Qualitätsindikatoren-Datenbank 2016

Modul 80/1 Schlaganfallversorgung (inkl. Pflege)

Baden-Württemberg

GeQiK Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus
QI-DB 2016 Version 2.0
Stand: 06 / 2017

Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung 2
Aufnahme 3
BW0000209 4
Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit 5
BW0001614 ADSR 6
Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung 8
BW0003b08 9
CCT / MRT 10
BW041ba12 11
BW0041b12 ADSR 13
BW0041612 15
Weitere Diagnostik 16
BW0005011 17
BW0005111 ADSR 18
BW0005211 20
BW0005b11 21
VHF-Diagnostik 22
BW0005315 ADSR 23
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose 25
BW0002012 ADSR 26
Systemische Thrombolyse 28
BW0006b16 ADSR 29
Door-to-needle-time 32
BW0006c12 ADSR 33
Funktionstherapie 35
AK1 36
BW0007c11 ADSR 37
BW0007d11 ADSR 40
BW0007e11 43
Komplikationen 45
BW0009a07 46
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt 47
BW0009b10 ADSR 48
Unzureichende Pneumonieprophylaxe 50
BW0009c11 51
Letalität 53
BW0011a11 54
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall 55
BW0011b11 ADSR 56
Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe 58
BW0001311 ADSR 59
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe 61
BW0001411 ADSR 62
BW0014Z11 65
Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt 67
BW0001815 ADSR 68
Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt 70
BW0001915 ADSR 71
Rehabilitation 73
BW0000811 74
Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme 77
BW0002P05 ADSR 78
Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme 80
BW0050P09 ADSR 81
Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex 83
BW003aP10 84
Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung 85
BW0004P10 86

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	02/2017

BW0000209

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0000209
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (<= 3 Stunden) 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.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
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
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
08-13	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
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	EINWEISUNG
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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlung-sregimes in verlegen-dem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit
Qualitätsziel	Behandlung möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Schlaganfalleinheit, wenn das Ereignis <= 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0001614 ADSR

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW0001614</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>„ausgewiesen“ meint in Rahmen der medizinischen Fachplanung des Landes BW</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>>= 74,50 % (10. Perzentile; Toleranzbereich, ermittelt für Krankenhäuser mit Schlaganfalleinheit)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td>-</td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td></td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>Umfrage zur vorhandenen Versorgungsstruktur</td><td></td><td></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>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>08-11</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>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>17</td><td>B</td><td>Aufnahmeeinheit</td><td>1 = Allgemeinstation
2 = Intensivstation
3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü</td><td>AUFNEINHEIT</td></tr>
<tr><td>72</td><td>B</td><td>Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer zertifizierten Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?</td><td>0 = nein
1 = ja</td><td>SAEINHEIT</td></tr>
<tr><td>74</td><td>B</td><td>Entlassung-/Ver-legungsdiagnose</td><td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>ADSR

Qualitätsziel
Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis <= 24 h vor Aufnahme eintrat

Berechnung des Qualitätsindikators</td></tr>
</table>

	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) **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. **Literatur** Originalarbeiten 1. Busse O. Stroke units and stroke services in Germany. Cerebrovasc Dis 2003;15 (Suppl 1):8–10. 2. Candelise L, Gattinoni M, Bersano A, Micieli G, Sterzi R, Morabito A, PROSIT Study Group. Stroke-unit care for acute stroke patients: an observational follow-up study. Lancet 2007;369:299–305. 3. Cavallini A, Micieli G, Marcheselli S, Quaglini S. Role of monitoring in management of acute ischemic stroke patients. Stroke 2003;34:2599–603. 4. Collaborative systematic reviewof the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. BMJ 1997;314:1151–59. 5. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: a meta-analysis comparing three models of care. Cerebrovasc Dis 2007;23:194–202. 6. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Cochrane Database Syst Rev. 2004. 7. Silva Y, Puigdemont M, Castellanos M, Serena J, Suner RM, Garcia MM, Davalos A. Semi-intensive monitoring in acute stroke and long-term outcome. Cerebrovasc Dis 2005;19:23–30. 8. Sulter G, Elting JW, Langedijk M, Maurits NM, De Keyser J. Admitting acute ischemic stroke patients to a stroke care monitoring unit versus a conventional stroke unit: a randomized pilot study. Stroke 2003;34:101–4. 9. Walter A, Seidel G, Thie A, Raspe H. Semi-intensive stroke unit versus conventional care in acute ischemic stroke orTIA — A prospective study in Germany. J Neurol Sci. 2009;287:131-7. 10. Terént A, Asplund K, Farahmand B, Henriksson KM, Norrving B, Stegmayr B, Wester PO, Asberg KH, Asberg S; Riks-Stroke Collaboration. Stroke unit care revisited: who benefits the most? A cohort study of 105,043 patients in Riks-Stroke, the Swedish Stroke Register. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009;80:881-7 Leitlinien 1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines formanagement of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25:457–507. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2007;115:e478-534 3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke or TIA: assessment, investigation, immediate management and secondary prevention. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2008. 103 p. (SIGN publication; no. 108).
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Im 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	Umfassende Untersuchung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0003b08

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW0003b08</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>Umfassende Untersuchung</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>>= 90,00 % (Toleranzbereich)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td>-</td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>Zähler: Patienten mit umfassender Untersuchung (alle vier Maßnahmen *)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.

* Prüfung von Bewusstseinslage, Paresen, Sprach- und Sprechstörung</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>Bei komatösen Patienten wird die Prüfung auf Paresen, Sprach- und Sprechstörung nicht berücksichtigt.</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr>
<tr><td>22</td><td>B</td><td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</td><td>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</td></tr>
</table>

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	02/2017

BW041ba12

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW041ba12
Ergänzung Bezeichnung QI	CCT/MRT innerhalb 30 Min. nach Aufnahme bei Patienten mit Ereignis innerhalb 3 Stunden vor Aufnahme bzw. Schlaganfall während des Aufenhaltes
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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	Feldnamen 2016:

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

Schlaganfallversorgung

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

BW0041b12 ADSR

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 <= 25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie.
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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 <= 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
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	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	2016: Version 2016

Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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 Thrombolysen durchführen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators **Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators** Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischem 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. --- 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

BW0041612

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0041612
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 60 Min. nach Aufnahme bei allen lysierten (i.v.) Patienten
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2016
Rechenregel	Zähler: Patienten mit CCT / MRT nach Aufnahme <= 60 Min. Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Lyse i.v. und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 3 Stunden. Auschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	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
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	2016: Version 2016
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 c) Durchführung eines TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA d) Früher Beginn kontinuierliches Monitoring
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0005011

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0005011
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 48 h nach Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten Auschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage oder Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.

BW0005111 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0005111
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA
Referenzbereich 2016	nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 48 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie). Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Auschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage oder Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transkranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder magnetresonanz- oder computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
46	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <48 h nach Aufnahme 2 = ja, >=48 h nach Aufnahme	EXTRAKRANIELL
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil

Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=90%): **Qualitätsziel** Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. **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. **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. --- 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 eingeschränkt vergleichbar.

BW0005211

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0005211
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA
Referenzbereich 2016	>= 70,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit TTE / TEE Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Auschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage oder Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

BW0005b11

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0005b11
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Früher Beginn kontinuierliches Monitoring
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Beginn kontinuierliches Monitoring < 1 Std. Grundgesamtheit: Alle Patienten. Auschluss von Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
43	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt 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	02/2017

BW0005315 ADSR

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW0005315</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>>= 89,45 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td></td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter oder empfohlener Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / kontinuierliches Aufnahmemonitoring)

Grundgesamtheit:
Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Ausschluss von Patienten mit bekanntem Vorhofflimmern oder verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in ein anderes KH innerhalb der ersten drei Tage.</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></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>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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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-Einschluss-diagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>Kennzahl angelehnt ADSR-Empfehlung:
Qualitätsziel
Möglichst häufig Durchführung/ Empfehlung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne</td></tr>
</table>

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

Schlaganfallversorgung

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-20
Laufende Nummer Indikator	20
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Revaskularisierungen bei Patienten mit symptomatischer extrakranieller Karotisstenose nach TIA oder nicht schwer behinderndem Hirninfarkt
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0002012
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 60,00 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis einer symptomatischen extrakraniellen Karotisstenose zwischen 70% bis unter 100% und Rankin Scale bei Entlassung <= 3. Ausschluss von Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
47	B	symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose (NASCET) der ACI	0 = nein 1 = <50% (geringgradig) 2 = 50% bis <70% (mittelgradig) 3 = 70% bis <100%(hochgradig) 4 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE
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

	74	B	Entlassung-/Ver-legungsdiagnose	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	2016: Version 2016				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	ADSR **Qualitätsziel** Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt **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; 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 **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. **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 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 eingeschränkt 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	02/2017

BW0006b16 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0006b16
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse bei Patienten bis 80 Jahre
Referenzbereich 2016	>= 26,58 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intravenöser Lysetherapie Gruppe 1: NACH 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 oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ Gruppe 2 (BW0006b16): Gruppe 1 und Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war Gruppe 3: Grundgesamtheit: Gruppe 2, aber zusätzlich Einbezug von Patienten mit rein einrichtungsinterner intraartieller 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)
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	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) 2 = ja (extern)	MECHREKAN
06	B	Geburtdatum		GEBDATUM
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
09	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
13	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
08-13	B	Abstand Aufnahme zum	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall

			Anfall		
	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	Patientenver-sorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einwei-sendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	74	B	Entlassung-/Ver-legungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	08-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. 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 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. **Literatur** Originalarbeiten (1) Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333(24):1581-1587. (2) Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet 2004; 363(9411):768-774. (3) Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34(6):1437-1442. (4) A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540.					

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

Schlaganfallversorgung

Door-to-needle-time

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-18
Laufende Nummer Indikator	18
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle-time <= 1 Stunde
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil mit „door-to-needle-time“ (bzw. Stroke-to-needle-time, wenn der Schlaganfall während des stationären Aufenthaltes stattfand) <= 1 Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0006c12 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0006c12
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2016
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h Gruppe1 (BW0006c12): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit ausschließlich einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder falls eine DTNT von 8 h überschritten wurde. Gruppe 2: Grundgesamtheit: Gruppe 1 mit zusätzlichem Einbezug von Patienten, bei denen einrichtungsintern eine intraartielle Thrombolyse oder mech. Rekanalisation durchgeführt wurde, ohne dass zuvor extern eine i.v.-Lyse erfolgte. Auschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	ADSR:

	Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei 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. **Literatur** Originalarbeiten 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 Leitlinien 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115:e478-534.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

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 – 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	02/2017

AK1

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>80/1-AK1</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie
Ziel: Überprüfung der Dokumentationsqualität bei auffällig hoher Rate</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>Nicht definiert</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</td><td>Nicht definiert</td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></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>Patienten-versorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus
2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden)
3 = nur Therapie (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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-/Ver-legungsdiagnose</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>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</td><td>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</td></tr>
</table>

BW0007c11 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0007c11
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten <= Tag 2 nach Aufnahme 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.
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 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
22	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	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 Schlaganfallsymp-tome	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	RANKINAUFN

				5 = schwer 6 = Tod	
	55	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO
	56	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ
	59	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	ERGO
	60	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ
	73	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	74	B	Entlassung-/Ver-legungsdiagnose	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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: **Qualitätsziel** Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes. **Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators** Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist 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. **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 Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ---------- 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.

BW0007d11 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0007d11
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie
Referenzbereich 2016	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
22	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	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 Schlaganfallsympto-me	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 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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 Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. --- 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	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.

der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

BW0007e11

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0007e11
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen. Ausschluss von Patienten mit "TIA" oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 Std. oder ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder bei denen keine Logopädie indiziert war oder bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war oder mit Angabe Patientenversorgung 'nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)' oder mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
10	B	Schlaganfall im Sinne der Ein-schlusskriterien	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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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	Entlassungs-datum		ENTLDATUM

	74	B	Entlassung-/Verlegungs-diagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	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	2016: Version 2016				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
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
Qualitätsziel	Niedrige risikoadjustierte Komplikationsrate
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Re-Insult und Entlassungsdiagnose „Blutung“)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

Schlaganfallversorgung

BW0009a07

<table>
<tr><th>Definition Kennzahl</th><th></th></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW0009a07</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>Nicht definiert</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td>-</td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Komplikation (extrazerebral)*

Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Re-Insult und ohne Blutung sowie ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“.

* nosokomiale Pneumonie, Thrombose / Lungenembolie, Sonstige</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr>
<tr><td>10</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien</td><td>0 = nein
1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr>
<tr><td>06</td><td>B</td><td>Geburtdatum</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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einwei-sendem 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-/Ver-legungsdiagnose</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>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</td><td>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</td></tr>
</table>

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	02/2017

BW0009b10 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0009b10
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	
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	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einwei-sendem 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-/Ver-legungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: **Qualitätsziel** Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln. **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). **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 German Stroke Registers Study Group. Arch.Intern.Med. 2004;164(16):1761-8. (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. (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. (5) Newell SD, Jr., Englert J, Box-Taylor A, Davis KM, Koch KE. Clinical efficiency tools improve stroke management in a rural southern health system. Stroke 1998; 29(6):1092-1098. (6) Weimar C, Roth MP, Zillessen G, Glahn J, Wimmer ML, Busse O et al. Complications following acute ischemic stroke. Eur Neurol 2002; 48(3):133-140. (7) Hamidon BB, Raymond AA, Norlinah MI, Jefferelli SB. The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. Singapore Med J 2003; 44(7):344-346. (8) Hilker R, Poetter C, Findeisen N, Sobesky J, Jacobs A, Neveling M et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine. Stroke 2003; 34(4):975-981. (9) Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. Neurology 2003; 60(4):620-625. (10) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295. --- 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

Unzureichende Pneumonieprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Unzureichende 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	02/2017

BW0009c11

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0009c11
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	sentinel event
Erläuterung zum Referenzbereich	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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- & Umsetzen“). 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 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
08	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	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	Entlassungs-datum		ENTLDATUM
73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - 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	RANKINENTL

				2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 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- & Umsetzen bei Aufnahme	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	2016: Version 2016
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	02/2017

BW0011a11

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 2016	nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
10	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
06	B	Geburtdatum		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
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt 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	02/2017

BW0011b11 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0011b11
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7 Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne vorherigen Schlaganfall. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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 (11). **Literatur** Originalarbeiten (1) Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical features and predictors of in-hospital mortality. J Am Geriatr Soc 2000; 48(1):36-41. (2) Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. J Neurol Sci 1999; 166(2):107-114.

	(3) Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323. (4) Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. Stroke 2001; 32(10):2221-2226. (5) Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. Stroke 2001; 32(9):2137-2142. (6) Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. Neuroepidemiology 2002; 21(3):131-141. (7) Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology 2001; 57(2):305-314. (8) Silvestrelli G, Corea F, Paciaroni M, Milia P, Palmerini F, Parnetti L et al. The Perugia hospital-based Stroke Registry: report of the 2nd year. Clin Exp Hypertens 2002; 24(7-8):485-491. (9) Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke 1999; 30(11):2326-2330. (10) Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, Kita Y, Tabuchi M, Mori E. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan. Stroke 2003; 34(3):718-724. (11) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of --- 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 eingeschränkt 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	02/2017

BW0001311 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0001311
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2016
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 mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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	Thrombozytenfunktions-hemmer bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	HEMMERENTL
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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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 Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. --- 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 eingeschränkt 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	02/2017

BW0001411 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0001411
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2016
Rechenregel	Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassbrief Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung mobil (operationalisiert durch die Kategorien 5-15 im Item „Auf- & Umsetzen“ 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 mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage. Anmerkung: Pt. bei denen kein Barthel-Index bei Entlassung vorliegt, aber die Angabe, dass die Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens nicht notwendig war, weil der Barthel-Index bei Entlassung 100 Punkte entsprach (Patienten ohne Einschränkung), werden über dieses Feld berücksichtigt.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND

	82	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-schränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
	08-06	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barhel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen
	21	F	Barthel-Index bei Entlassung: Auf- & Umsetzen	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 selbständig 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	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242. Leitlinien (6) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html. (7) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (8) 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. (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. (10) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002. (11) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (12) Stroke Foundation of New Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (13) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. (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. --- 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 eingeschränkt vergleichbar.

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 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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 mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
32	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG
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 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
08-	B	Alter	AUFNDATUM –	Alter

	06			GEBDATUM	
	19	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016				
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 akuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

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

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-21
Laufende Nummer Indikator	21
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA
Qualitätsziel	Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe/Empfehlung von Statinen nach Hirninfarkt/TIA bei Entlassung/Verlegung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0001815 ADSR

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW0001815</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>>= 64,71 % (Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>- Empfehlung ADSR: Perzentilenbasierung</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td></td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>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 ein anderes KH innerhalb der ersten drei Tage.)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></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>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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes 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>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:B</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>Kennzahl gemäß ADSR:
Qualitätsziel
Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Statinen nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung/Verlegung
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</td></tr>
</table>

	Schlaganfall-Patienten verglichen wurde, wies die stärksten Effekte nach. In weiteren Studien war eine Risikoreduktion kardiovaskulärer Ereignisse sowohl bei Patienten mit als auch ohne kardiovaskuläre Begleiterkrankungen festzustellen. **Literatur** Originalarbeiten 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 Leitlinien 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	Die Vorjahresergebnisse sind mit den akuellen Ergebnissen vergleichbar

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 / TIA
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	02/2017

BW0001915 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0001915
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90,17 %(Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich	- Empfehlung ADSR: Perzentilenbasierung
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	
Rechenregel	Zähler: Patienten, 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 ein anderes KH innerhalb der ersten drei Tage.)
Erläuterung der Rechenregel	-
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
33	B	Hypertonie	0 = nein 1 = ja	HYPERTONIE
66	B	Sekundärprophylaxe mit Antihypertensiva bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	ANTIHYPERTENSIVA
74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG
75	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: **Qualitätsziel** Hoher Anteil von Patienten mit therapeutischer Gabe von Antihypertensiva nach Hirninfarkt / TIA bei Entlassung/Verlegung **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. **Literatur** Originalarbeiten 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 lancunar 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 Leitlinien 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
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den akuellen Ergebnissen vergleichbar

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	02/2017

BW0000811

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	Nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha / Früh-Reha = "ja", "beantragt", "Ablehnung durch Patient / Kostenträger", "Früh-Reha durchgeführt" 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.
Erläuterung der Rechenregel	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

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 Symptome 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 Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN
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 Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer	RANKINENTL

				6 = Tod		
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016					
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. Stroke 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. Lancet 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. Lancet 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. BMJ 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. *Arch Phys Med Rehabil*. 1999;80(5 suppl 1):S35–S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1995; 40:1699 –1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 101002/14651858CD000197 2001 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. Int J Technol Assess Health Care 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care.Cerebrovascular Diseases. 2007;23(2-3):194-202. Leitlinien 1. SIGN 118 Scottisch Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008 4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W. Duncan et al. 2005 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003						

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

Schlaganfallversorgung

Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schluckversuch bei Aufnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige Durchführung eines Schluckversuchs
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0002P05 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0002P05
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich 2016	Bei einem Landesdurchschnitt von zwischenzeitlich über 80% erschien die Anhebung des Referenzbereichs angemessen. Eingrenzung der KH mit Fallzahlen ab 10 in diesem QI
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
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	Feldnamen 2016:

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	Patientenver-sorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
22	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST
74	B	Entlassungs- / Verlegungs-diagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:F
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	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, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern. **Literatur** Originalarbeiten (1) Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. Dysphagia 2001; 16(1):7-18. (2) Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. Dysphagia 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. Dysphagia 2001; 16(4):279-295. (4) Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients. Stroke 2003; 34(5):1252-1257. (5) Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. Dysphagia 2000; 15(1):19-30. 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 Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. 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

Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Mobilisation als begleitende Maßnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige gezielte Mobilisation
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2017

BW0050P09 ADSR

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0050P09
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2016
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- & Umsetzen“) 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	Feldnamen 2016:

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- & Umsetzen bei Aufnahme	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 Einschluss-kriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
18	B	Patientenver-sorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einwei-sendem Krankenhaus)	PATVERSORG
22	B	Bewusstseins-lage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST
21	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG
73	B	Entlassungs-datum		ENTLDATUM

	73-08	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	74	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Der Indikator entspricht nahezu dem von der ADSR entwickelten Qualitätsindikator „Frühzeitige Mobilisation“ ADSR: **Qualitätsziel** Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme. **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. **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. 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 Zeeland, New Zeeland Guidelines Group. Life after Stroke. New Zeeland guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. --- 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

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	02/2017

BW003aP10

<table>
<tr><td>Definition Kennzahl</td><td></td></tr>
<tr><td>ID-Kennzahl</td><td>BW003aP10</td></tr>
<tr><td>Ergänzung Bezeichnung QI</td><td>Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung</td></tr>
<tr><td>Referenzbereich 2016</td><td>>= 90,00 % (Toleranzbereich)</td></tr>
<tr><td>Erläuterung zum Referenzbereich</td><td>-</td></tr>
<tr><td><Erläuterung zum Strukturierten Dialog></td><td>-</td></tr>
<tr><td>Rechenregel</td><td>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 bestimmbaren Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</td></tr>
<tr><td>Erläuterung der Rechenregel</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Verwendete Datenfelder</td><td>Feldnamen 2016:
<table>
<tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr>
<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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</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>75</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung
06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td><td>ENTLGRUND</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Datenbasis GeQiK-Spezifikation</td><td>2016: Version 2016</td></tr>
<tr><td>Teildatensatzbezug</td><td>80/1:F</td></tr>
<tr><td>Operator</td><td>Anteil</td></tr>
<tr><td>Kommentar zur Kennzahl</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</td><td>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen vergleichbar.</td></tr>
</table>

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	02/2017

BW0004P10

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	BW0004P10
Ergänzung Bezeichnung QI	-
Referenzbereich 2016	>= 90% (Toleranzbereich)
Erläuterung zum Referenzbereich	-
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmbarem Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik (zeitnahe Verlegung nach Aufnahme)“ oder Patienten ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung 100 Punkte), bei denen die Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens nicht notwendig ist.
Erläuterung der Rechenregel	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2016:

Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barhel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	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 (Akut-Diagnostik und Festlegung des Akut-Behandlungsregimes in verlegendem/einwei-sendem Krankenhaus)	PATVERSORG
74	B	Entlassung-/Ver-legungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2016: Version 2016
Teildatensatzbezug	80/1:F
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.

der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	