023:</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>Sprach- / Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>38</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>42</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-</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	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	Sprach- / Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	38	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	42	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG
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	Sprach- / Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																										
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																										
38	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																																										
42	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschluss-	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = vor Aufnahme erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG																																										

			detektion	3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	50	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
	57	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
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR</p> <p>ADSR: <b>Qualitätsziel</b> Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall &lt;= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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 Originalarbeiten / Reviews:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brady MC, Kelly H, Godwin J et al. Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2016; (6):CD000425</li> <li>2. Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371.</li> <li>3. Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924.</li> <li>4. Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313.</li> <li>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.</li> </ol>				

	<p>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.</p> <p>7. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197.</p> <p>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> <p>Leitlinien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <a href="http://www.dgn.org/leitlinien">www.dgn.org/leitlinien</a> (abgerufen am 22.07.2021)</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</li> <li>5. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</li> <li>6. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</li> </ol> <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>

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0001420 ADSR**

Definition Kennzahl																																																																							
ID-Kennzahl	BW0001420																																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																						
Referenzbereich 2023	nicht definiert																																																																						
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																																						
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																																						
Rechenregel	Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassbrief  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause, mit Überleitung in die Übergangspflege 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.																																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>29</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>59</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>78</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>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>69</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>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>73-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome</td> <td>RANKINENTL</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	29	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	59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	78	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	77	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome	RANKINENTL
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																																																																			
29	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																																																																			
59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																																																			
78	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG																																																																			
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																																			
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																																			
69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																																			
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																																			
73-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																																			
77	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome	RANKINENTL																																																																			

				1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	09-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:  <b>Qualitätsziel</b>                  Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung, sofern keine Kontraindikationen bestehen.  <b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b>                  Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar.                  Literatur                  Originalarbeiten                  1. 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.                  2. 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.                  3. 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.                  4. Gubitz G, Counsell C, Sandercock P, Signorini D. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000024.                  5. Berge E, Sandercock P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242.                  Leitlinien                  1. Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: <a href="http://www.dgn.org/59.0.html">http://www.dgn.org/59.0.html</a>.                  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. 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.                  4. 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.                  5. Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002.                  6. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.                  7. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.                  8. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.                  9. 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> <hr/> 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				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

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

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0001815 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																											
ID-Kennzahl	BW0001815																																																										
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																										
Referenzbereich 2023	nicht definiert																																																										
Referenzbereich 2022	>= 93,12 % (Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)																																																										
<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. (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 2023:</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>29</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>79</td> <td>B</td> <td>Statingabe einschließlich Empfehlung im Entlassbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STATINEN</td> </tr> <tr> <td>69</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>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>73-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>75</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	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	79	B	Statingabe einschließlich Empfehlung im Entlassbrief	0 = nein 1 = ja	STATINEN	69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	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																																																							
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																							
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																							
29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																							
79	B	Statingabe einschließlich Empfehlung im Entlassbrief	0 = nein 1 = ja	STATINEN																																																							
69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																							
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																							
73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																							
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																							
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																							
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																										
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																										
Operator	Anteil																																																										
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Statinen nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung / Verlegung</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p>																																																										

	<p>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"> <li>1. Afilalo J et al. Statins for secondary prevention in elderly patients. JACC 2008; 51 (1): 37-45</li> <li>2. Amarenco P et al. High-dose atorvastatin after Stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2006; 355 (6): 549-59</li> <li>3. Davis S &amp; Donnan G. Secondary Prevention after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2012; 366 (20): 1914-22</li> <li>4. Di Legge S. et al. Stroke prevention: Managing modifiable risk factors. Stroke research and treatment 2012; Article ID 391538, 15 pages</li> <li>5. Goldstein LB et al. Hemorrhagic stroke in the stroke prevention by aggressive reduction in cholesterol levels study. Neurology 2008;70: 2364-70</li> <li>6. Manktelow B &amp; Potter J. Interventions in the management of serum lipids for preventing stroke recurrence. Stroke 2009; 40: 622-23</li> <li>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</li> <li>8. Savarese G et al. Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease. JACC 2013; 62 (22): 2090-99</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clinical Guidelines for stroke management 2010. National Stroke Foundation (ed.). Melbourne, Australia</li> <li>2. Diener HC &amp; Weimar C. Die neue S3-Leitlinie „Schlaganfallprävention“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Psychopharmakotherapie 2013; 20 (2): 58-65</li> <li>3. Endres M. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Sekundärprophylaxe des ischämischen Insults. Stand September 2012</li> <li>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</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar</p>

## Rehabilitation

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0000811**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 70,00 % (Zielbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 70,00 % (Zielbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit ambulanter oder stationärer Rehabilitation veranlasst</p> <p>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 Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Verweildauer &lt; 24 Stunden oder Rankin bei Entlassung &lt; 2</p>				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Auf-enthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
	69	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
	77	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
80	B	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst?	0 = nein 1 = ja	REHA	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: B				
Operator	Anteil				

<p>Kommentar zur Kennzahl</p>	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Möglichst hoher Anteil an Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 101002/14651858CD000197 2001</li> <li>9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke</li> <li>2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008</li> <li>3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008</li> <li>4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W. Duncan et al. 2005</li> <li>5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden</li> <li>6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005</li> <li>7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008</li> <li>8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003</li> </ol>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Letalität

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0011a11**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																			
ID-Kennzahl	BW0011a11																																																		
Ergänzung Bezeichn. QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, VHF, Diabetes																																																		
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																		
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																		
<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	<p>Feldnamen 2023:</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>58</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>59</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>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>09-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</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	58	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
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																																															
58	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																															
59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																															
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																		
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	-																																																		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																		

### Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0011b11 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>																																																			
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2023	Nicht definiert																																																		
Referenzbereich 2022	Nicht definiert																																																		
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7  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.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2023:</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>58</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>59</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>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>73-09</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	58	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	73-09	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																																															
58	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																															
59	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023																																																		
Teildatensatzbezug	80/1: B																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p><b>Qualitätsziel</b> Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323.</li> </ol>																																																		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. <i>Stroke</i> 2001; 32(10):2221-2226.</li> <li>5. Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. <i>Stroke</i> 2001; 32(9):2137-2142.</li> <li>6. Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. <i>Neuroepidemiology</i> 2002; 21(3):131-141.</li> <li>7. Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. <i>Neurology</i> 2001; 57(2):305-314.</li> <li>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. <i>Clin Exp Hypertens</i> 2002; 24(7-8):485-491.</li> <li>9. Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. <i>Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke</i> 1999; 30(11):2326-2330.</li> <li>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. <i>Stroke</i> 2003; 34(3):718-724.</li> <li>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. <i>Arch Intern Med.</i> 2004 Sep 13;164(16):1761-8.</li> </ol> <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>

Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0002P05 ADSR**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0002P05				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
<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 12 h ohne Wiederaufnahme oder Einweisung aus anderem KH oder Ereignis bei Aufnahme größer 48 h oder Verweildauer < 1 Tag				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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	AUFNBEWUSST
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG

	74	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	Abstentl
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
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><b>Qualitätsziel</b> Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall.</p> <p><b>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</b> 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(1):7-18.</li> <li>2. Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(3):208-215.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002.</li> <li>3. Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</li> <li>4. National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</li> </ol> <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 vergleichbar.				

## Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW003aP10**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW003aP10				
Ergänzung Bezeichnung QI	Hohe Bestimmungsrates des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung				
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
<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:				
	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
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	73-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
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	02/2024

**BW0004P10**

<b>Definition Kennzahl</b>					
ID-Kennzahl	BW0004P10				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2023	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2022	>= 90,00 % (Toleranzbereich)				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung &lt;= 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.</p>				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2023:				
	<b>Item</b>	<b>Bogen</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Feldname</b>
	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
	29	B	Wegverlegung in externe Klinik innerhalb 12 h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12 h 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
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2023: Version 2023				
Teildatensatzbezug	80/1: F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				