

Qualitätsindikatoren-Datenbank 2013

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

Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung	2
Aufnahme	3
BW0000209	4
Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung	5
BW0003a05	6
BW0003b08	7
CCT / MRT	8
BW041ba12	9
BW0041b12 ADJR	11
BW0041612	13
BW041cb11 ADJR	14
Weitere Diagnostik	16
BW0005011	17
BW0005111 ADJR	18
BW0005211	20
BW0005b11	21
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	22
BW0002012 ADJR	23
Systemische Thrombolyse	25
BW0006b12 ADJR	26
Door-to-needle-time	29
BW0006c12 ADJR	30
Funktionstherapie	32
AK1	33
BW0007b11	34
BW0007c11 ADJR	35
BW0007d11 ADJR	37
BW0007e11	39
Komplikationen	41
BW0009a07	42
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Schlaganfall	43
BW0009b10 ADJR	44
Pneumonienprophylaxe	46
BW0009c11	47
Letalität	49
BW0011a11	50
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	51
BW0011b11 ADJR	52
Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	54
BW0001211 ADJR	55
Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe	57
BW0001311 ADJR	58
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	60
BW0001411 ADJR	61
BW0014Z11	64
Entlassmanagement – Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)	66
BW0008b10 ADJR	67
Rehabilitation	69
BW0000811	70
Pflege: Untersuchung bei Aufnahme	73
BW0002P05 ADJR	74
Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme	76
BW00050P09 ADJR	77
Pflege: Entlassung - Barthelindex	79
BW0003aP10	80
Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung	81
BW0004P10	82

Schlaganfallversorgung

Schlaganfallversorgung

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

Schlaganfallversorgung

Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme
Qualitätsziel	Rasche Aufnahme gemäß Helsingborg-Deklaration
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0000209

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0000209				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	Nicht definiert				
Referenzbereich 2012	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (≤ 3 Stunden) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die kein Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts entwickelten. Ausschluss von Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden oder bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	13	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = $> 2 - 3$ h 3 = $> 3 - 6$ h 4 = $> 6 - 24$ h 5 = $> 24 - 48$ h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ
	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	14	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung
Qualitätsziel	a) Sofortige Untersuchung b) Umfassende Untersuchung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0003a05

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	BW0003a05																												
Ergänzung Bezeichnung QI	Sofortige Untersuchung																												
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																												
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortiger Untersuchung (innerhalb 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table border="1" data-bbox="448 689 1444 1348"> <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>B</td><td>fachneurologische Untersuchung</td><td>0 = keine 1 = < 30 min. 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.</td><td>UNTNEUROLOG</td></tr> <tr> <td>18</td><td>B</td><td>fachinternistische Untersuchung</td><td>0 = keine 1 = < 30 min 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.</td><td>UNTINTERNIST</td></tr> <tr> <td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr> <tr> <td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	17	B	fachneurologische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min. 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTNEUROLOG	18	B	fachinternistische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTINTERNIST	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																									
17	B	fachneurologische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min. 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTNEUROLOG																									
18	B	fachinternistische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTINTERNIST																									
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																									
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																									
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0																												
Teildatensatzbezug	80/1:B																												
Operator	Anteil																												
Kommentar zur Kennzahl	-																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.																												

Schlaganfallversorgung

BW0003b08

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0003b08				
Ergänzung Bezeichnung QI	Umfassende Untersuchung				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit umfassender Untersuchung (bis zu vier Maßnahmen *) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. * Prüfung von Bewusstseinslage, Paresen, Sprach- und Sprechstörung				
Erläuterung der Rechenregel	Bei komatösen Patienten wird die Prüfung auf Paresen, Sprach- und Sprechstörung nicht berücksichtigt.				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST
	21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

CCT / MRT

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CCT / MRT
Qualitätsziel	- Sofortiges CCT / MRT - Selten kein CCT / MRT
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW041ba12

Definition Kennzahl																																																																																						
ID-Kennzahl	BW041ba12																																																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 30 Min. nach Aufnahme bei allen Patienten und Aufnahme <= 3 Stunden nach Schlaganfallereignis																																																																																					
Referenzbereich 2013	Nicht definiert																																																																																					
Referenzbereich 2012	Nicht definiert																																																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 3 Stunden Ausschluss: Patienten mit Rankin vor Insult >= 4 oder Alter > 85 J. oder Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																																					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>35</td><td>B</td><td>1. relevante Bildgebung</td><td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td><td>CCTMRT</td></tr><tr><td>36</td><td>B</td><td>Zeitpunkt der Bildgebung</td><td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td><td>CCTMRTZEITPKT</td></tr><tr><td>37</td><td>B</td><td>Datum CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRTDATUM</td></tr><tr><td>38</td><td>B</td><td>Uhrzeit CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRTZEIT</td></tr><tr><td>37 – 07</td><td>B</td><td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td><td>CCTMRTDATUM - AUFNDATUM</td><td>AbstCCTMRT</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>07-05</td><td>B</td><td>Alter</td><td>AUFNDATUM – GEBDATUM</td><td>Alter</td></tr><tr><td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr><tr><td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr><tr><td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr><tr><td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr><tr><td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr><tr><td>25</td><td>B</td><td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>KONTRAINDIKATION</td></tr><tr><td>33</td><td>B</td><td>Rankin-Scale vor Insult</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td><td>RANKINVOR</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																		
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																		
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																		
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																		
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																		
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																		
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																		
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																		
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																		
07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter																																																																																		
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																		
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																		
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																		
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																		
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																		
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																		
33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR																																																																																		

Schlaganfallversorgung

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0041b12 ADSR

Definition Kennzahl																																																																																																
ID-Kennzahl	BW0041b12																																																																																															
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit Aufnahme <= 2 Stunden nach Schlaganfallereignis und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie und vorhandener struktureller Voraussetzung für Lyse.																																																																																															
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																																															
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																																															
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																															
Rechenregel	Zähler: Potentielle Lysekandidaten mit CCT / MRT innerhalb 1h nach Aufnahme oder Zeitpunkt der Bildgebung vor Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie und vorhandener struktureller Voraussetzung für Lyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																															
Erläuterung der Rechenregel	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme <= 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen																																																																																															
Verwendete Datenfelder	<table><tr><td colspan="5">Feldnamen 2013:</td></tr><tr><td>Item</td><td>Bogen</td><td>Bezeichnung</td><td>Schlüssel</td><td>Feldname</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr><tr><td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr><tr><td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr><tr><td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr><tr><td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr><tr><td>25</td><td>B</td><td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>KONTRAINDIKATION</td></tr><tr><td>26</td><td>B</td><td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>NIHSSBESTIMMT</td></tr><tr><td>27</td><td>B</td><td>NIH Stroke Scale</td><td></td><td>NIHSS</td></tr><tr><td>37 – 07</td><td>B</td><td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td><td>CCTMRTDATUM – AUFNDATUM</td><td>AbstCCTMRT</td></tr><tr><td>35</td><td>B</td><td>1. relevante Bildgebung</td><td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td><td>CCTMRT</td></tr><tr><td>36</td><td>B</td><td>Zeitpunkt der Bildgebung</td><td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td><td>CCTMRTZEITPKT</td></tr><tr><td>37</td><td>B</td><td>Datum CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRTDATUM</td></tr><tr><td>38</td><td>B</td><td>Uhrzeit CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRTZEIT</td></tr><tr><td>X</td><td>-</td><td>strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>LYSE</td></tr></table>	Feldnamen 2013:					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	X	-	strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden	0 = nein 1 = ja	LYSE
Feldnamen 2013:																																																																																																
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																												
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																												
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																												
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																												
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																												
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																												
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																												
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																												
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																												
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																												
26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																																																																												
27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																																																																												
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																												
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																												
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																												
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																												
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																												
X	-	strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden	0 = nein 1 = ja	LYSE																																																																																												

Schlaganfallversorgung

	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: Qualitätsziel Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 3 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Lysekandidaten eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (1). Somit kommen Patienten, die innerhalb von 2 Stunden nach Beginn der Symptome in ein Krankenhaus aufgenommen werden, potentiell für eine Lysetherapie in Frage (2). Die Empfehlung zur möglichst frühen Durchführung einer Bildgebung bei Patienten, die potentiell lysiert werden können, finden sich auch in den aktuellen Leitlinien der ASA sowie den Empfehlungen der Brain Attack Coalition (3,4). Literatur Originalarbeiten (1) A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540. (2) Kapral MK, Laupacis A, Phillips SJ, Silver FL, Hill MD, Fang J et al. Stroke care delivery in institutions participating in the Registry of the Canadian Stroke Network. Stroke 2004; 35(7):1756-1762. (3) Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, Jagoda A, Marler JR, Mayberg MR et al. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. JAMA 2000; 283(23):3102-3109. Leitlinien (4) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0041612

Definition Kennzahl																																																																															
ID-Kennzahl	BW0041612																																																																														
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 60 Min. nach Aufnahme bei allen lysierten (i.v.) Patienten																																																																														
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																														
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit CCT / MRT nach Aufnahme <= 60 min. Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Lyse i.v. und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 3 Stunden. Ausschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																														
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <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>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr> <tr> <td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr> <tr> <td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr> <tr> <td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr> <tr> <td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr> <tr> <td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr> <tr> <td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr> <tr> <td>25</td><td>B</td><td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>KONTRAINDIKATION</td></tr> <tr> <td>37 – 07</td><td>B</td><td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td><td>CCTMRDATUM – AUFNDATUM</td><td>AbstCCTMRT</td></tr> <tr> <td>35</td><td>B</td><td>1. relevante Bildgebung</td><td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td><td>CCTMRT</td></tr> <tr> <td>36</td><td>B</td><td>Zeitpunkt der Bildgebung</td><td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td><td>CCTMRTZEITPKT</td></tr> <tr> <td>37</td><td>B</td><td>Datum CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRDATUM</td></tr> <tr> <td>38</td><td>B</td><td>Uhrzeit CCT / MRT</td><td></td><td>CCTMRTZEIT</td></tr> <tr> <td>46</td><td>B</td><td>Thrombolyse i.v.</td><td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td><td>LYSEIV</td></tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																											
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																											
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																											
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																											
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																											
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																											
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																											
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																											
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																											
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																											
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																											
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																											
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRDATUM																																																																											
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																											
46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																											
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0																																																																														
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																														
Operator	Anteil																																																																														
Kommentar zur Kennzahl	Zusatz-Kennzahl zu den beiden Kennzahlen BW0041b12 und BW00006b12																																																																														
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.																																																																														

Schlaganfallversorgung

BW041cb11 ADR

Definition Kennzahl																																																							
ID-Kennzahl	BW041cb11																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten und Aufnahme > 3 Stunden nach Schlaganfallereignis																																																						
Referenzbereich 2013	<= 5% (Toleranzbereich)																																																						
Referenzbereich 2012	<= 5% (Toleranzbereich)																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																						
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne CCT / MRT Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme > 3 Stunden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																						
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>35</td><td>B</td><td>1. relevante Bildgebung</td><td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td><td>CCTMRT</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr><tr><td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr><tr><td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr><tr><td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr><tr><td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr></table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																			
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																			
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																			
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																			
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																			
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																			
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																			
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																			
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																			
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																			
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0																																																						
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																						
Operator	Anteil																																																						
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Durchführung einer Bildgebung (CCT und/oder MRT) bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall oder TIA. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators In sämtlichen Leitlinien (1-8) wird die Bildgebung bei Verdacht auf Schlaganfall als die wichtigste und vordringlichste diagnostische Methode herausgestellt. Die Bildgebung sollte bei allen Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall unverzüglich durchgeführt werden. In den Leitlinien werden jedoch unterschiedliche Zeitfenster für die Erstbildgebung angegeben: <24 h (6,8), <48h (4,5), „unverzüglich“ (2,3), sowie „unverzüglich, aber nicht >48h“ (7). Zudem ist unter Berücksichtigung der DRG 2005 (Trennung Schlaganfall in Blutung/Infarkt) eine schlüssige Bildgebung eine basale Forderung der Schlaganfallbehandlung. Die Trennung zwischen ischämischen Infarkt																																																						

Schlaganfallversorgung

	und intrakranieller Hirnblutung ist Voraussetzung für die weitere Behandlung z.B. sekundärprophylaktisch, antithrombotisch oder operativ entlastend. Im 3 Stunden Zeitfenster bestehen die meisten therapeutischen Optionen. Literatur Leitlinien (1) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter http://www.dgn.org/59.0.html. (2) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (3) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083. (4) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (5) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (6) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (7) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (8) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Weitere Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik
Qualitätsziel	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik oder TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA c) Beginn kontinuierliches Monitoring
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0005011

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005011				
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik				
Referenzbereich 2013	Nicht definiert				
Referenzbereich 2012	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intrakranieller Hirngefäßdiagnostik Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	42	B	intrakraniell	0 = nein 1 = ja	INTRAKRANIELL
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0005111 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005111				
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie). Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder magnetresonanztomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	43	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja	EXTRAKRANIELL
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=90%): Qualitätsziel Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder				

Schlaganfallversorgung

	Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie (oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen ($\geq 70\%$) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert. Literatur Originalarbeiten (1) Adams HP, Jr., Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24(1):35-41. (2) Petty GW, Brown RD, Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic stroke subtypes : a population-based study of functional outcome, survival, and recurrence. Stroke 2000; 31(5):1062-1068. (3) Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634. Leitlinien (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (5) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0005211

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005211				
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA				
Referenzbereich 2013	>= 70% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 70% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit TTE / TEE Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	40	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja	TTETEE
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0005b11

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	BW0005b11																												
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Beginn kontinuierliches Monitoring																												
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																												
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																												
Rechenregel	Zähler: Beginn kontinuierliches Monitoring < 1 Std. Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <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>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr> <tr> <td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr> <tr> <td>41</td><td>B</td><td>Beginn kontinuierliches Monitoring</td><td>0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden</td><td>MONITORING</td></tr> <tr> <td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	41	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																									
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																									
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																									
41	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING																									
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																									
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0																												
Teildatensatzbezug	80/1:B																												
Operator	Anteil																												
Kommentar zur Kennzahl	-																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 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 Revaskularisierung bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0002012																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2013	Nicht definiert																														
Referenzbereich 2012	nicht signifikant unter Landeswert (45,3 %; Toleranzbereich)																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose $\geq 70\%$ und Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr><tr><td>44</td><td>B</td><td>symptomatische ipsilaterale Stenose $\geq 70\%$ der ACI</td><td>0 = nein 1 = ja 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend</td><td>STENOSE</td></tr><tr><td>45</td><td>B</td><td>operative Revaskularisation der ACI veranlasst</td><td>0 = nein 1 = verlegt zur Operation, 2 = verlegt zum Stenting 3 = verlegt zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges</td><td>REVASKULARISATION</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	44	B	symptomatische ipsilaterale Stenose $\geq 70\%$ der ACI	0 = nein 1 = ja 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE	45	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt zur Operation, 2 = verlegt zum Stenting 3 = verlegt zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																											
44	B	symptomatische ipsilaterale Stenose $\geq 70\%$ der ACI	0 = nein 1 = ja 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE																											
45	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt zur Operation, 2 = verlegt zum Stenting 3 = verlegt zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION																											
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																											

Schlaganfallversorgung

	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	ADSR Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten, die zur Durchführung einer Revaskularisierung (Operation) innerhalb ≤ 14 Tagen nach Aufnahme verlegt werden Nenner: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose $\geq 70\%$; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3; Für das Item Revaskularisation werden folgende Punkte dokumentiert: keine Revaskularisationsmaßnahme; Verlegung zur Operation; Verlegung zum Stenting; Operation während des dokumentierten Aufenthaltes; Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen ($\geq 70\%$) 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 cerebralen-ischämischen Ereignis erfolgt. Diese Zeitspanne ergibt sich aus der gepoolten Analyse der großen Studien zur Thrombendarterektomie (CEA) bei symptomatischer Carotisstenose unter Berücksichtigung des medianen Intervalls in diesen Studien von 6 Tagen zwischen Randomisierung und CEA. Da die Revaskularisierung sowie die Entscheidung der Art des Eingriffes oft nicht während des Aufenthaltes in der Neurologie erfolgt und die schlussendliche Entscheidung zum Eingriff ggf. anderen Disziplinen obliegt, wurde der Zeitpunkt der Verlegung zur Behandlung gewählt. Literatur Originalarbeiten 1. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004;363:914-24 2. Rothwell P, et al. Sex difference in the effect of time from symptoms to surgery on benefit from carotid endarterectomy for transient ischemic attack and non disabling stroke. Stroke 2004;35:2855-2861 Leitlinien 1. Diener HC, Aichner F, Bode C, et al. Primär- und Sekundärprävention der zerebralen Ischämie - Gemeinsame Leitlinie der DGN und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG); in Diener HC, Putzki N, Kommission Leitlinien der DGN (Hrsg): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Thieme 2008, S. 261-88 2. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457-507.				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar				

Schlaganfallversorgung

Systemische Thrombolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-6
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systemische Thrombolyse
Qualitätsziel	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0006b12 ADSR

Definition Kennzahl																																																																																				
ID-Kennzahl	BW0006b12 (keine Online-Berechnung)																																																																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																																			
Referenzbereich 2013	>= 60% (Toleranzbereich)																																																																																			
Referenzbereich 2012	>= 60% (Toleranzbereich)																																																																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit intravenöser Lysetherapie Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 bis 80 Jahren mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und angemessenem Schweregrad (NIHSS 4 - 25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie und vorhandener struktureller Voraussetzung für Lyse. Ausschluss von Patienten mit ausschließlich intraarterieller Thrombolyse oder Patienten mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																																																			
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse																																																																																			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <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>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr> <tr> <td>X</td><td>-</td><td>Strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>LYSE</td></tr> <tr> <td>25</td><td>B</td><td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>KONTRAINDIKATION</td></tr> <tr> <td>26</td><td>B</td><td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>NIHSSBESTIMMT</td></tr> <tr> <td>27</td><td>B</td><td>NIH Stroke Scale</td><td></td><td>NIHSS</td></tr> <tr> <td>46</td><td>B</td><td>Thrombolyse i.v.</td><td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td><td>LYSEIV</td></tr> <tr> <td>47</td><td>B</td><td>Thrombolyse i.a. (inkl. Intervention)</td><td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td><td>LYSEIA</td></tr> <tr> <td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr> <tr> <td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr> <tr> <td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr> <tr> <td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr> <tr> <td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr> <tr> <td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr> <tr> <td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr> <tr> <td>16</td><td>B</td><td>Patientenver-</td><td>1 = Diagnostik und</td><td>PATVERSORG</td></tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	X	-	Strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden	0 = nein 1 = ja	LYSE	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV	47	B	Thrombolyse i.a. (inkl. Intervention)	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	16	B	Patientenver-	1 = Diagnostik und	PATVERSORG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																
X	-	Strukturelle Voraussetzung für Lyse vorhanden	0 = nein 1 = ja	LYSE																																																																																
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																
26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																																																																
27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																																																																
46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																																
47	B	Thrombolyse i.a. (inkl. Intervention)	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA																																																																																
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																
16	B	Patientenver-	1 = Diagnostik und	PATVERSORG																																																																																

Schlaganfallversorgung

			sorgung	Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisen dem Krankenhaus)	
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. 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 Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540.				

Schlaganfallversorgung

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 eingeschränkt vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Door-to-needle-time

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-18
Laufende Nummer Indikator	18
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle-time
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil mit „door-to-needle-time“ <= 1Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0006c12 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0006c12 ADSR				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h Grundgesamtheit: Alle Patienten mit ausschließlich intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT
	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM
	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION
	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV
	47	B	Thrombolyse i.a. (inkl. Intervention)	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA
	48	B	Datum Beginn 1. Lyse		LYSEDATUM
	48 – 07	B	Abstand Lyse zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse
	49	B	Uhrzeit Lysebeginn		LYSEZEIT
	Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann. Literatur				

Schlaganfallversorgung

	Originalarbeiten 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. Lancet. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540 Leitlinien 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. CerebrovascDis. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation 2007;115:e478-534.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Funktionstherapie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-8
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionstherapie
Qualitätsziel	Schnelle bzw. regelmäßige Funktionstherapie: a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie b) Regelmäßige Funktionstherapie c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie d) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie e) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

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 2013	Nicht definiert				
Referenzbereich 2012	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Funktionstherapie Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“ und ohne Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	51	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO
	53	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO
	55	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO
	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
	Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0007b11

Definition Kennzahl						
ID-Kennzahl	BW0007b11					
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Regelmäßige Funktionstherapie					
Referenzbereich 2013	Nicht definiert					
Referenzbereich 2012	Nicht definiert					
Erläuterung zum Referenzbereich	-					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer regelmäßigen Funktionstherapie Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“ und ohne Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie indiziert war.					
Erläuterung der Rechenregel	-					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:					
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	
	51	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO	
	52	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ	
	53	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO	
	54	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	
	55	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO	
	56	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ	
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	
	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	
	Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
	Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil					
Kommentar zur Kennzahl	-					
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.					

Schlaganfallversorgung

BW0007c11 ADSR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0007c11																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie																																																																	
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																	
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten <= Tag 2 nach Aufnahme Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale >= 3 und/oder Summe Barthel-Index <= 70 bei Aufnahme) und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie indiziert war. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.																																																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:																																																																	
	<table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>20</td><td>B</td><td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td><td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td><td>AUFNBEWUSST</td></tr><tr><td>21</td><td>B</td><td>Paresen</td><td>0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt</td><td>AUFNPARESEN</td></tr><tr><td>24</td><td>B</td><td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td><td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td><td>SYMPTOMDAUER</td></tr><tr><td>34</td><td>B</td><td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td><td>RANKINAUFN</td></tr><tr><td>51</td><td>B</td><td>Physiotherapie</td><td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td><td>PHYSIO</td></tr><tr><td>52</td><td>B</td><td>Häufigkeit der Physiotherapie</td><td></td><td>PHYSIOANZ</td></tr><tr><td>55</td><td>B</td><td>Ergotherapie</td><td>0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h</td><td>ERGO</td></tr><tr><td>56</td><td>B</td><td>Häufigkeit der Ergotherapie</td><td></td><td>ERGOANZ</td></tr><tr><td>66</td><td>B</td><td>Entlassungsdatum</td><td></td><td>ENTLDATUM</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassungs-/Ver-</td><td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	34	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	51	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO	52	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ	55	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO	56	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	67	B	Entlassungs-/Ver-	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																													
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																													
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																													
	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																																													
	21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																																													
	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																													
	34	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																																																													
	51	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO																																																													
	52	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ																																																													
	55	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO																																																													
	56	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ																																																													
	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																													
	67	B	Entlassungs-/Ver-	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																													

Schlaganfallversorgung

			legungsdiagnose		
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet	AUFNBART
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll. Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. (5) Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) Micieli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347. Leitlinien (8) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0007d11 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0007d11				
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie				
Referenzbereich 2013	>= 80% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 80% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= Tag 2 nach Aufnahme Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 2 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war..				
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH
	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER
	53	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO
	54	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ
	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
	Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: Qualitätsziel Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme				

	durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll. Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. (5) Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) 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. Leitlinien (8) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0007e11

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0007e11				
Ergänzung Bezeichnung QI	e) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Patienten ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH
	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER
	53	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO
	54	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ
	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl
	74	B	Sprachstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRACH
	75	B	Sprechstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRECH
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
	Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0			

Schlaganfallversorgung

Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-10
Laufende Nummer Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Niedrige risikoadjustierte Komplikationsrate
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung nach Alter, Re-Insult und Entlassungsdiagnose (Blutung)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0009a07

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0009a07				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	Nicht definiert				
Referenzbereich 2012	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Komplikation* Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Re-Insult und ohne Blutung sowie ohne Weiterverlegung innerhalb von 24 Stunden. * nosokomiale Pneumonie, Thrombose / Lungenembolie, Sonstige				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	28	B	Re-Insult	0 = nein 1= ja	REINSULT
	61	B	Komplikationen	0 = nein 1= ja	KOMPLIKAT
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Risikoadjustierte Pneumonierate nach Schlaganfall

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-11
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Risikoadjustierte Pneumonierate nach Schlaganfall
Qualitätsziel	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie (nosokomial) entwickeln
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung nach Alter, Beatmung
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0009b10 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0009b10				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	Nicht definiert				
Referenzbereich 2012	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“ Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Beatmung und ohne Weiterverlegung innerhalb von 24 Stunden.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG
	62	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall (1-8). Die Pneumonie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus (2). Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann (10). Unterschiedliche Faktoren zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall. Hierzu zählen Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation (1, 7-9). Literatur Originalarbeiten (1) Aslanyan S, Weir CJ, Diener HC, Kaste M, Lees KR. Pneumonia and urinary tract infection after acute ischaemic stroke: a tertiary analysis of the GAIN International trial. Eur J Neurol 2004; 11(1):49-53. (2) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al.				

Schlaganfallversorgung

	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. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Pneumonieprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonieprophylaxe
Qualitätsziel	Selten keine Durchführung von Mobilisation oder Schluckversuch bei Patienten mit nosokomialer Pneumonie als Komplikation des Schlaganfalls
Indikatortyp	Sentinel Event
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0009c11

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0009c11																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2013	sentinel event																																																												
Referenzbereich 2012	sentinel event																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Mobilisation oder ohne Schluckversuch Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Komplikation 'nosokomiale Pneumonie' ohne Beatmung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit Barthel-Index gemäß Hamburger Manual (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“). Ausschluss von Patienten mit schweren Funktionsstörungen bei Aufnahme ohne Verbesserung bis zur Entlassung oder Patienten mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 Stunden.																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>16</td><td>F</td><td>Mobilisation</td><td>0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h</td><td>MOBILISATION</td></tr><tr><td>19</td><td>B</td><td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>BEATMUNG</td></tr><tr><td>24</td><td>B</td><td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymp-tome</td><td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td><td>SYMPTOMDAUER</td></tr><tr><td>34</td><td>B</td><td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td><td>RANKINAUFN</td></tr><tr><td>62</td><td>B</td><td>nosokomiale Pneumonie</td><td>1= ja</td><td>PNEU</td></tr><tr><td>66</td><td>B</td><td>Entlassungs-datum</td><td></td><td>ENTLDATUM</td></tr><tr><td>66-07</td><td>B</td><td>Verweildauer</td><td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td><td>abstentl</td></tr><tr><td>68</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td><td>ENTLGRUND</td></tr><tr><td>76</td><td>B</td><td>Rankin-Scale bei Entlassung</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer</td><td>RANKINENTL</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h	MOBILISATION	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymp-tome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	34	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	62	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU	66	B	Entlassungs-datum		ENTLDATUM	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschluss-kriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h	MOBILISATION																																																									
19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																																									
24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymp-tome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																									
34	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																																																									
62	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU																																																									
66	B	Entlassungs-datum		ENTLDATUM																																																									
66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																									
68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer	RANKINENTL																																																									

Schlaganfallversorgung

				5 = schwer 6 = Tod	
	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS
	6	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-) Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 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 nach Alter, Entlassungsdiagnose (Blutung), Vorhofflimmern, Diabetes, Reinsult
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0011a11

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0011a11				
Ergänzung Bezeichnung QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult				
Referenzbereich 2013	<= 0,7 % (Toleranzbereich) (= Landeswert)				
Referenzbereich 2012	<= 0,9 % (Toleranzbereich) (= Landeswert)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	28	B	Re-Insult	0 = nein 1= ja	REINSULT
	29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES
	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 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 nach Vorhofflimmern, Diabetes, vorherigem Schlaganfall
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0011b11 ADSR

Definition Kennzahl																																																												
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																											
Referenzbereich 2013	<= 1,0% (Toleranzbereich) (=Landeswert)																																																											
Referenzbereich 2012	<= 1,4% (Toleranzbereich) (=Landeswert)																																																											
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																											
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7 Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne vorherigen Schlaganfall. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																											
Erläuterung der Rechenregel	-																																																											
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>28</td><td>B</td><td>Re-Insult</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>REINSULT</td></tr><tr><td>29</td><td>B</td><td>Diabetes mellitus</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>DIABETES</td></tr><tr><td>30</td><td>B</td><td>Vorhofflimmern</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>VORHOFFLIM</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr><tr><td>66</td><td>B</td><td>Entlassungsdatum</td><td></td><td>ENTLDATUM</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td><td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr><tr><td>68</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td><td>ENTLGRUND</td></tr><tr><td>66-07</td><td>B</td><td>Verweildauer</td><td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td><td>abstentl</td></tr></table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	28	B	Re-Insult	0 = nein 1 = ja	REINSULT	29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																								
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																								
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																								
28	B	Re-Insult	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																																								
29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																																								
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																																								
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																								
66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																								
67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																								
68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																								
66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																								
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0																																																											
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																											
Operator	Anteil																																																											
Kommentar zur Kennzahl	ADSR: Qualitätsziel Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist gut möglich (1-11). Trenddarstellung der Entwicklung der Sterblichkeit über die Zeit sind möglich (4,6). Aktuelle Basisdaten sind für Deutschland verfügbar zu Varianz, zeitlichem Verlauf und Möglichkeiten der Risikoadjustierung; so versterben derzeit circa 5% aller Patienten nach Hirninfarkt																																																											

Schlaganfallversorgung

	(11). Literatur Originalarbeiten (1) Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical features and predictors of in-hospital mortality. J Am Geriatr Soc 2000; 48(1):36-41. (2) Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. J Neurol Sci 1999; 166(2):107-114. (3) Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323. (4) Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. Stroke 2001; 32(10):2221-2226. (5) Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. Stroke 2001; 32(9):2137-2142. (6) Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. Neuroepidemiology 2002; 21(3):131-141. (7) Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology 2001; 57(2):305-314. (8) Silvestrelli G, Corea F, Paciaroni M, Milia P, Palmerini F, Parnetti L et al. The Perugia hospital-based Stroke Registry: report of the 2nd year. Clin Exp Hypertens 2002; 24(7-8):485-491. (9) Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke 1999; 30(11):2326-2330. (10) Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, Kita Y, Tabuchi M, Mori E. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan. Stroke 2003; 34(3):718-724. (11) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-7
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis
Qualitätsziel	Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung als Schlaganfallursache ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0001211 ADSR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0001211																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																	
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																	
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmer innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis – Aufnahme > 48 Stunden oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>08</td><td>B</td><td>Aufnahmeuhrzeit</td><td></td><td>AUFNZEIT</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>11</td><td>B</td><td>Schlaganfalldatum</td><td></td><td>ANFALLDATUM</td></tr><tr><td>07-11</td><td>B</td><td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td><td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td><td>AbstAnfall</td></tr><tr><td>12</td><td>B</td><td>Anfalluhrzeit</td><td></td><td>ANFALLZEIT</td></tr><tr><td>13</td><td>B</td><td>Anfall Schätzwert</td><td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td><td>ANFALLSCHAETZ</td></tr><tr><td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr><tr><td>57</td><td>B</td><td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>ANTIKOAG</td></tr><tr><td>59</td><td>B</td><td>Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>HEMMER48</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	57	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG	59	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																														
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																														
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																														
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																														
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																														
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																														
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																														
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																														
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																														
57	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG																																																														
59	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48																																																														
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																														

Schlaganfallversorgung

			beeinflusst?		
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. Qualitätsziel Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenaggregationshemmer haben einen kleinen aber statistisch gut gesicherten Effekt im Sinne der Vermeidung früher vaskulärer Komplikationen nach Hirninfarkt. Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86. Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html. (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (5) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083 (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-14
Laufende Nummer Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0001311 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0001311				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Thrombozytenfunktionshemmern bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder verstorbenen Patienten oder Patienten mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	57	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG
	60	B	Thrombozytenfunktionshemmer bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	HEMMERENTL
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel				

Schlaganfallversorgung

	Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenfunktionshemmung ist eine sehr gut untersuchte Sekundärprophylaxe nach zerebraler Ischämie mit breiter Indikation und wenigen Kontraindikationen. Der prophylaktische Effekt ergibt sich nicht nur zerebral sondern auch kardial. Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86. Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html . (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (5) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083 (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997 (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- 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 Ergebnissen 2013 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	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0001411 ADSR

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0001411																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2013	>= 80% (Toleranzbereich)																																																							
Referenzbereich 2012	>= 70% (Toleranzbereich)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung mobil (operationalisiert durch die Kategorien 5-15 im Item „Auf- & Umsetzung“ und die Kategorien 10-15 im Item „Aufstehen & Gehen“ im Barthel-Index bei Entlassung gemäß Hamburger Manual) sowie wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind. Ausschluss von Patienten mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr><tr><td>30</td><td>B</td><td>Vorhofflimmern</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>VORHOFFLIM</td></tr><tr><td>57</td><td>B</td><td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>ANTIKOAG</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td><td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr><tr><td>68</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td><td>ENTLGRUND</td></tr><tr><td>76</td><td>B</td><td>Rankin-Scale bei Entlassung</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-</td><td>RANKINENTL</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	57	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																				
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																																				
57	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG																																																				
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																				
67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL																																																				

Schlaganfallversorgung

				schränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	22	F	Barthel-Index bei Entlassung: Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	ENTLBARTTRANSFER
	26	F	Barthel-Index bei Entlassung: Aufstehen & Gehen	0 = erfüllt „5“ nicht 5 = mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen - alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagen gehen 15 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen	ENTLBARTGEHEN
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar. Literatur Originalarbeiten (1) Saxena R, Koudstaal PJ. Anticoagulants for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and a history of stroke or transient ischaemic attack. Cochrane Database Syst Rev 2004;(2):CD000185. (2) van Walraven C, Hart RG, Singer DE, Laupacis A, Connolly S, Petersen P et al. Oral anticoagulants vs aspirin in nonvalvular atrial fibrillation: an individual patient meta-analysis. JAMA 2002; 288(19):2441-2448. (3) Go AS, Hylek EM, Chang Y, Phillips KA, Henault LE, Capra AM et al. Anticoagulation therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: how well do randomized trials translate into clinical practice? JAMA 2003; 290(20):2685-2692. (4) Gubitz G, Counsell C, Sandercock P, Signorini D. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000024. (5) Berge E, Sandercock P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242. Leitlinien (6) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html. (7) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke				

Schlaganfallversorgung

	Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (8) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (10) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002. (11) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (12) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (13) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. (14) Coull BM, Williams LS, Goldstein LB et al. Anticoagulants and Antiplatelet Agents in Acute Ischemic Stroke. Report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a Division of the American Heart Association). Stroke 2002; 33: 1934–1942. ----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0014Z11

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0014Z11																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Maß für die Vollständigkeit der Angabe zum Barthel-Index bei Entlassung (Repräsentativität des Qualitätsmerkmals „Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe“)																																																		
Referenzbereich 2013	Nicht definiert																																																		
Referenzbereich 2012	Nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Angabe zum Barthel-Index bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind. Ausschluss von Patienten mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden oder Patienten, bei denen der Barthel-Index bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmt werden konnte oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>05</td><td>B</td><td>Geburtsdatum</td><td></td><td>GEBDATUM</td></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr><tr><td>30</td><td>B</td><td>Vorhofflimmern</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>VORHOFFLIM</td></tr><tr><td>65</td><td>B</td><td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATVERFUEG</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td><td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr><tr><td>68</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td><td>ENTLGRUND</td></tr><tr><td>76</td><td>B</td><td>Rankin-Scale bei Entlassung</td><td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer</td><td>RANKINENTL</td></tr></table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																															
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																															
65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																															
76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer	RANKINENTL																																															

Schlaganfallversorgung

				5 = schwer 6 = Tod	
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Interne Zusatz-Kennzahl zur Kennzahl BW0001411				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Entlassmanagement – Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-16
Laufende Nummer Indikator	16
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassmanagement – Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)
Qualitätsziel	Hoher Informationsgrad von Patienten / Angehörigen bei Entlassung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0008b10 ADSR

Definition Kennzahl																																																												
ID-Kennzahl	BW0008b10																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																											
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																																											
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																																											
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																											
Rechenregel	Zähler: Informierte Patienten / Angehörige vor Entlassung * Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Verweildauer von mindestens einem Tag. 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. * Information von Patient und / oder Angehörigen vor Entlassung durch Arzt zu Krankheitsverlauf / Prävention <u>und</u> (Information Patient und / oder Angehörigen vor Entlassung durch Sozialdienst / Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten oder Pflegeüberleitungsbogen); bei TIA oder keiner Einschränkung nach Barthelindex bei Entlassung ist Information durch Arzt ausreichend.																																																											
Erläuterung der Rechenregel	-																																																											
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><tr><td>07</td><td>B</td><td>Aufnahmedatum</td><td></td><td>AUFNDATUM</td></tr><tr><td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>66</td><td>B</td><td>Entlassungs-datum</td><td></td><td>ENTLDATEM</td></tr><tr><td>66-07</td><td>B</td><td>Verweildauer</td><td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td><td>abstentl</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td><td>ICD-10-Einschluss-diagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr><tr><td>68</td><td>B</td><td>Entlassungsgrund</td><td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td><td>ENTLGRUND</td></tr><tr><td>71</td><td>B</td><td>Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Arzt zu Krankheitsverlauf / Prävention</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>INFOARZT</td></tr><tr><td>18</td><td>F</td><td>Pflegeüberleitungsbogen</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>UeberleitBogen</td></tr><tr><td>19</td><td>F</td><td>Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Sozial- / Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>INFOPFLEGE</td></tr><tr><td>31</td><td>F</td><td>Barthel-Index-Wert bei Entlassung</td><td>Von Erfassungs-SW berechnet</td><td>ENTLBART</td></tr></table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	66	B	Entlassungs-datum		ENTLDATEM	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	71	B	Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Arzt zu Krankheitsverlauf / Prävention	0 = nein 1 = ja	INFOARZT	18	F	Pflegeüberleitungsbogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen	19	F	Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Sozial- / Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten	0 = nein 1 = ja	INFOPFLEGE	31	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																								
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																								
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																								
66	B	Entlassungs-datum		ENTLDATEM																																																								
66-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																								
67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschluss-diagnose	ENTLDIAG																																																								
68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																								
71	B	Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Arzt zu Krankheitsverlauf / Prävention	0 = nein 1 = ja	INFOARZT																																																								
18	F	Pflegeüberleitungsbogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen																																																								
19	F	Information des Patienten und/oder der Angehörigen vor Entlassung durch Sozial- / Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten	0 = nein 1 = ja	INFOPFLEGE																																																								
31	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART																																																								
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0																																																											
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																											
Operator	Anteil																																																											
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Information von Patienten und/oder Angehörigen vor Entlassung durch Arzt zu																																																											

Schlaganfallversorgung

	krankheitsverlauf/Prävention und Information von Patienten und/oder Angehörigen vor Entlassung durch Sozialdienst/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Der Qualitätsindikator beinhaltet viele unterschiedliche Komponenten. Die Effektivität von Maßnahmen zur Information und von Schulungen in Bezug auf das Outcome von Patienten und Angehörigen konnte u.a. in einem Cochrane Review nicht eindeutig belegt werden. Aus Patientensicht sind die im Qualitätsindikator berücksichtigten Maßnahmen dennoch zu empfehlen, da das Krankheitsverständnis von Patienten und Angehörigen unterstützt wird und hier oftmals von Seiten der Betroffenen ein Defizit ausgemacht wird. Literatur Originalarbeiten (1) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000 197. (2) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (3) Rodgers H, Bond S, Curless R. Inadequacies in the provision of information to stroke patients and their families. Age Ageing 2001; 30(2):129-133. (4) Forster A, Smith J, Young J, Knapp P, House A, Wright J. Information provision for stroke patients and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev 2001 ;(3):CDOO 1919. (5) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (6) Gohlke H, Jarmatz H, Zaumseil J, Bestehorn K, Jansen C, Hasford J. [Effect of optimized integrated management on long-term effectiveness of cardiologic rehabilitation]. Dtsch Med Wochenschr 2000; 125(48):1452-1456. ----- 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Rehabilitation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-17
Laufende Nummer Indikator	17
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rehabilitation
Qualitätsziel	Häufige und schnelle Organisation der Rehabilitation
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0000811

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2013	Nicht definiert			
Referenzbereich 2012	Nicht definiert			
Erläuterung zum Referenzbereich	-			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Weiterbehandlung in Reha-Klinik (*) Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Rankin vor / nach Insult unverändert 4 oder 5 oder keine bis unwesentliche Funktionseinschränkung bei Entlassung oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.			
Erläuterung der Rechenregel	(*) Im Zähler enthalten sind auch Patienten mit Entlassung in Rehaeinrichtung und Fälle mit Ablehnung durch Patient / Kostenträger			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:			
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja
	33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod
	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod
	65	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose
	68	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod
	69	B	Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha	0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt
	76	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen

Schlaganfallversorgung

				Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Ein 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) Literatur Originalarbeiten 1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. <i>Lancet</i> 2004;363:352-356. 3. Langhorne P, Taylor G, Murray G, Dennis M, Anderson C, Bautz-Holter E, Dey P, Indredavik B, Mayo N, Power M, Rodgers H, Ronning OM, Rudd A, Suwanwela N, Widen-Holmqvist L, Wolfe C: Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. <i>Lancet</i> 2005;365:501-506. 4. Lincoln NB, Husbands S, Trescoli C, Drummond AE, Gladman JR, Berman P: Five year follow up of a randomised controlled trial of a stroke rehabilitation unit. <i>BMJ</i> 2000;320:549. 5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001 6. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 1999;80(5 suppl 1):S35-S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. <i>Soc Sci Med.</i> 1995; 40:1699-1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 10.1002/14651858CD000197 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. <i>Int J Technol Assess Health Care</i> 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovascular Diseases.</i> 2007;23(2-3):194-202. Leitlinien 1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008				

Schlaganfallversorgung

	4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W. Duncan et al. 2005 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Pflege: Untersuchung bei Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung bei Aufnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige Durchführung eines Schluckversuchs
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0002P05 ADSR

Definition Kennzahl																																			
ID-Kennzahl	BW0002P05																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																		
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																		
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Schluckversuch innerhalb 24 Stunden Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und ohne Patienten mit Bewusstseinsstörungen (somnolent / soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden.																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <table><tr><th>Item</th><th>Bogen</th><th>Bezeichnung</th><th>Schlüssel</th><th>Feldname</th></tr><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>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr><tr><td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr><tr><td>20</td><td>B</td><td>Bewusstseinslage</td><td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td><td>AUFNBEWUSST</td></tr><tr><td>67</td><td>B</td><td>Entlassungs- / Verlegungsdiagnose</td><td>ICD-10 Einschlussdiagnose</td><td>ENTLDIAG</td></tr></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	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	67	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																															
02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																															
20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																															
67	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																															
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0																																		
Teildatensatzbezug	80/1:F																																		
Operator	Anteil																																		
Kommentar zur Kennzahl	Der Nenner wurde an den ADSR-Qualitätsindikator „Screening bei Schluckstörung“ angepasst. Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Erkennung von Schluckstörungen (Dysphagie) in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern. Literatur Originalarbeiten (1) Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. Dysphagia 2001; 16(1):7-18. (2) Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. Dysphagia 2001; 16(3):208-215. (3) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based																																		

Schlaganfallversorgung

	comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295. (4) Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients. Stroke 2003; 34(5):1252-1257. (5) Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. Dysphagia 2000; 15(1):19-30. Leitlinien (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Stroke Foundation of New 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. 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Mobilisation als begleitende Maßnahme
Qualitätsziel	Frühzeitig gezielte Mobilisation
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0050P09 ADSR

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0050P09				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Mobilisation innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Auf- & Umsetzung (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“) im Barthel-Index gemäß Hamburger Manual innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Ausschluss von Patienten mit TIA und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme oder Verweildauer < 2 Tage.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h	MOBILISATION
	6	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST
	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG
	66	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	66-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	67	B	Entlassung-/Ver-	ICD-10-	ENTLDIAG

Schlaganfallversorgung

			legungsdiagnose	Einschlussdiagnose	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Der Indikator entspricht nahezu dem von der ADSR entwickelten Qualitätsindikator „Frühzeitige Mobilisation“ ADSR: Qualitätsziel Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien (4-9) empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. Zusätzlich wird in den verschiedenen Leitlinien eine frühzeitige Mobilisierung von Patienten empfohlen, aufgrund der mäßigen Evidenz (Grad B), dass Komplikationsraten vermindert werden. Dabei bleibt jedoch die abschließende Definition von „Mobilisierung“ offen. Literatur Originalarbeiten (1) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (2) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (3) Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA, Rokseth R, Haheim LL. Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit: which aspects are most important? Stroke 1999; 30(5):917-923. Leitlinien (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (5) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (6) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (7) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (8) Stroke Foundation of New 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. 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 Ergebnissen 2013 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Entlassung - Barthelindex

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassung - Barthelindex
Qualitätsziel	Hohe Rate an erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW003aP10

Definition Kennzahl																																		
ID-Kennzahl	BW003aP10																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung																																	
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)																																	
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod" und ohne Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden. Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung.																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013: <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>4</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>20</td><td>F</td><td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td><td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td><td>ENTLBARTBESTIMMT</td></tr> <tr> <td>17</td><td>F</td><td>Patient verstorben</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>PATTOD</td></tr> <tr> <td>09</td><td>B</td><td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td><td>0 = nein 1 = ja</td><td>EINSCHLUSS</td></tr> <tr> <td>16</td><td>B</td><td>Patientenversorgung</td><td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td><td>PATVERSORG</td></tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	4	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT	20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
4	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT																														
20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																														
17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																														
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																														
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																														
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2013: Version 10.0																																	
Teildatensatzbezug	80/1:F																																	
Operator	Anteil																																	
Kommentar zur Kennzahl	-																																	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 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	-
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2014

Schlaganfallversorgung

BW0004P10

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0004P10				
Ergänzung Bezeichnung QI	-				
Referenzbereich 2013	>= 90% (Toleranzbereich)				
Referenzbereich 2012	>= 90% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmbarer Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden.				
Erläuterung der Rechenregel					
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2013:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen
	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD
	20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT
	31	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patienten-versorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	67	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQik-Spezifikation	2013: Version 10.0				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 eingeschränkt vergleichbar.				