

Qualitätsindikatoren-Datenbank 2015

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



Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung	3
Aufnahme	4
BW0000209	5
Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit.....	6
BW0001614 ADSR	7
Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung	10
BW0003a05	11
BW0003b08 SDVJ2008 SDVJ2009	12
CCT / MRT.....	13
BW041ba12 SDVJ2008	14
BW0041b12 ADSR	16
BW0041612 SDVJ2009	18
Weitere Diagnostik.....	19
BW0005011	20
BW0005111 ADSR SDVJ2008 SDVJ2009	21
BW0005211	23
BW0005b11 SDVJ2009	25
NEU: VHF-Diagnostik	26
BW0005315 ADSR	27
Karotisrevascularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	29
BW0002012 ADSR	30
Systemische Thrombolyse.....	33
BW0006b12 ADSR	34
Door-to-needle-time.....	37
BW0006c12 ADSR.....	38
Funktionstherapie	40
AK1	41
BW0007c11 ADSR.....	42
BW0007d11 ADSR	45
BW0007e11 SDVJ2008 SDVJ2009	47
BW0007eZ11	49
Komplikationen	51
BW0009a07	52
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt	53
BW0009b10 ADSR SDVJ2008	54
Pneumonieprophylaxe	56
BW0009c11	57
Letalität	59
BW0011a11 SDVJ2008	60
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall.....	61
BW0011b11 ADSR SDVJ2008	62
Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤48 Stunden nach Ereignis	64
BW0001211 ADSR	65
Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe.....	67
BW0001311 ADSR	68
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	70
BW0001411 ADSR	71
BW0014Z11	74
NEU: Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt.....	76
BW0001815 ADSR	77
NEU: Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	79
BW0001915 ADSR	80
Rehabilitation.....	82
BW0000811	83
Pflege: Untersuchung bei Aufnahme	86
BW0002P05 ADSR SDVJ2008 SDVJ2009.....	87
Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme.....	89
BW00050P09 ADSR.....	90
Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex.....	92
BW0003aP10.....	93



Schlaganfallversorgung

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung..... 94
 BW0004P10 SDVJ2008 SDVJ2009..... 95

Schlaganfallversorgung

Schlaganfallversorgung

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

Schlaganfallversorgung

Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme
Qualitätsziel	Rasche Aufnahme gemäß der Helsingborg-Deklaration
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0000209

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	BW0000209			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2015	Nicht definiert			
Erläuterung zum Referenzbereich	-			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (≤ 3 Stunden)</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten, die kein Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts entwickelten. Ausschluss von Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden oder bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren.</p>			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:			
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel
	15	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = $> 2 - 3$ h 3 = $> 3 - 6$ h 4 = $> 6 - 24$ h 5 = $> 24 - 48$ h 6 = > 48 h
	14	B	Anfalluhrzeit	
	08	B	Aufnahmedatum	
	09	B	Aufnahmeuhrzeit	
	13	B	Schlaganfalldatum	
	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM
	16	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B			
Operator	Anteil			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.			

Schlaganfallversorgung

Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit
Qualitätsziel	Behandlung möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Schlaganfalleinheit, wenn das Ereignis \leq 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001614 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0001614				
Ergänzung Bezeichnung QI	„ausgewiesen“ meint in Rahmen der medizinischen Fachplanung des Landes BW				
Referenzbereich 2015	≥ 83,50 % (10. Perzentile; Toleranzbereich, ermittelt für Krankenhäuser mit Schlaganfalleinheit)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Aufnahme oder Behandlung auf eine/einer Schlaganfalleinheit Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Schlaganfallereignis – Aufnahme ≤ 24 h in der Klinik aufgenommen werden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	X	X	Umfrage zur vorhandenen Versorgungsstruktur		
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	08-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	15	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ
	17	B	Aufnahmeeinheit	1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü	AUFNEINHEIT
	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
72	B	Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer zertifizierten Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?	0 = nein 1 = ja	SAEINHEIT	
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				

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

Schlaganfallversorgung

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Im aktuellen Jahr 2015 erstmals valide Berechnung.
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Schlaganfallversorgung

Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung
Qualitätsziel	a) Sofortige Untersuchung b) Umfassende Untersuchung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0003a05

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0003a05				
Ergänzung Bezeichnung QI	Sofortige Untersuchung				
Referenzbereich 2015	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortiger Untersuchung (innerhalb 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	19	B	fachneurologische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min. 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTNEUROLOG
	20	B	fachinternistische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTINTERNIST
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0003b08 SDVJ2008 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0003b08																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	Umfassende Untersuchung																																			
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit umfassender Untersuchung (bis zu vier Maßnahmen *) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. * Prüfung von Bewusstseinslage, Paresen, Sprach- und Sprechstörung																																			
Erläuterung der Rechenregel	Bei komatösen Patienten wird die Prüfung auf Paresen, Sprach- und Sprechstörung nicht berücksichtigt.																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>22</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Paresen</td> <td>0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNPARESEN</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	23	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																
23	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																
24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																
25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																			
Teildatensatzbezug	80/1:B																																			
Operator	Anteil																																			
Kommentar zur Kennzahl	-																																			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																			

Schlaganfallversorgung

CCT / MRT

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CCT / MRT
Qualitätsziel	- Sofortiges CCT / MRT - Selten kein CCT / MRT
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW041ba12 SDVJ2008

Definition Kennzahl																																																																																						
ID-Kennzahl	BW041ba12																																																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 30 Min. nach Aufnahme bei allen Patienten und Aufnahme <= 3 Stunden nach Schlaganfallereignis																																																																																					
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 3 Stunden Ausschluss: Patienten mit Rankin vor Insult >= 4 oder Alter > 85 J. oder Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																																					
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>37</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>39 – 08</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM – GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>08-13</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale vor Insult</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINVOR</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	35	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																		
37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																		
38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																		
39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																		
40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																		
39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																		
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																		
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																		
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																		
08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter																																																																																		
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																		
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																		
08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																		
15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																		
14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																		
27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																		
35	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR																																																																																		
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																																																					

Schlaganfallversorgung

Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0041b12 ADR

Definition Kennzahl																																																																																											
ID-Kennzahl	BW0041b12																																																																																										
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit Aufnahme <= 2 Stunden nach Schlaganfallereignis und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie.																																																																																										
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																																																										
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																										
Rechenregel	Zähler: Potentielle Lysekandidaten mit CCT / MRT innerhalb 1h nach Aufnahme oder Zeitpunkt der Bildgebung vor Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																										
Erläuterung der Rechenregel	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme <= 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen																																																																																										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																																																																										
	<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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>08-13</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NIHSSBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>39 – 08</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM – AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>08-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM – GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	28	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	29	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																						
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																						
	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																						
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																						
	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																						
	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																						
	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																						
	15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																						
	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																						
	27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																						
	28	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																																																																						
	29	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																																																																						
	39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																						
	37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																						
38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																							
39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																							
40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																							
08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter																																																																																							
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																																																										
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																																										

Schlaganfallversorgung

Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: Qualitätsziel Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 3 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Lysekandidaten eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein. 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 (1). Somit kommen Patienten, die innerhalb von 2 Stunden nach Beginn der Symptome in ein Krankenhaus aufgenommen werden, potentiell für eine Lysetherapie in Frage (2). Die Empfehlung zur möglichst frühen Durchführung einer Bildgebung bei Patienten, die potentiell lysiert werden können, finden sich auch in den aktuellen Leitlinien der ASA sowie den Empfehlungen der Brain Attack Coalition (3,4). Literatur Originalarbeiten (1) 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. (2) Kapral MK, Laupacis A, Phillips SJ, Silver FL, Hill MD, Fang J et al. Stroke care delivery in institutions participating in the Registry of the Canadian Stroke Network. Stroke 2004; 35(7):1756-1762. (3) Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, Jagoda A, Marler JR, Mayberg MR et al. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. JAMA 2000; 283(23):3102-3109. Leitlinien (4) 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.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0041612 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																																																																
ID-Kennzahl	BW0041612																																																																															
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 60 Min. nach Aufnahme bei allen lysierten (i.v.) Patienten																																																																															
Referenzbereich 2015	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)																																																																															
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																															
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit CCT / MRT nach Aufnahme ≤ 60 Min.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Lyse i.v. und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme ≤ 3 Stunden. Ausschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.</p>																																																																															
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>08-13</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>39 – 08</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM – AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	15	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																												
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																												
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																												
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																												
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																												
08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																												
15	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																												
14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																												
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																												
39 – 08	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																												
37	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																												
38	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																												
39	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																												
40	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																												
49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																												
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																																															
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																															
Operator	Anteil																																																																															
Kommentar zur Kennzahl																																																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																																															



Schlaganfallversorgung

Weitere Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik
Qualitätsziel	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik oder TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA c) Beginn kontinuierliches Monitoring
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0005011

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005011				
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik				
Referenzbereich 2015	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit intrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 48 h nach Aufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	45	B	intrakraniell	0 = nein 1 = ja, <48 h nach Aufnahme 2 = ja, >=48 h nach Aufnahme	INTRAKRANIELL
	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0005111 ADSR SDVJ2008 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0005111																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA																																																		
Referenzbereich 2015	nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 48 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Transkranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie).</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																																		
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transkranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder magnetresonanztomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>B</td> <td>extrakraniell</td> <td>0 = nein 1 = ja, <48 h nach Aufnahme 2 = ja, >=48 h nach Aufnahme</td> <td>EXTRAKRANIELL</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>73-08</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 06 = Verlegung in ein</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	46	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <48 h nach Aufnahme 2 = ja, >=48 h nach Aufnahme	EXTRAKRANIELL	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
46	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <48 h nach Aufnahme 2 = ja, >=48 h nach Aufnahme	EXTRAKRANIELL																																															
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																															
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein	ENTLGRUND																																															

Schlaganfallversorgung

				anderes Krankenhaus	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=90%):</p> <p>Qualitätsziel Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>=70%) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Adams HP, Jr., Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24(1):35-41. (2) Petty GW, Brown RD, Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic stroke subtypes : a population-based study of functional outcome, survival, and recurrence. Stroke 2000; 31(5):1062-1068. (3) Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634. Leitlinien (4) 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 (5) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0005211

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0005211																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA																																																		
Referenzbereich 2015	>= 70,00 % (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit TTE / TEE Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>B</td> <td>TTE / TEE</td> <td>0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE</td> <td>TTETEE</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>73-08</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 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	42	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE	TTETEE	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
42	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE	TTETEE																																															
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																															
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND																																															
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																		
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																		
Operator	Anteil																																																		

Schlaganfallversorgung

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

Schlaganfallversorgung

BW0005b11 SDVJ2009

Definition Kennzahl																										
ID-Kennzahl	BW0005b11																									
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Beginn kontinuierliches Monitoring																									
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																									
Erläuterung zum Referenzbereich	-																									
Rechenregel	Zähler: Beginn kontinuierliches Monitoring < 1 Std. Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																									
Erläuterung der Rechenregel	-																									
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>Beginn kontinuierliches Monitoring</td> <td>0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden</td> <td>MONITORING</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	43	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																						
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																						
43	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING																						
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																						
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																									
Teildatensatzbezug	80/1:B																									
Operator	Anteil																									
Kommentar zur Kennzahl	-																									
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																									



Schlaganfallversorgung

VHF-Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-23
Laufende Nummer Indikator	23
Bezeichnung des Qualitätsindikators	VHF-Diagnostik
Qualitätsziel	Möglichst häufig Durchführung oder Empfehlung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne bekanntem VHF
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0005315 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0005315																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																													
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter oder empfohlener Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / kontinuierliches Aufnahmemonitoring) Grundgesamtheit: Patienten ohne bekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA (Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in ein anderes KH innerhalb der ersten drei Tage.)																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>32</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>43</td> <td>B</td> <td>Beginn kontinuierliches Monitoring</td> <td>0 = kein 1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>MONITORING</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM)</td> <td>0 = nein 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt 2 = ja, empfohlen</td> <td>RHYTHMUSDIAG</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	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	43	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	MONITORING	44	B	Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM)	0 = nein 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt 2 = ja, empfohlen	RHYTHMUSDIAG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																										
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																										
43	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	MONITORING																																										
44	B	Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM)	0 = nein 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt 2 = ja, empfohlen	RHYTHMUSDIAG																																										
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																										
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																													
Teildatensatzbezug	80/1:B																																													
Operator	Anteil																																													
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl angelehnt ADSR-Empfehlung: Qualitätsziel Möglichst häufig Durchführung/ Empfehlung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne bekanntem VHF																																													



Schlaganfallversorgung

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	NEUE KENNZAHL ab 2015
-----------------------------------------------------------------------	-----------------------



Schlaganfallversorgung

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-20
Laufende Nummer Indikator	20
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Revaskularisierungen bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht schwer behinderndem Hirninfarkt
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0002012																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2015	>= 50,00 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose zwischen 70% bis unter 100% und Rankin Scale bei Entlassung <= 3, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>B</td> <td>symptomatische ipsilaterale Stenose (NASCET) der ACI</td> <td>0 = nein 1 = <50% (geringgradig) 2 = 50% bis <70% (mittelgradig) 3 = 70% bis <100%(hochgradig) 4 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend</td> <td>STENOSE</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>B</td> <td>operative Revaskularisation der ACI veranlasst</td> <td>0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges</td> <td>REVASKULARISATION</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung</td> <td>0 = nein</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	47	B	symptomatische ipsilaterale 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	48	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION	71	B	Wurde die Behandlung	0 = nein	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																											
47	B	symptomatische ipsilaterale 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																											
48	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION																											
71	B	Wurde die Behandlung	0 = nein	PATVERFUEG																											

Schlaganfallversorgung

			durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	1 = ja	
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	82	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 GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten, die zur Durchführung einer Revaskularisierung (Operation) innerhalb <=14 Tagen nach Aufnahme verlegt werden Nenner: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose >=70%; Rankin Scale bei Entlassung <=3;</p> <p>Für das Item Revaskularisation werden folgende Punkte dokumentiert: keine Revaskularisationsmaßnahme; Verlegung zur Operation; Verlegung zum Stenting; Operation während des dokumentierten Aufenthaltes; Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen (>=70%) Stenosen ist die absolute Risikoreduktion durch Revaskularisierung (v.a. bei Frauen) nur dann einer konservativen Therapie überlegen, wenn sie innerhalb von ca. 20 Tagen nach dem cerebral-ischämischen Ereignis erfolgt. Diese Zeitspanne ergibt sich aus der gepoolten Analyse der großen Studien zur Thrombendarterektomie (CEA) bei symptomatischer Carotisstenose unter Berücksichtigung des medianen Intervalls in diesen Studien von 6 Tagen zwischen Randomisierung und CEA. Da die Revaskularisierung sowie die Entscheidung der Art des Eingriffes oft nicht während des Aufenthaltes in der Neurologie erfolgt und die schlussendliche Entscheidung zum Eingriff ggf. anderen Disziplinen obliegt, wurde der Zeitpunkt der Verlegung zur Behandlung gewählt.</p> <p>Literatur Originalarbeiten 1. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004;363:914-24 2. Rothwell P, et al. Sex difference in the effect of time from symptoms to surgery on benefit from carotid endarterectomy for transient ischemic attack and nondisabling stroke. Stroke 2004;35:2855-2861 Leitlinien 1. 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 2. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines</p>				

Schlaganfallversorgung

	formanagement of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457–507.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Systemische Thrombolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-6
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systemische Thrombolyse
Qualitätsziel	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung rTPA, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0006b12 ADSR

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0006b12																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2015	>= 60,00 % (Toleranzbereich)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit intravenöser Lysetherapie</p> <p>Gruppe 1: Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 bis 80 Jahren mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und angemessenem Schweregrad (NIHSS 4 - 25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie. Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit intraarterieller Thrombolyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder Patienten mit Patientenversorgung Angabe „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.</p> <p>Gruppe 2 (BW0006b12): Gruppe 1 und Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.</p> <p>Gruppe 3: Grundgesamtheit: Gruppe 2, 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> <p>Gruppe 4: NACH NEUER ADSR-EMPFEHLUNG: Fälle mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h (bei Schätzwert bis 3 h) und nicht zu hohem Schweregrad (NIHSS <=25). Ausschluss von Patienten mit externer i.v.Lyse oder mit intraarterieller Lyse und mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“</p>																																								
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NIHSSBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.a.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIA</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>mechanische Rekanalisation</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern)</td> <td>MECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	28	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	29	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV	50	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA	51	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern)	MECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																					
28	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																					
29	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																					
49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																					
50	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA																																					
51	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern)	MECHREKAN																																					

Schlaganfallversorgung

				2 = ja (extern)	
	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ
	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisen dem Krankenhaus)	PATVERSORG
	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. 2011: Kombinieren mit Umfrageergebnis !! nur Fälle in GG, bei denen zeitl die Möglichkeit zur Lyse bestand (AufnQuartal) ADSR: Qualitätsziel Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflage zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 3 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>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> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.</p>



Schlaganfallversorgung

Door-to-needle-time

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-18
Laufende Nummer Indikator	18
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle-time
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil mit „door-to-needle-time“ <= 1 Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0006c12 ADSR

Definition Kennzahl																																																																							
ID-Kennzahl	BW0006c12																																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																						
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h</p> <p>Gruppe1 (BW0006c12): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit ausschließlich einrichtungsterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder falls eine DTNT von 8 h überschritten wurde.</p> <p>Gruppe 2: Grundgesamtheit: Gruppe 1 mit zusätzlichem Einbezug von Patienten, bei denen einrichtungstern eine intraarterielle Thrombolyse oder mech. Rekanalisation durchgeführt wurde, ohne dass zuvor extern eine i.v.-Lyse erfolgte. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde.</p>																																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>08-13</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.a.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIA</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>B</td> <td>mechanische Rekanalisation</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>MECHREKAN</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Datum Beginn der 1. Maßnahme</td> <td></td> <td>LYSEDATUM</td> </tr> <tr> <td>52-08</td> <td>B</td> <td>Abstand Maßnahme zur Aufnahme</td> <td>LYSEDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstLyse</td> </tr> <tr> <td>53</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit Beginn Maßnahme</td> <td></td> <td>LYSEZEIT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV	50	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA	51	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN	52	B	Datum Beginn der 1. Maßnahme		LYSEDATUM	52-08	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse	53	B	Uhrzeit Beginn Maßnahme		LYSEZEIT
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																			
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																			
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																			
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																			
08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																			
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																			
14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																			
27	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																			
49	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																			
50	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA																																																																			
51	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN																																																																			
52	B	Datum Beginn der 1. Maßnahme		LYSEDATUM																																																																			
52-08	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse																																																																			
53	B	Uhrzeit Beginn Maßnahme		LYSEZEIT																																																																			
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																																						
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																						
Operator	Anteil																																																																						
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel</p> <p>Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei</p>																																																																						

	<p>Patienten mit intravenöser Thrombolyse Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115:e478-534.
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Funktionstherapie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-8
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionstherapie
Qualitätsziel	Schnelle bzw. regelmäßige Funktionstherapie: a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie d) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

AK1

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	80/1-AK1																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie Ziel: Überprüfung der Dokumentationsqualität bei auffällig hoher Rate																																																							
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Funktionstherapie Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“ und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Physiotherapie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>PHYSIO</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>B</td> <td>Ergotherapie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>ERGO</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>73-08</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	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	55	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO	57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO	59	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	ERGO	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	73-08	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																																																				
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																				
55	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO																																																				
57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO																																																				
59	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	ERGO																																																				
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																				
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																				
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																							
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																							
Operator	Anteil																																																							
Kommentar zur Kennzahl	-																																																							

Schlaganfallversorgung

BW0007c11 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007c11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie																																													
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten <= Tag 2 nach Aufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale >= 3 und/oder Summe Barthel-Index <= 70 bei Aufnahme) und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine der zwei Therapien in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme oder von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																													
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.																																													
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																													
	<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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Paresen</td> <td>0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNPARESEN</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Physiotherapie</td> <td>0 = nein</td> <td>PHYSIO</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	23	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	55	B	Physiotherapie	0 = nein	PHYSIO
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																									
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																									
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																									
	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																									
	22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																									
	23	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																									
	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																									
36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																										
55	B	Physiotherapie	0 = nein	PHYSIO																																										

Schlaganfallversorgung

			1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	
	56	B	Häufigkeit der Physiotherapie	PHYSIOANZ
	59	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h
	60	B	Häufigkeit der Ergotherapie	ERGOANZ
	73	B	Entlassungsdatum	ENTLDATUM
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose ENTLDIAG
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus ENTLGRUND
	15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet AUFNBART
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B			
Operator	Anteil			
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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 ist 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 frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) 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. (5) 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. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) 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 (8) 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. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p>			



Schlaganfallversorgung

	<p>(11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(12) 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.

Schlaganfallversorgung

BW0007d11 ADR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0007d11																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie																																																												
Referenzbereich 2015	>= 80,00 % (Toleranzbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= Tag 2 nach Aufnahme Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 2 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																												
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 2015:</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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Logopädie</td> <td></td> <td>LOGOANZ</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDTUM</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	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO	58	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDTUM	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																									
22	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																																									
24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																																									
25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																																									
26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																									
57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO																																																									
58	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ																																																									
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDTUM																																																									
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									

Schlaganfallversorgung

	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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 ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungs-möglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll. Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) 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. (5) 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. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) 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. Leitlinien (8) 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. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0007e11 SDVJ2008 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0007e11																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung																																																																	
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Patienten ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																																																	
	<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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Logopädie</td> <td></td> <td>LOGOANZ</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>73-08</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO	58	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																													
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																													
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																													
	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																													
	24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																																													
	25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																																													
	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																													
	57	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	LOGO																																																													
	58	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ																																																													
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																													
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																													
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																														
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND																																																														



Schlaganfallversorgung

			d	06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	
	80	B	Sprachstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRACH
	81	B	Sprechstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRECH
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW007eZ11

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW007eZ11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	Zusatzkennzahl zur Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung, wenn keine bis nur mäßiggradige Funktionseinschränkungen sowohl bei Aufnahme als auch Entlassung vorliegen Qualitätsmerkmal: Logopädie bei Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung - Subgruppenanalyse Ziel: Anstieg der Rate bei Ausschluss von Patienten mit schwerer Funktionseinschränkung																																													
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und keine bis mäßiggradige Funktionseinschränkung bei Aufnahme und Entlassung. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Ausschluss von Patienten ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogenn</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein</td> <td>LOGO</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogenn	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	57	B	Logopädie	0 = nein	LOGO
Item	Bogenn	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
24	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																										
25	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																										
26	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																										
36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																										
57	B	Logopädie	0 = nein	LOGO																																										

Schlaganfallversorgung

				1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	
	58	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	82	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	Sprachstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRACH
	81	B	Sprechstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRECH
03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Zusatz-Kennzahl zur Kennzahl BW0007e11				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				



Schlaganfallversorgung

Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-10
Laufende Nummer Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Niedrige risikoadjustierte Komplikationsrate
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Re-Insult und Entlassungsdiagnose „Blutung“)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0009a07

Definition Kennzahl																																																		
ID-Kennzahl	BW0009a07																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																	
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																	
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Komplikation (extrazerebral)*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Re-Insult und ohne Blutung sowie ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.</p> <p>* nosokomiale Pneumonie, Thrombose / Lungenembolie, Sonstige</p>																																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																																	
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>B</td> <td>Komplikationen (extrazerebral)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KOMPLIKAT</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>08-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	67	B	Komplikationen (extrazerebral)	0 = nein 1 = ja	KOMPLIKAT	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																														
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																														
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																														
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																														
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																														
30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																														
67	B	Komplikationen (extrazerebral)	0 = nein 1 = ja	KOMPLIKAT																																														
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																														
08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																														
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																	
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																	
Operator	Anteil																																																	
Kommentar zur Kennzahl	-																																																	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																	

Schlaganfallversorgung

Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-11
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt
Qualitätsziel	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie (nosokomial) entwickeln
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	9b10 - Risikostratifizierung nach Alter, Beatmung (ratenbasiert)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0009b10 ADRS SDVJ2008

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0009b10																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“ Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Beatmung und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.																														
Erläuterung der Rechenregel																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>nosokomiale Pneumonie</td> <td>1= ja</td> <td>PNEU</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	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	68	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																											
21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																											
68	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU																											
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																											
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																														
Teildatensatzbezug	80/1:B																														
Operator	Anteil																														
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADRS:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall (1-8). Die Pneumonie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus (2). Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann (10). Unterschiedliche Faktoren zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall. Hierzu zählen Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation (1, 7-9).</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Aslanyan S, Weir CJ, Diener HC, Kaste M, Lees KR. Pneumonia and urinary tract infection after acute ischaemic stroke: a tertiary analysis of the GAIN International trial. Eur J Neurol 2004; 11(1):49-53. (2) 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</p>																														

Schlaganfallversorgung

	<p>German Stroke Registers Study Group. Arch.Intern.Med. 2004;164(16):1761-8.</p> <p>(3) Johnston KC, Li JY, Lyden PD, Hanson SK, Feasby TE, Adams RJ et al. Medical and neurological complications of ischemic stroke: experience from the RANTTAS trial. RANTTAS Investigators. Stroke 1998; 29(2):447-453.</p> <p>(4) Katzan IL, Hammer MD, Furlan AJ, Hixson ED, Nadzam DM. Quality improvement and tissue-type plasminogen activator for acute ischemic stroke: a Cleveland update. Stroke 2003; 34(3):799-800.</p> <p>(5) Newell SD, Jr., Englert J, Box-Taylor A, Davis KM, Koch KE. Clinical efficiency tools improve stroke management in a rural southern health system. Stroke 1998; 29(6):1092-1098.</p> <p>(6) Weimar C, Roth MP, Zillesen G, Glahn J, Wimmer ML, Busse O et al. Complications following acute ischemic stroke. Eur Neurol 2002; 48(3):133-140.</p> <p>(7) Hamidon BB, Raymond AA, Norlinah MI, Jefferelli SB. The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. Singapore Med J 2003; 44(7):344-346.</p> <p>(8) Hilker R, Poetter C, Findeisen N, Sobesky J, Jacobs A, Neveling M et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine. Stroke 2003; 34(4):975-981.</p> <p>(9) Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. Neurology 2003; 60(4):620-625.</p> <p>(10) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

Pneumonieprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonieprophylaxe
Qualitätsziel	Selten keine Durchführung von Mobilisation oder Schluckversuch bei Patienten mit nosokomialer Pneumonie als Komplikation des Schlaganfalls
Indikatortyp	Sentinel Event
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0009c11

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0009c11																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2015	sentinel event																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Mobilisation oder ohne Schluckversuch Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Komplikation 'nosokomiale Pneumonie' ohne Beatmung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit Barthel-Index gemäß Hamburger Manual (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“). Ausschluss von Patienten mit schweren Funktionsstörungen bei Aufnahme ohne Verbesserung bis zur Entlassung oder Patienten mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 Stunden.																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																																												
	<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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Mobilisation</td> <td>0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>nosokomiale Pneumonie</td> <td>1= ja</td> <td>PNEU</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>73-08</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>82</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION	21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	68	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig	RANKINENTL
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																								
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																								
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																								
	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION																																																								
	21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																																								
	26	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																								
	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																																								
	68	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU																																																								
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																								
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																								
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig	RANKINENTL																																																									

Schlaganfallversorgung

				4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS
	06	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-) Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-12
Laufende Nummer Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Geringe risikoadjustierte Letalität
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Entlassungsdiagnose „Blutung“), Vorhofflimmern, Diabetes, Reinsult, Patientenverfügung)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0011a11 SDVJ2008

Definition Kennzahl																																																												
ID-Kennzahl	BW0011a11																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult																																																											
Referenzbereich 2015	<= 0,86 % (Toleranzbereich) (= Landeswert)																																																											
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																											
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																											
Erläuterung der Rechenregel	-																																																											
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015: <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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>32</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>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</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>08-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	31	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																								
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																								
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																								
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																								
30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																																								
31	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																																								
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																																								
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																								
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																								
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																								
08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																																								
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																											
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																											
Operator	Anteil																																																											
Kommentar zur Kennzahl	-																																																											
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																											



Schlaganfallversorgung

Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-13
Laufende Nummer Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Qualitätsziel	Niedriger Anteil an Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ bis einschließlich Tag 7
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Vorhofflimmern, Diabetes, vorherigem Schlaganfall, Patientenverfügung)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0011b11 ADSR SDVJ2008

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2015	<= 1,08 % (Toleranzbereich) (=Landeswert)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7 Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne vorherigem Schlaganfall. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>32</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>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</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>73-08</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	31	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
30	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																																				
31	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																																				
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																																				
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																				
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																				
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																				
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																							
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																							
Operator	Anteil																																																							
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR: Qualitätsziel Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist gut möglich (1-11). Trenddarstellung 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</p>																																																							

Schlaganfallversorgung

	<p>(11).</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <p>(1) Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical features and predictors of in-hospital mortality. <i>J Am Geriatr Soc</i> 2000; 48(1):36-41.</p> <p>(2) Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. <i>J Neurol Sci</i> 1999; 166(2):107-114.</p> <p>(3) Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. <i>Med J Aust</i> 2003; 178(7):318-323.</p> <p>(4) Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. <i>Stroke</i> 2001; 32(10):2221-2226.</p> <p>(5) Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. <i>Stroke</i> 2001; 32(9):2137-2142.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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</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.



Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤48 Stunden nach Ereignis

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-7
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis
Qualitätsziel	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung als Schlaganfallursache ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001211 ADSR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0001211																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmer innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis – Aufnahme > 48 Stunden oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>08-13</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>61</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>62</td> <td>B</td> <td>Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HEMMER48</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	61	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG	62	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																									
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																									
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																									
08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																									
14	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																									
15	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																									
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																									
61	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG																																																									
62	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48																																																									

Schlaganfallversorgung

	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.</p> <p>Qualitätsziel Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenaggregationshemmer haben einen kleinen aber statistisch gut gesicherten Effekt im Sinne der Vermeidung früher vaskulärer Komplikationen nach Hirninfarkt.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86.</p> Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html . (4) 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. (5) 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 (6) 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. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. <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.				

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-14
Laufende Nummer Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001311 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0001311				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2015	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Thrombozytenfunktionshemmern bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder verstorbenen Patienten oder Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	61	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG
	64	B	Thrombozytenfunktionshemmer bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	HEMMERENTL
	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter	
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2015: Version 12.0				

Schlaganfallversorgung

Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenfunktionshemmung ist eine sehr gut untersuchte Sekundärprophylaxe nach zerebraler Ischämie mit breiter Indikation und wenigen Kontraindikationen. Der prophylaktische Effekt ergibt sich nicht nur zerebral sondern auch kardial. Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86. Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html . (4) 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 (5) 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 (6) 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 (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-15
Laufende Nummer Indikator	15
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001411 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0001411																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2015	>= 80,00 % (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassbrief</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung mobil (operationalisiert durch die Kategorien 5-15 im Item „Auf- & Umsetzung“ und die Kategorien 10-15 im Item „Aufstehen & Gehen“ im Barthel-Index bei Entlassung gemäß Hamburger Manual) sowie wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind. Ausschluss von Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>32</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>61</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>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	61	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
61	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG																																															
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung	ENTLGRUND																																															

Schlaganfallversorgung

	82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	07 = Tod 0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
	08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	21	F	Barthel-Index bei Entlassung: Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	ENTLBARTTRANSFER
	25	F	Barthel-Index bei Entlassung: Aufstehen & Gehen	0 = erfüllt „5“ nicht 5 = mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen - alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagen gehen 15 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen	ENTLBARTGEHEN
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators 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.</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242.</p> <p>Leitlinien</p> <p>(6) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html.</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) 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.</p> <p>(9) 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.</p> <p>(10) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002.</p> <p>(11) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>(12) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(13) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>(14) 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> <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.

Schlaganfallversorgung

BW0014Z11

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0014Z11																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Maß für die Vollständigkeit der Angabe zum Barthel-Index bei Entlassung (Repräsentativität des Qualitätsmerkmals „Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe“)																																																		
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Angabe zum Barthel-Index bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind. Ausschluss von Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ oder Patienten, bei denen der Barthel-Index bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmt werden konnte oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>32</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>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</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>82</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome	RANKINENTL																																															



Schlaganfallversorgung

				2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Interne Zusatz-Kennzahl zur Kennzahl BW0001411				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				



Schlaganfallversorgung

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

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-21
Laufende Nummer Indikator	21
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt
Qualitätsziel	Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe/Empfehlung von Statinen nach Hirninfarkt/TIA bei Entlassung/Verlegung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001815 ADSR

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0001815																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2015	>= 60,44 % (Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	Empfehlung ADSR: Perzentilenbasierung																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet/empfohlen wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt / TIA (Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in einanderes KH innerhalb der ersten drei Tage.)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>B</td> <td>Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STATINEN</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	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	65	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																					
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																					
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																					
65	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN																																					
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																					
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																					
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																								
Teildatensatzbezug	80/1:B																																								
Operator	Anteil																																								
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Statinen nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung/Verlegung</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Systematische Übersichtsarbeiten zeigten, dass die Gabe von Statinen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bei Patienten mit ischämischen Insult oder TIA senkt. Ebenso wird das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Patientengruppe reduziert. Die SPARCL-Studie, in der ein hochdosiertes Statin mit einem Placebo bei Schlaganfall-Patienten verglichen wurde, wies die stärksten Effekte nach. In weiteren Studien war eine Risikoreduktion kardiovaskulärer Ereignisse sowohl bei Patienten mit als auch ohne kardiovaskulären Begleiterkrankungen festzustellen.</p>																																								

Schlaganfallversorgung

	<p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afilalo J et al. Statins for secondary prevention in elderly patients. JACC 2008; 51 (1): 37-45 2. Amarenco P et al. High-dose atorvastatin after Stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2006; 355 (6): 549-59 3. Davis S & Donnan G. Secondary Prevention after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2012; 366 (20): 1914-22 4. Di Legge S. et al. Stroke prevention: Managing modifiable risk factors. Stroke research and treatment 2012; Article ID 391538, 15 pages 5. Goldstein LB et al. Hemorrhagic stroke in the stroke prevention by aggressive reduction in cholesterol levels study. Neurology 2008;70: 2364-70 6. Manktelow B & Potter J. Interventions in the management of serum lipids for preventing stroke recurrence. Stroke 2009; 40: 622-23 7. Rothwell P et al. Medical treatment in acute and long-term secondary prevention after transient ischaemic attack and ischaemic stroke. Lancet 2011;377: 1681-92 8. Savarese G et al. Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease. JACC 2013; 62 (22): 2090-99 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clinical Guidelines for stroke management 2010. National Stroke Foundation (ed.). Melbourne, Australia 2. Diener HC & Weimar C. Die neue S3-Leitlinie „Schlaganfallprävention“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Psychopharmakotherapie 2013; 20 (2): 58-65 3. Endres M. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Sekundärprophylaxe des ischämischen Insults. Stand September 2012 4. Furie KL et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack. A Guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011; 42: 227-276
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	NEUE KENNZAHL ab 2015



Schlaganfallversorgung

Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-22
Laufende Nummer Indikator	22
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt
Qualitätsziel	Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe/Empfehlung von Antihypertensiva nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung/Verlegung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0001915 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0001915																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																													
Referenzbereich 2015	>= 87,65 %(Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	- Empfehlung ADSR: Perzentilenbasierung																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Indikation für eine blutdrucksenkende Therapie, die zum Entlassungszeitpunkt ein Antihypertensivum erhielten oder denen ein antihypertensives Medikament verordnet oder empfohlen wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt / TIA und Komorbidität Hypertonie (Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in einanderes KH innerhalb der ersten drei Tage.)																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall 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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Hypertonie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HYPERTONIE</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>B</td> <td>Sekundärprophylaxe mit Antihypertensiva bei Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANTIHYPERTENSIVA</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	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	33	B	Hypertonie	0 = nein 1 = ja	HYPERTONIE	65	B	Sekundärprophylaxe mit Antihypertensiva bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	ANTIHYPERTENSIVA	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																										
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
33	B	Hypertonie	0 = nein 1 = ja	HYPERTONIE																																										
65	B	Sekundärprophylaxe mit Antihypertensiva bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	ANTIHYPERTENSIVA																																										
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																										
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																										
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																													
Teildatensatzbezug	80/1:B																																													
Operator	Anteil																																													
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Antihypertensiva nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung/Verlegung</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Arterielle Hypertonie gilt als einer der wichtigsten modifizierbaren Schlaganfall-Risikofaktoren sowohl für die Primär- als auch Sekundärprävention. Metaanalysen belegen, dass unter Blutdrucksenkung sowohl das Schlaganfall-Risiko als auch die Risiken für kardiovaskuläre Ereignisse deutlich reduziert sind.</p> <p>Literatur</p>																																													

Schlaganfallversorgung

	<p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Arima H & Chalmers J. PROGRESS: Prevention of recurrent stroke. J Clinical Hypertension 2011; 13 (9): 693-702 10. Benavente O et al. Blood-pressure targets in patients with recent lacunar stroke: The SPS3 randomised trial. Lancet 2013; 382: 507-15 11. Davis S & Donnan G. Secondary Prevention after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2012; 366 (20): 1914-22 12. Lakhan S et al. Blood pressure lowering treatment for preventing stroke recurrence: A systematic review and meta-analysis. Int Archives Med 2009; 2:30 13. Lee M et al. Renin-Angiotensin system modulators modestly reduce vascular risk in persons with prior stroke. Stroke 2012; 43: 113-119 14. Ovbiagele B et al. Level of systolic blood pressure within the normal range and risk of recurrent stroke. JAMA 2011; 306 (19): 2137-44 15. Rashid P et al. Blood pressure reduction and secondary prevention of stroke and other vascular events: A systematic review. Stroke 2003; 34: 2741-48 16. 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 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Clinical Guidelines for stroke management 2010. National Stroke Foundation (ed.). Melbourne, Australia 6. Diener HC & Weimar C. Die neue S3-Leitlinie „Schlaganfallprävention“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Psychopharmakotherapie 2013; 20 (2): 58-65 7. Endres M. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Sekundärprophylaxe des ischämischen Insults. Stand September 2012 8. Furie KL et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack. A Guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011; 42: 227-276
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>NEUE KENNZAHL ab 2015</p>

Schlaganfallversorgung

Rehabilitation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-17
Laufende Nummer Indikator	17
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rehabilitation
Qualitätsziel	Häufige und schnelle Organisation der Rehabilitation
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0000811

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																													
Referenzbereich 2015	Nicht definiert																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Weiterbehandlung in Reha-Klinik Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Rankin vor / nach Insult unverändert 4 oder 5 oder keine bis unwesentliche Funktionseinschränkung bei Entlassung oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																													
Erläuterung der Rechenregel																																														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																													
	<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>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale vor Insult</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINVOR</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</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>76</td> <td>B</td> <td>Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt</td> <td>REHA</td> </tr> <tr> <td>82</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	35	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	76	B	Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha	0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt	REHA	82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																									
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																									
	35	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR																																									
	36	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptomen 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																									
	71	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																									
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																									
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																									
76	B	Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha	0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt	REHA																																										
82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL																																										

Schlaganfallversorgung

				schränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Ein zeitnaher Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation. “Even with optimal stroke unit care including thrombolysis, fewer than one third of patients recover fully from stroke. Rehabilitation aims to enable people with disabilities to reach and maintain optimal physical, intellectual, psychological and/or social function. Goals of rehabilitation can shift from initial input to minimize impairment to more complex interventions designed to encourage active participation.” (ESO Guideline 2008) Literatur Originalarbeiten 1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. <i>Lancet</i> 2004;363:352-356. 3. Langhorne P, Taylor G, Murray G, Dennis M, Anderson C, Bautz-Holter E, Dey P, Indredavik B, Mayo N, Power M, Rodgers H, Ronning OM, Rudd A, Suwanwela N, Widen-Holmqvist L, Wolfe C: Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. <i>Lancet</i> 2005;365:501-506. 4. Lincoln NB, Husbands S, Trescoli C, Drummond AE, Gladman JR, Berman P: Five year follow up of a randomised controlled trial of a stroke rehabilitation unit. <i>BMJ</i> 2000;320:549. 5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001 6. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 1999;80(5 suppl 1):S35-S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. <i>Soc Sci Med.</i> 1995; 40:1699 –1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 10.1002/14651858CD000197 2001 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. <i>Int J Technol Assess Health Care</i> 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovascular Diseases.</i> 2007;23(2-3):194-202. Leitlinien 1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008 4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W.				



Schlaganfallversorgung

	<p>Duncan et al. 2005</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Pflege: Untersuchung bei Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung bei Aufnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige Durchführung eines Schluckversuchs
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0002P05 ADSR SDVJ2008 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0002P05																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Schluckversuch innerhalb 24 Stunden Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und ohne Patienten mit Bewusstseinsstörungen (somnolent / soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Angabe „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ oder (nur Therapie UND Einweisung aus anderem KH)																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>F</td> <td>Schluckversuch</td> <td>0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich</td> <td>SCHLUCKVERS</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Einweisung / Verlegung veranlasst durch</td> <td>Einweisung / Verlegung veranlasst durch 1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>B</td> <td>Entlassungs- / Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10 Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	Einweisung / Verlegung veranlasst durch 1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	74	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS																																
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	Einweisung / Verlegung veranlasst durch 1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG																																
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																
22	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																
74	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																			
Teildatensatzbezug	80/1:F																																			
Operator	Anteil																																			
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Nenner wurde an den ADSR-Qualitätsindikator „Screening bei Schluckstörung“ angepasst. Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Erkennung von Schluckstörungen (Dysphagie) in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet,</p>																																			

Schlaganfallversorgung

	<p>Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(1):7-18. (2) Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(3):208-215. (3) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(4):279-295. (4) Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients. <i>Stroke</i> 2003; 34(5):1252-1257. (5) Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. <i>Dysphagia</i> 2000; 15(1):19-30.</p> <p>Leitlinien (6) 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. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Mobilisation als begleitende Maßnahme
Qualitätsziel	Frühzeitig gezielte Mobilisation
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0050P09 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0050P09																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Mobilisation innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Auf- & Umsetzung (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“) im Barthel-Index gemäß Hamburger Manual innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Ausschluss von Patienten mit TIA und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme oder Verweildauer < 2 Tage oder selbstständig mobile Patienten.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Mobilisation</td> <td>0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>F</td> <td>Auf- & Umsetzung</td> <td>0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück</td> <td>AUFNBARTTRANSFER</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEBWUSST</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEUM</td> </tr> <tr> <td>73-08</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION	06	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST	21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION																																															
06	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
22	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST																																															
21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																															
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM																																															
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl																																															



Schlaganfallversorgung

	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Indikator entspricht nahezu dem von der ADSR entwickelten Qualitätsindikator „Frühzeitige Mobilisation“</p> <p>ADSR: Qualitätsziel Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien (4-9) empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. Zusätzlich wird in den verschiedenen Leitlinien eine frühzeitige Mobilisierung von Patienten empfohlen, aufgrund der mäßigen Evidenz (Grad B), dass Komplikationsraten vermindert werden. Dabei bleibt jedoch die abschließende Definition von „Mobilisierung“ offen.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (2) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (3) Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA, Rokseth R, Haheim LL. Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit: which aspects are most important? Stroke 1999; 30(5):917-923.</p> <p>Leitlinien (4) 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. (5) 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. (6) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (7) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (8) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme und Entlassung - Barthelindex
Qualitätsziel	Hohe Rate an erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW003aP10

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW003aP10																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung																																																		
Referenzbereich 2015	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod" und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“. Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2015:</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>04</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>AUFNBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>73-08</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT	19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT																																															
19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																															
17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																															
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
18	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																															
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																															
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND																																															
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																																		
Teildatensatzbezug	80/1:F																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	-																																																		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																																		

Schlaganfallversorgung

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung
Qualitätsziel	Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	04/2016

Schlaganfallversorgung

BW0004P10 SDVJ2008 SDVJ2009

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0004P10																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2015	ausgesetzt																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmbarer Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.																																								
Erläuterung der Rechenregel																																									
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2015:																																								
	<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>18</td> <td>F</td> <td>Pflegeüberleitungs-bogen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>UeberleitBogen</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index-Wert bei Entlassung</td> <td>Von Erfassungs-SW berechnet</td> <td>ENTLBART</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Patienten-versorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</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	18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	30	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	18	B	Patienten-versorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																				
	18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen																																				
	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																				
	19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																				
	30	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART																																				
	10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																				
	18	B	Patienten-versorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																				
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																					
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2015: Version 12.0																																								
Teildatensatzbezug	80/1:F																																								
Operator	Anteil																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.																																								