



Qualitätsindikatoren-Datenbank 2018

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



Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung	2
Aufnahme	3
BW0000209	4
Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit.....	5
BW0001614 ADSR	6
CCT / MRT.....	9
BW041ba12	10
Weitere Diagnostik.....	11
BW0005111 ADSR	12
BW0005211	15
VHF-Diagnostik.....	17
BW0005315 ADSR	18
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	20
BW0002012 ADSR	21
Systemische Thrombolyse.....	24
BW0006b17 ADSR	25
Door-to-needle-time.....	28
BW0006c12 ADSR.....	29
BW0006cZ18	31
Funktionstherapie	33
AK1	34
BW0007c11 ADSR.....	36
BW0007d11 ADSR	39
BW0007e11	42
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt	44
BW0009b10 ADSR	45
Unzureichende Pneumonieprophylaxe	48
BW0009c11	49
Letalität	52
BW0011a11	53
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall.....	54
BW0011b11 ADSR	55
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	57
BW0001411 ADSR	58
Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	61
BW0001815 ADSR	62
Rehabilitation	64
BW0000811	65
Door-to-puncture-time.....	68
BW0002117	69
CT- oder MR-Angiographie-Rate	71
BW0002217	72
Thrombektomie-Rate.....	74
BW0002317	75
Rekanalisationsrate	77
BW0002417	78
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie	80
BW0002517	81
Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme	83
BW0002P05 ADSR	84
Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex.....	86
BW0003aP10.....	87
Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung.....	88
BW0004P10.....	89



Schlaganfallversorgung

Schlaganfallversorgung

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



Schlaganfallversorgung

Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme
Qualitätsziel	Rasche Aufnahme gemäß der Helsingborg-Deklaration
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0000209

Definition Kennzahl																																																						
ID-Kennzahl	BW0000209																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																					
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (≤ 3 Stunden) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren. Ausschluss von Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts oder die bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren oder keine Abschätzung Ereigniszeitpunkt möglich.																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</td> <td> 0 = ≤ 3 h 1 = $> 3 - 4$ h 2 = $> 4 - 5$ h 3 = $> 5 - 24$ h 4 = $> 24 - 48$ h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich </td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td> 0 = nein 1 = ja </td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Einweisung -veranlasst durch</td> <td> 1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung </td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td> 0 = nein 1 = ja </td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = $> 3 - 4$ h 2 = $> 4 - 5$ h 3 = $> 5 - 24$ h 4 = $> 24 - 48$ h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	20	B	Einweisung -veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = $> 3 - 4$ h 2 = $> 4 - 5$ h 3 = $> 5 - 24$ h 4 = $> 24 - 48$ h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																		
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																		
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																		
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																		
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																		
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																		
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																		
20	B	Einweisung -veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG																																																		
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																		
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																																					
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

Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfalleinheit
Qualitätsziel	Behandlung möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Schlaganfalleinheit, wenn das Ereignis \leq 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0001614 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0001614				
Ergänzung Bezeichnung QI	„ausgewiesen“ meint in Rahmen der medizinischen Fachplanung des Landes BW				
Referenzbereich 2018	>= 90,00 % (Zielbereich);				
Erläuterung zum Referenzbereich					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	>= 71,64 % (Toleranzbereich, 10. Perzentile)				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Aufnahme oder Behandlung auf einer Schlaganfalleinheit Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Schlaganfallereignis – Aufnahme <= 24 h in der Klinik aufgenommen werden und nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	21	B	Aufnahmeeinheit	1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü	AUFNEINHEIT
	22	B	Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer ausgewiesenen Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?	0 = nein 1 = ja	SAEINHEIT
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				



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



Schlaganfallversorgung

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

Schlaganfallversorgung

CCT / MRT

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CCT / MRT
Qualitätsziel	- Sofortiges CCT / MRT
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW041ba12

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW041ba12				
Ergänzung Bezeichnung QI	CCT/MRT innerhalb 30 Min. nach Aufnahme bei Patienten mit Ereignis innerhalb 6 (bei Schätzwert 5) Stunden vor Aufnahme bzw. Schlaganfall während des Aufenthaltes				
Referenzbereich 2018	>= 70,00 % (Zielbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	>= 43,44 % (Toleranzbereich 10. Perzentile)				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 6 (bei Schätzwert 5) Stunden bzw. Schlaganfall während des Aufenthaltes mit genauer Zeitangabe und Bildgebung nach Aufnahme				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	28	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT
	29	B	Datum CCT / MRT		CCTMRDATUM
	30	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT
	29 – 09	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV
	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
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

Weitere Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik
Qualitätsziel	a) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik b) Durchführung eines TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019

Schlaganfallversorgung

BW0005111 ADSR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0005111																														
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA (zügig innerhalb 24 h)																														
Referenzbereich 2018	nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 24 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie). Grundgesamtheit NEU: alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien ohne extrakranielle Gefäßdiagnostik vor Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.																														
Erläuterung der Rechenregel	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																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt</td> <td>GEFAESSDARSTEL LUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt	GEFAESSDARSTEL LUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																											
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																											
40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																											
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt	GEFAESSDARSTEL LUNG																											



Schlaganfallversorgung

				erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKA N
	65	B	Hirngefäßdiagnostik extrakraniell	0 = nein 1 = ja, <24 h nach Aufnahme 2 = ja, >=24 h nach Aufnahme 3 = extern vor Aufnahme erfolgt	EXTRAKRANIELL
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=90%):</p> <p>Qualitätsziel Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>=70%) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Adams HP, Jr., Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24(1):35-41. (2) Petty GW, Brown RD, Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic stroke subtypes : a population-based study of functional outcome, survival, and recurrence. Stroke 2000; 31(5):1062-1068. (3) Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634.</p> <p>Leitlinien (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (5) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p>				



Schlaganfallversorgung

	----- 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 nicht vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

BW0005211

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	BW0005211			
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA			
Referenzbereich 2018	≥ 70,00 % (Toleranzbereich)			
Erläuterung zum Referenzbereich	-			
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-			
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit TTE / TEE</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage oder <u>bei Aufnahme palliativer Patienten</u>.</p> <p>Grundgesamtheit NEU: Alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie ohne Wiederaufnahme oder innerhalb von drei Tagen verlegt wurden.</p>			
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018:			
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel
	09	B	Aufnahmedatum	
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja
	62	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja, nur TTE 2 = ja, nur TEE 3 = ja, TTE und TEE
	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme
	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor	
				Feldname
				AUFNDATUM
				EINSCHLUSS
				PALLIATIV
				TTETEE
				VERLEGUNG
				LYSEIV
				GEFAESSDARSTEL LUNG



Schlaganfallversorgung

				Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKA N
	76	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM
	76-09	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFNDATUM	Abstentl
	77	B	Entlassung-/Ver- legungsdiagnose	ICD-10- Einschlussdiagnose	ENTL DIAG
	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTL GRUND
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0005315 ADSR

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0005315																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2018	>= 91,55 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																									
Rechenregel	Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / kontinuierliches Aufnahmemonitoring) Grundgesamtheit NEU: Alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit bekanntem oder neu diagnostiziertem Vorhofflimmern.																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>63</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>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle</td> <td>0 = nein</td> <td>GEFAESSDARSTELLU</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	63	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 h 2 = 1 – 24 h 3 = > 24 h	MONITORING	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle	0 = nein	GEFAESSDARSTELLU
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																					
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthalts stattgehabten Schlaganfälle innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																					
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																					
63	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 h 2 = 1 – 24 h 3 = > 24 h	MONITORING																																					
40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																					
44	B	Intrakranielle	0 = nein	GEFAESSDARSTELLU																																					



Schlaganfallversorgung

			Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	NG
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	64	B	Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM)	0 = nein 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt 2 = ja, empfohlen	RHYTHMUSDIAG
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl angelehnt ADSR-Empfehlung: Qualitätsziel Möglichst häufig Durchführung/ Empfehlung von Herzrhythmusdiagnostik bei Patienten ohne bekanntem VHF				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt 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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0002012																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2018	>= 62,36 % (10. Perzentile)																																			
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 Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, mit Nachweis einer symptomatischen extrakraniellen Karotisstenose zwischen 70% bis unter 100% und Rankin Scale bei Entlassung <= 3, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren oder im Verlauf palliativ wurden und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG																																
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie	LYSEIAMECHREKAN																																



Schlaganfallversorgung

			Rekanalisation)	ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	
	66	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
	67	B	Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 2 = Operation/Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARIS ATION
	72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORG EHEN
	77	B	Entlassung-/Ver- legungsdiagnose	ICD-10- Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	80	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkung en trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten, die zur Durchführung einer Revaskularisierung (Operation) innerhalb <=14 Tagen nach Aufnahme verlegt werden Nenner: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose >=70%; Rankin Scale bei Entlassung <=3;</p> <p>Für das Item Revaskularisation werden folgende Punkte dokumentiert: keine Revaskularisationsmaßnahme; Verlegung zur Operation; Verlegung</p>				



	<p>zum Stenting; Operation während des dokumentierten Aufenthaltes; Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen ($\geq 70\%$) Stenosen ist die absolute Risikoreduktion durch Revaskularisierung (v.a. bei Frauen) nur dann einer konservativen Therapie überlegen, wenn sie innerhalb von ca. 20 Tagen nach dem cerebral-ischämischen Ereignis erfolgt. Diese Zeitspanne ergibt sich aus der gepoolten Analyse der großen Studien zur Thrombendarterektomie (CEA) bei symptomatischer Carotisstenose unter Berücksichtigung des medianen Intervalls in diesen Studien von 6 Tagen zwischen Randomisierung und CEA. Da die Revaskularisierung sowie die Entscheidung der Art des Eingriffes oft nicht während des Aufenthaltes in der Neurologie erfolgt und die schlussendliche Entscheidung zum Eingriff ggf. anderen Disziplinen obliegt, wurde der Zeitpunkt der Verlegung zur Behandlung gewählt.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004;363:914-24 2. Rothwell P, et al. Sex difference in the effect of time from symptoms to surgery on benefit from carotid endarterectomy for transient ischemic attack and nondisabling stroke. Stroke 2004;35:2855-2861 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 formangement of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457–507.
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Systemische Thrombolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-6
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systemische Thrombolyse
Qualitätsziel	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0006b17 ADSR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0006b17																														
Ergänzung Bezeichnung QI	Systemische Thrombolyse bei Patienten bis 80 Jahre																														
Referenzbereich 2018	>= 51,47 % (10. Perzentile)																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																														
Rechenregel	<p>Gruppe 1 (ID BW0006b17): NACH ADSR-EMPFEHLUNG <u>Zähler:</u> Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie <u>Grundgesamtheit:</u> Fälle mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 4 h und nicht zu hohem Schweregrad (4 <= NIHSS <= 25). Ausschluss von Patienten mit externer i.v.Lyse oder mit intraarterieller Lyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder palliativ bei Aufnahme</p> <p>Gruppe 2: <u>Zähler:</u> Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie oder intraarterieller Therapie <u>Grundgesamtheit:</u> Gruppe 1, aber zusätzlich Einbezug von Patienten mit rein einrichtungsinterner intraarterieller Thrombolyse oder mech. Rekanalisation ohne vorherige interne i.v.-Lyse (d.h. weiterhin Ausschluss bei mindestens einer externen Intervention, wenn zuvor nicht intern lysiert wurde)</p>																														
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
15	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																											
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																											
40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																											
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN																											



Schlaganfallversorgung

	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. 2011: Kombinieren mit Umfrageergebnis !! nur Fälle in GG, bei denen zeitl die Möglichkeit zur Lyse bestand (AufnQuartal) ADSR: Qualitätsziel Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflage zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 3 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich 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</p>				



Schlaganfallversorgung

	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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0006c12 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0006c12																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2018	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2015																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h Gruppe 2 (NEU1) BW0006c12): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe. Gruppe NEU2 (nur in Tabelle): Grundgesamtheit: nur Patienten, die einrichtungsintern eine i.v.-Lyse UND anschließend eine i.a. Therapie erhalten haben. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																															
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																															
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																															
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																															
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																															
40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																															
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt	LYSEIAMECHREKAN																																															



Schlaganfallversorgung

				oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	41 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	42	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2008;115:e478-534. 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.				



Schlaganfallversorgung

BW006cZ18

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	Zusatzkennzahl BW006cZ18																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																		
Rechenregel	<p>Zähler Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 30 min. (BW006cZ18)</p> <p>Gruppe 2 (NEU1) (BW0006cZ18): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe.</p> <p>Gruppe NEU2 (nur in Tabelle): Grundgesamtheit: nur Patienten, die einrichtungsintern eine i.v.-Lyse UND anschließend eine i.a. Therapie erhalten haben. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe.</p>																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt	LYSEIAMECHREKAN
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																															
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																															
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																															
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																															
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																															
40	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3= extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																															
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und /oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt	LYSEIAMECHREKAN																																															



Schlaganfallversorgung

				oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	41	B	Beginn der i.v. Lyse Datum		LYSEDATUM
	41 – 09	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	42	B	Beginn der i.v. Lyse Uhrzeit		LYSEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 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	NEU ab 2018				



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	02/2019



Schlaganfallversorgung

AK1

Definition Kennzahl																																																	
ID-Kennzahl	80/1-AK1																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie Ziel: Überprüfung der Dokumentationsqualität bei auffällig hoher Rate																																																
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																																
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Nicht definiert																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Funktionstherapie Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>56</td> <td>B</td> <td>Physiotherapie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7</td> <td>PHYSIO</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	56	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7	PHYSIO	58	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	LOGO	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																													
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																													
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																													
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																													
56	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7	PHYSIO																																													
58	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	LOGO																																													
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																													
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																													
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG																																													

Schlaganfallversorgung

			Verschlussdetektion	2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	57	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	ERGO
	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
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

BW0007c11 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007c11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie																																													
Referenzbereich 2018	>= 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), die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme-																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Paresen</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNPARESEN</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektio</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	25	B	Paresen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektio	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																										
24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																										
25	B	Paresen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																										
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																										
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																										
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektio	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme	GEFAESSDARSTELLUNG																																										



Schlaganfallversorgung

			n	erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREK AN
	14	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
	56	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7	PHYSIO
	57	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	ERGO
	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl
	15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet	AUFNBART
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner</p>				



	<p>rehabitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <p>(1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371.</p> <p>(2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924.</p> <p>(3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197.</p> <p>(7) Micieli G, Cavallini A, Quaglioni S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347.</p> <p>Leitlinien</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>(11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. -----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.</p>



Schlaganfallversorgung

BW0007d11 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007d11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie																																													
Referenzbereich 2018	>= 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 3 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme oder Patienten, bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war																																													
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEBWUSST</td> </tr> <tr> <td>26</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>27</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>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST	26	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	27	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																										
24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST																																										
26	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																										
27	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																										
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																										
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-	LYSEIV																																										

Schlaganfallversorgung

	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	Standort durchgeführt 0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	58	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	LOGO
	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR</p> <p>ADSR:</p> <p>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.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungs-möglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev</p>				



Schlaganfallversorgung

	<p>2002;(2):CD002924.</p> <p>(3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197.</p> <p>(7) Miceli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347.</p> <p>Leitlinien</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>(11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>-----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

BW0007e11

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007e11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung																																													
Referenzbereich 2018	>= 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, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit "TIA" oder bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018:																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03</td> <td>F</td> <td>Schluckstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SCHLUCKSTOER</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>27</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>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	26	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	27	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																									
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER																																									
	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																									
	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																									
	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																									
	26	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																									
	27	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																									
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																										
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																										



Schlaganfallversorgung

	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	GEFAESSDARSTELLUNG
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	58	B	Logopädie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = 48 h – Ende Tag 7 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich	LOGO
	76	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTL DIAG
	76-09	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFNDATUM	abstentl
	Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018			
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

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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0009b10 ADR

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0009b10																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																			
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“</p> <p>Grundgesamtheit Gruppe 1: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.</p> <p>Grundgesamtheit Gruppe 2a: Gruppe 1, jedoch eingeschränkt auf Patienten MIT Beatmung</p> <p>Grundgesamtheit Gruppe 2b (ID BW0009b10): Alle Patienten mit Hirninfarkt und OHNE Beatmung, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.</p>																																			
Erläuterung der Rechenregel																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	23	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																
23	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	GEFAESSDARSTELLUNG																																



Schlaganfallversorgung

				4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHR EKAN
	69	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU
	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall (1-8). Die Pneumonie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus (2). Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann (10). Unterschiedliche Faktoren zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall. Hierzu zählen Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation (1, 7-9).</p> <p>Literatur Originalarbeiten (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, Zillesen G, Glahn J, Wimmer ML, Busse O et al. Complications following acute ischemic stroke. Eur Neurol 2002; 48(3):133-140. (7) Hamidon BB, Raymond AA, Norlinah MI, Jefferelli SB. The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. Singapore Med J 2003; 44(7):344-346. (8) Hilker R, Poetter C, Findeisen N, Sobesky J, Jacobs A, Neveling M et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine. Stroke 2003; 34(4):975-981. (9) Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. Neurology 2003; 60(4):620-625. (10) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher</p>				



Schlaganfallversorgung

	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

Unzureichende Pneumonieprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Unzureichende Pneumonieprophylaxe
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patienten ohne Schluckversuch bei nosokomialer Pneumonie als Schlaganfallkomplikation
Indikatortyp	Sentinel Event
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0009c11

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0009c11																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2018	sentinel event																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten 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 von Patienten, die bereits bei Aufnahme palliativ waren und solchen, die zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	23	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																					
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																					
23	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																					
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																					
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																					
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während	GEFAESSDARSTELLUNG																																					

Schlaganfallversorgung

				aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN
	14	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
	69	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU
	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl
	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
	80	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
	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 QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				



Schlaganfallversorgung

Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht 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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0011a11

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0011a11																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes																																																		
Referenzbereich 2018	nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>09-06</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																															
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																															
59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																															
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
09-06	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																															
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																																		
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)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0011b11 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2018	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 und ohne Diabetes. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, bei denen bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vorlag.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>76-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																															
59	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																															
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																															
76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																															
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																																		
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist gut möglich (1-11). 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).</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical</p>																																																		



Schlaganfallversorgung

	<p>features and predictors of in-hospital mortality. J Am Geriatr Soc 2000; 48(1):36-41.</p> <p>(2) Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. J Neurol Sci 1999; 166(2):107-114.</p> <p>(3) Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323.</p> <p>(4) Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. Stroke 2001; 32(10):2221-2226.</p> <p>(5) Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. Stroke 2001; 32(9):2137-2142.</p> <p>(6) Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. Neuroepidemiology 2002; 21(3):131-141.</p> <p>(7) Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology 2001; 57(2):305-314.</p> <p>(8) Silvestrelli G, Corea F, Paciaroni M, Milia P, Palmerini F, Parnetti L et al. The Perugia hospital-based Stroke Registry: report of the 2nd year. Clin Exp Hypertens 2002; 24(7-8):485-491.</p> <p>(9) Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke 1999; 30(11):2326-2330.</p> <p>(10) Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, Kita Y, Tabuchi M, Mori E. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan. Stroke 2003; 34(3):718-724.</p> <p>(11) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0001411 ADSR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0001411																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2018	>= 85,00 % (Toleranzbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Indikator des SD-Kernindikatoren-Sets 2018																																																												
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 und die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb von 24 Stunden.																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>81</td> <td>B</td> <td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)</td> <td>ANTIKOAG</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>72</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM	81	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																									
60	B	Vorhofflimmern	0 = nein / unbekannt 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	VORHOFFLIM																																																									
81	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	ANTIKOAG																																																									
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																									
76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																									



Schlaganfallversorgung

	76-09	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFN DATUM	abstentl
	80	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
	09-06	B	Alter	AUFN DATUM – GEB DATUM	Alter
	17	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen
	20	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 in (Roll-)Stuhl und zurück	ENTLBARTTRANSFER
	24	F	Barthel-Index bei Entlassung: Aufstehen & Gehen	0 = erfüllt „5“ nicht 5 = mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen - alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagen gehen 15 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen	ENTLBARTGEHEN
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar. Literatur Originalarbeiten</p>				



Schlaganfallversorgung

	<p>(1) Saxena R, Koudstaal PJ. Anticoagulants for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and a history of stroke or transient ischaemic attack. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2004;(2):CD000185.</p> <p>(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. <i>JAMA</i> 2002; 288(19):2441-2448.</p> <p>(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? <i>JAMA</i> 2003; 290(20):2685-2692.</p> <p>(4) Gubitz G, Counsell C, Sandercock P, Signorini D. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2000;(2):CD000024.</p> <p>(5) Berge E, Sandercock P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2002;(4):CD003242.</p> <p>Leitlinien</p> <p>(6) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html.</p> <p>(7) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2003; 16: 311–337</p> <p>(8) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. <i>Stroke</i> 2003; 34: 1056–1083.</p> <p>(9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997.</p> <p>(10) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002.</p> <p>(11) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>(12) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(13) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>(14) Coull BM, Williams LS Goldstein LB et al. Anticoagulants and Antiplatelet Agents in Acute Ischemic Stroke. Report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a Division of the American Heart Association). <i>Stroke</i> 2002; 33: 1934–1942.</p> <p>-----</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen 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 sekundärprophylaktischer Gabe/Empfehlung von Statinen nach Hirninfarkt/TIA bei Entlassung/Verlegung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0001815 ADSR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0001815																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2018	>= 79,04 % (Toleranzbereich entsprechend der 10. Perzentile)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>																																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet/empfohlen wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt / TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. (Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in ein anderes KH innerhalb von 12 Stunden ohne Wiederaufnahme)																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>83</td> <td>B</td> <td>Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STATINEN</td> </tr> <tr> <td>72</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>76-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	83	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN	72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
06	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																									
83	B	Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	STATINEN																																																									
72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																									
76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																									
76-09	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																									
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																																												
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																												
Operator	Anteil																																																												
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel																																																												



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



Schlaganfallversorgung

Rehabilitation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-17
Laufende Nummer Indikator	17
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rehabilitation
Qualitätsziel	Häufige und schnelle Organisation der Rehabilitation
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0000811

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2018	>= 70,00 % (Zielbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Toleranzbereich >= 57,73% (10. Perzentile)																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit ambulanter oder stationärer Rehabilitation veranlasst (§40 SGB V) Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Verweildauer 24 Stunden oder Rankin bei Entlassung < 2																																																												
Erläuterung der Rechenregel																																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>72</td> <td>B</td> <td>Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIVVORGEHEN</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>76-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> <tr> <td>85</td> <td>B</td> <td>Ambulante oder stationäre Rehabilitation</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REHA</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	80	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	85	B	Ambulante oder stationäre Rehabilitation	0 = nein 1 = ja	REHA
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																									
72	B	Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIVVORGEHEN																																																									
76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																									
76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																									
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																									
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
80	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																																																									
85	B	Ambulante oder stationäre Rehabilitation	0 = nein 1 = ja	REHA																																																									



			veranlasst?		
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Ein zeitnahe Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation. “Even with optimal stroke unit care including thrombolysis, fewer than one third of patients recover fully from stroke. Rehabilitation aims to enable people with disabilities to reach and maintain optimal physical, intellectual, psychological and/or social function. Goals of rehabilitation can shift from initial input to minimize impairment to more complex interventions designed to encourage active participation.” (ESO Guideline 2008)</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. <i>Lancet</i> 2004;363:352-356. 3. Langhorne P, Taylor G, Murray G, Dennis M, Anderson C, Bautz-Holter E, Dey P, Indredavik B, Mayo N, Power M, Rodgers H, Ronning OM, Rudd A, Suwanwela N, Widen-Holmqvist L, Wolfe C: Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. <i>Lancet</i> 2005;365:501-506. 4. Lincoln NB, Husbands S, Trescoli C, Drummond AE, Gladman JR, Berman P: Five year follow up of a randomised controlled trial of a stroke rehabilitation unit. <i>BMJ</i> 2000;320:549. 5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001 6. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 1999;80(5 suppl 1):S35-S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. <i>Soc Sci Med.</i> 1995; 40:1699 –1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 10.1002/14651858CD000197 2001 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. <i>Int J Technol Assess Health Care</i> 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovascular Diseases.</i> 2007;23(2-3):194-202. <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008 4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W. Duncan et al. 2005 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003 				



Schlaganfallversorgung

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



Schlaganfallversorgung

Door-to-puncture-time

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-31
Laufende Nummer Indikator	31
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-puncture-time
Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate mit Aufnahme bis Leistenpunktion („door-to-puncture-time“) <= 90 min. bei Fällen mit Thrombektomie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	NEU 02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002117

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0002117 ADSR																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2018	>= 40% (Zielbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-puncture-time“ <= 90min. Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsterner Thrombektomie																																																												
Erläuterung der Rechenregel																																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Einweisung veranlasst durch</td> <td>1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> <tr> <td>53</td> <td>B</td> <td>Punktion der Leiste - Datum</td> <td></td> <td>PUNKTLEISTEDATUM</td> </tr> <tr> <td>53-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und</td> <td>PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstPUNKTLEISTEDATUM</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	20	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN	53	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM	53-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																									
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																									
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																									
19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																									
20	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG																																																									
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN																																																									
53	B	Punktion der Leiste - Datum		PUNKTLEISTEDATUM																																																									
53-09	B	Abstand zwischen "Punktion der Leiste - Datum" und	PUNKTLEISTEDATUM - AUFNDATUM	AbstPUNKTLEISTEDATUM																																																									



Schlaganfallversorgung

			Aufnahme		
	54	B	Punktion der Leiste - Uhrzeit		PUNKTLEISTEZEIT
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-puncture time“ ≤90 Min bei Patienten die eine Thrombektomie erhalten</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Eine frühzeitige Thrombektomie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. ...</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p> <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ESO? 2. ASO/ AHA? 				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Neuer Indikator ab 2017</p> <p>Die Vorjahresergebnisse des Optionsdatensatzes sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.</p>				



Schlaganfallversorgung

CT- oder MR-Angiographie-Rate

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-32
Laufende Nummer Indikator	32
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intrakranielle Gefäßdarstellung –Rate
Qualitätsziel	Hohe Rate an zeitnaher intrakranieller Gefäßdarstellung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	NEU 02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002217

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0002217 ADSR																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	Kein Strukturierter Dialog 2019																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion innerhalb 30 Minuten Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Hauptdiagnose intracerebrale Blutung mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 5 Stunden, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zur Thrombolyse ohne Wiederaufnahme verlegt wurden und bei denen nicht die Intrakranielle Gefäßdarstellung vor Aufnahme erfolgt ist																																																							
Erläuterung der Rechenregel																																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während</td> <td>GEFAESSDARSTELLUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV	44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während	GEFAESSDARSTELLUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																				
19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAETZ																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
40	B	Thrombolyse i.v	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIV																																																				
44	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion	0 = nein 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme 2 = extern vor Aufnahme erfolgt 3 = extern während	GEFAESSDARSTELLUNG																																																				



Schlaganfallversorgung

				aktuellem Aufenthalt erfolgt 4 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	
	45	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung Datum		INTRAKRDATU M
	45-09	B	Abstand zwischen Intrakranielle Gefäßdarstellung und Aufnahme	INTRAKRDATUM - AUFNDATUM	AbstINTRAKRDA TUM
	46	B	Intrakranielle Gefäßdarstellung Uhrzeit		INTRAKRZEIT
	77	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose (ICD-10 Einschlussdiagnose)		ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Literatur Originalarbeiten Leitlinien				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Neuer Indikator ab 2017 Die Vorjahresergebnisse des Optionsdatensatzes sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Thrombektomie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-33
Laufende Nummer Indikator	33
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Thrombektomie veranlasst
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Thrombektomien bei Patienten mit frischem Gefäßverschluss als Ursache des Schlaganfalls
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002317

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0002317 ADSR																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2018	>= 50% (Zielbereich)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Thrombektomie nach Aufnahme veranlasst wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA, die einen Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2, BA oder sonstiger Verschluss) dokumentiert bekommen haben und Zeitintervall Ereignis – Aufnahme <= 5 Stunden																																																							
Erläuterung der Rechenregel																																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAE TZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td></td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Verlegungsgrund</td> <td>1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult</td> <td>VERLEGGRUN D</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAE TZ	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?		VERLEGUNG	34	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult	VERLEGGRUN D
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																				
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																				
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																				
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																				
19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAE TZ																																																				
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																				
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?		VERLEGUNG																																																				
34	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult	VERLEGGRUN D																																																				



Schlaganfallversorgung

				5 = i.v. Lyse 6 = Sonstiges	
	47	B	Verschluss Carotis-T	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSS CAROTIST
	48	B	Verschluss Carotis M1	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSS M1
	49	B	Verschluss Carotis M2	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSS M2
	50	B	Verschluss Carotis BA	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSB A
	51	B	Sonstiger Verschluss	0 = nein 1 = ja	VERSCHLUSSS ONST
	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH- Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHR EKAN
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Thrombektomie verlegter Patienten mit TIA oder Hirninfarkt</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten bei denen eine Leistenpunktion zur Thrombektomie stattgefunden hat/ die zur Thrombektomie verlegt wurden Nenner: Alle Patienten bei denen in Feld 47-51 ein Gefäßverschluss dokumentiert wurde und mit Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <6h</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Thrombektomie...</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p> <p>Leitlinien</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Neuer Indikator ab 2017</p> <p>Die Vorjahresergebnisse des Optionsdatensatzes sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.</p>				



Schlaganfallversorgung

Rekanalisationsrate

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-34
Laufende Nummer Indikator	34
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rekanalisationsrate
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Rekanalisationen bei Patienten mit Thrombektomie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002417

Definition Kennzahl																										
ID-Kennzahl	BW0002417 ADSR																									
Ergänzung Bezeichnung QI	-																									
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																									
Erläuterung zum Referenzbereich	-																									
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																									
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation TICI IIb oder III Grundgesamtheit: Alle Patienten mit intern durchgeführter Thrombektomie																									
Erläuterung der Rechenregel																										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)</td> <td>0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)</td> <td>LYSEIAMECHREKAN</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Erfolgreiche Rekanalisation TICI IIb oder III</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REKANALISATION</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN	55	B	Erfolgreiche Rekanalisation TICI IIb oder III	0 = nein 1 = ja	REKANALISATION
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																						
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																						
52	B	Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)	0 = nein 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	LYSEIAMECHREKAN																						
55	B	Erfolgreiche Rekanalisation TICI IIb oder III	0 = nein 1 = ja	REKANALISATION																						
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																									
Teildatensatzbezug	80/1:B																									
Operator	Anteil																									
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil erfolgreicher Rekanalisationen</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten mit erfolgreichen Rekanalisationen Nenner: Alle Patienten mit Punction der Leiste</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Rekanalisationsrate...</p> <p>Literatur Originalarbeiten</p>																									



Schlaganfallversorgung

	Leitlinien
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse des Optionsdatensatzes sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht vergleichbar.



Schlaganfallversorgung

Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-35
Laufende Nummer Indikator	35
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie
Qualitätsziel	Möglichst schnelle Verlegung bei indizierter intraarterieller Therapie
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002517

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0002517 ADSR																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																	
Referenzbereich 2018	Nicht definiert																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <= 60 min Grundgesamtheit: Alle zur intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegten Fälle mit Bildgebung nach Aufnahme																																																																	
Erläuterung der Rechenregel																																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PALLIATIV</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)</td> <td>0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Datum Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRDATUM</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit Bildgebung</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>30-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme</td> <td>CCTMRDATUM - AUFNDATUM</td> <td>ABSTCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>B</td> <td>Verlegung Datum</td> <td></td> <td>VERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Verlegung Uhrzeit</td> <td></td> <td>VERLEGZEIT</td> </tr> <tr> <td>32-09</td> <td>B</td> <td>Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme</td> <td>VERLEGDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstVERLEGDATUM</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Verlegungsgrund</td> <td>1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = i.v. Lyse</td> <td>VERLEGGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV	28	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT	29	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM	30	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRTZEIT	30-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	32	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM	33	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT	32-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM	34	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = i.v. Lyse	VERLEGGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																														
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																														
16	B	Lag bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vor?	0 = nein 1 = ja	PALLIATIV																																																														
28	B	Bildgebung zum Ausschluss Blutung (CCT / MRT)	0 = nicht erfolgt 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRT																																																														
29	B	Datum Bildgebung		CCTMRDATUM																																																														
30	B	Uhrzeit Bildgebung		CCTMRTZEIT																																																														
30-09	B	Abstand zwischen „Bildgebung Datum“ und Aufnahme	CCTMRDATUM - AUFNDATUM	ABSTCCTMRT																																																														
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																														
32	B	Verlegung Datum		VERLEGDATUM																																																														
33	B	Verlegung Uhrzeit		VERLEGZEIT																																																														
32-09	B	Abstand zwischen "Verlegung Datum" und Aufnahme	VERLEGDATUM - AUFNDATUM	AbstVERLEGDATUM																																																														
34	B	Verlegungsgrund	1 = akute Thrombektomie (intrakraniell) 2 = Thrombektomie extrakraniell/ Revaskularisation der ACI im Verlauf 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = i.v. Lyse	VERLEGGRUND																																																														



Schlaganfallversorgung

				6 = Sonstiges	
Datenbasis QiG BW GmbH- Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Literatur Originalarbeiten Leitlinien				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Neuer Indikator ab 2017 Die Vorjahresergebnisse des Optionsdatensatzes sind mit den aktuellen Ergebnissen nicht 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	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0002P05 ADSR

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0002P05																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2018	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	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 Bewusstseinsstörungen (somnolent / soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme oder -Einweisung aus anderem KH oder Ereignis bei Aufnahme mindestens 48h alt																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>F</td> <td>Schluckversuch</td> <td>0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich</td> <td>SCHLUCKVERS</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>09-17</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</td> <td>0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich</td> <td>ANFALLSCHAE TZ</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Einweisung veranlasst durch</td> <td>1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Aufnahme</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAE TZ	20	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG	24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS																																																									
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
10	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																									
17	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																									
09-17	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																									
18	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																									
19	B	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme	0 = ≤ 3 h 1 = > 3 – 4 h 2 = > 4 – 5 h 3 = > 5 – 24 h 4 = > 24 – 48 h 5 = > 48 h 6 = in-house-stroke 9 = keine Abschätzung möglich	ANFALLSCHAE TZ																																																									
20	B	Einweisung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG																																																									
24	B	Bewusstseinslage bei Aufnahme	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																																									
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																									



Schlaganfallversorgung

			stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?		
	77	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Nenner wurde an den ADSR-Qualitätsindikator „Screening bei Schluckstörung“ angepasst. Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Erkennung von Schluckstörungen (Dysphagie) in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (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.</p> <p>Leitlinien (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme und Entlassung – Barthelindex
Qualitätsziel	Hohe Bestimmungsrate an erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019

Schlaganfallversorgung

BW003aP10

Definition Kennzahl																																																						
ID-Kennzahl	BW003aP10																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung																																																					
Referenzbereich 2018	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																					
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod" Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmtem Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb 24 Stunden.																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2018: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>AUFNBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>76</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>76-09</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT	18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
04	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT																																																		
18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																																		
16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																																		
09	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																		
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																		
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																																		
76	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																		
76-09	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																		
78	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND																																																		
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																																					
Teildatensatzbezug	80/1:F																																																					
Operator	Anteil																																																					
Kommentar zur Kennzahl	-																																																					
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.																																																					



Schlaganfallversorgung

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung
Qualitätsziel	Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	02/2019



Schlaganfallversorgung

BW0004P10

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0004P10																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2018	>= 90,00 % (Toleranzbereich)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
<Erläuterung zum Strukturierten Dialog>	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmtem Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung 100 Punkte), bei denen die Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens nicht notwendig ist.																																								
Erläuterung der Rechenregel																																									
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2018:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Pflegeüberleitungs-bogen</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)</td> <td>UeberleitBogen</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index-Wert bei Entlassung</td> <td>Von Erfassungs-SW berechnet</td> <td>ENTLBART</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>B</td> <td>Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?</td> <td>0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme</td> <td>VERLEGUNG</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>77</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen	16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	29	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART	31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG	11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
17	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja 2 = nicht notwendig, da Patient ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung entspricht 100 Punkte)	UeberleitBogen																																					
16	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																					
18	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																					
29	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART																																					
31	B	Wegverlegung innerhalb 12h nach Aufnahme/ bei während des Aufenthaltes stattgehabten Schlaganfällen innerhalb 12h nach Ereignis?	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	VERLEGUNG																																					
11	B	Schlaganfall/TIA im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
77	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																					
Datenbasis QiG BW GmbH-Spezifikation	2018: Version 2018																																								
Teildatensatzbezug	80/1:F																																								
Operator	Anteil																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den aktuellen Ergebnissen eingeschränkt vergleichbar.																																								