

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Prof. Dr. med. Martin Schabet
AG Schlaganfall
Stuttgart, 04.12.2019

Inhalt

- AG Schlaganfall
- Entwicklung Erhebungsbogen und Indikatoren, Strukturierter Dialog
- Qualitätsindikatoren 2018
- Modul 80/1 – Jahresauswertung 2018
- Beispiel für Auffälligkeit bei systemischer Thrombolyse
- Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013 bis 2018
- Zusammenfassung
- Publikationen

Arbeitsgruppe Schlaganfall, Modul 80/1

- Prof. Dr. Daffertshofer, Rastatt (LÄK, Vorsitzender)
- Frau Drewitz, Stuttgart (Pflege)
- Dr. Neumaier (MDK)
- Prof. Dr. Ringleb, Heidelberg (LÄK, stellvertretender Vorsitzender)
- Prof. Dr. Schabet, Ludwigsburg (BWKG)
- Dr. Schoser, Tuttlingen (BWKG)
- Dr. Sorge (MDK)

Geschäftsstelle QiG

- Dr. Ingo Bruder
- Dr. Sonja Hyrenbach
- Susanne Rode

Aufgaben der Arbeitsgruppe

- Entwicklung der Spezifikation (Erhebungsbogen)
- Entwicklung der Qualitätsindikatoren
- Analyse der Jahresergebnisse
- Strukturierter Dialog
- Beratung über sekundäre Datennutzung

Veränderter Erhebungsbogen zum VJ 2018

- **Geänderte Grundgesamtheiten**
 - **Abkürzung des Bogens** durch Angabe „nur Diagnostik“ nicht mehr möglich, aber Abkürzungen bei
 - palliativer Situation
 - Verlegung innerhalb 12 h ohne Wiederaufnahme
 - Verlegung zu Thrombolyse
 - Verlegung zu intrakran. Gefäßdarstellung zur Verschlussdetektion
 - Verlegung zu Thrombektomie
- **Ergebnisse mit früheren Jahren eingeschränkt vergleichbar!**

Qualitätsindikatoren VJ 2018

29 Indikatoren (9 ohne Referenzbereich), davon 6 Kernindikatoren

- CCT/ MRT innerhalb 30 min bei Patienten mit Aufnahme < 6 h (bei Schätzwert 5 h) nach Symptombeginn
- Frühe systemische Thrombolyse
- Door-to-needle-time \leq 1 h
- Therapeutische Antikoagulation bei Entlassung
- Unzureichende Pneumonieprophylaxe
- Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme

Strukturierter Dialog

- > **Hinweis bei rechnerischen Auffälligkeiten**
- > **Stellungnahme erbeten, wenn**
 - wiederholt und ohne Verbesserung rechnerisch auffällig in einzelnen **Kernindikatoren**
 - wiederholt und ohne Verbesserung rechnerisch in x (VJ 2018: 3) von 14 Qualitätsindikatoren
- > **Kollegiales Gespräch** mit KH, Vereinbarung von Zielen
- > **Offenlegung** vor Fachbeirat QSKH bei Nichteinhalten der Zielvereinbarungen

Strukturierter Dialog 2019

Verfahrensjahr 2018

621 Hinweise

119 Stellungnahmen ->

7 Gespräche

Bewertungen

63 qualitativ auffällig

42 qualitativ unauffällig

14 Sonstiges

Modul 80/1 – Jahresauswertung

1 Basisdokumentation

2 Untersuchung bei Aufnahme

3 Lysetherapie, Beispiel für rechnerische Auffälligkeit
bei guter Qualität

4 Thrombektomie

5 Verlauf

6 Palliativfragen

7 Entlassung / Verlegung

8 Pflege

9 Sterblichkeit

3 Lysetherapie

3 Lysetherapie

3.1 Thrombolyse i.v.

3.2 Thrombolyse i.v. bei ischämischen Schlaganfällen

3.3 Zeitraum zwischen Ereignis und Lyse - bei Angabe zur Ereigniszeit

3.4 Zeitraum zwischen Ereignis und Lyse - bei Schätzwert zur Ereignis-Aufnahme-Zeitspanne

3.5 Zeitraum zwischen Aufnahme und Beginn der i.v. Lyse

3.6 Wer stellte die Lyseindikation?

Basisdokumentation

3.1 Thrombolyse i.v.

Krankenhaus BW 7095 macht mehr Lysen als der Durchschnitt aller Häuser in BW, ist aber auffällig bei der Door-to-Needle Zeit (DNT) (nächste Folie!)

	2018			
	BW7095		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	1375/1655	83,1%	33243/38812	85,7%
Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme	0/1655	0,0%	26/38812	0,1%
extern vor Aufnahme erfolgt	25/1655	1,5%	673/38812	1,7%
extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt	0/1655	0,0%	31/38812	0,1%
ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)	255/1655	15,4%	4839/38812	12,5%

Grundgesamtheit: Alle Behandlungsfälle im Sinne der Einschlusskriterien ohne Patienten, bei denen bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vorlag.

Basisdokumentation

KH BW 7095 auffällig mit DNT. Stellungnahme: Pat. mit DNT > 1 h: hoher RR, der zuerst gesenkt werden musste; Wake up-Situation (-> Mismatch-Bildgebung); andere gute Gründe... -> trotz rechnerischer Auffälligkeit gute Qualität

3.5 Zeitraum zwischen Aufnahme und Beginn der i.v. Lyse

	2018			
	BW7095		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 30 Min.	120/255	47,1%	2148/4839	44,4%
> 30 Min. - 40 Min.	48/255	18,8%	961/4839	19,9%
> 40 Min. - 1 Std.	39/255	15,3%	1047/4839	21,6%
> 1 Std. - 2 Std.	35/255	13,7%	504/4839	10,4%
> 2 Std. - 3 Std.	9/255	3,5%	94/4839	1,9%
> 3 Std. - 4 Std.	1/255	0,4%	22/4839	0,5%
> 4 Std. - 24 Std.	2/255	0,8%	25/4839	0,5%
> 24 Std.	1/255	0,4%	38/4839	0,8%

81,2 85,9

Grundgesamtheit: i.v.-lysierte Patienten

Benchmark Übersichtstabelle Qualitätsindikatoren 2018

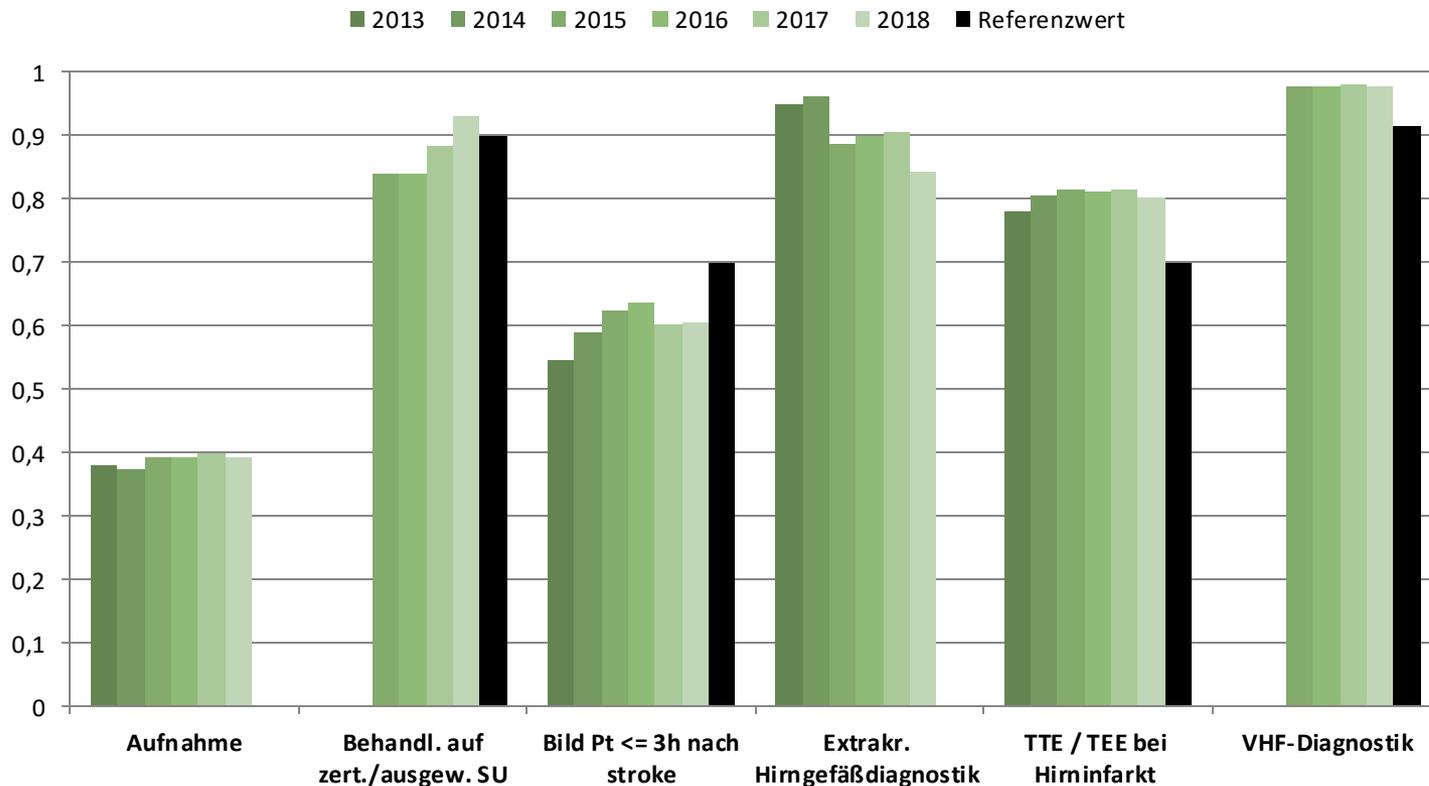
Kernindikatoren



Kennzahl ID siehe Kapitel	Indikator	Referenzbereich	Ergebnis 2018 Klinikwert: BW7095
BW000209 1	Aufnahme	nicht definiert	40,56%
BW0001814 2.1	Behandlung auf ausgewiesener Schlaganfallereinheit	>= 90,00% (Zielbereich)	96,72%
BW041ba12 3.2	CCT / MRT innerhalb 30 min. - bei Patienten mit Aufnahme <= 3 h nach Schlaganfallereignis	>= 70,00% (Zielbereich)	50,56%
BW0005111 4.1	Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	nicht definiert	91,41%
BW0005211 4.2	Weitere Diagnostik: TTE/TEE	>= 70,00% (Toleranzbereich)	74,17%
BW0005315 5	VHF-Diagnostik	>= 91,55% (10. Perzentile; Toleranzbereich)	96,65%
BW0002012 6	Karotisrevascularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	>= 62,36% (10. Perzentile; Toleranzbereich)	92,86%
BW0006b17 7.1	Frühe systemische Thrombolyse	>= 51,47% (10. Perzentile; Toleranzbereich)	67,44%
BW0006c12 8.1	Door-to-needle-time <= 1 Stunde	>= 90,00% (Toleranzbereich)	81,82%
BW0006cZ18 8.2	Door-to-needle-time <= 30 Minuten	nicht definiert	47,43%
AK1 9.1	DV: Patienten ohne Funktionstherapie	nicht definiert	12,38%
BW0007c11 9.2	Frühzeitige Physiotherapie / Ergotherapie bei Patienten mit Paresen und Funktionseinschränkung	>= 90,00% (Toleranzbereich)	94,49%
BW0007d11 9.3	Frühzeitige Logopädie bei Patienten mit Sprach- / Sprechstörung	>= 80,00% (Toleranzbereich)	91,21%
BW0007e11 9.4	Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung	>= 90,00% (Toleranzbereich)	91,30%
BW0009b10 11.1	Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt	nicht definiert	3,71%
BW0009c11 12	Unzureichende Pneumonieprophylaxe	sentinel event => Einzelfallanalyse	0,00%
BW0011a11 13.1	Letalität (risikoadjustiert: Stratifizierung)	nicht definiert	1,92%
BW0011b11 14.1	Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	nicht definiert	2,90%
BW0001411 15.1	Antithrombotische Therapie bei Entlassung - therapeutische Antikoagulation	>= 85,00% (Toleranzbereich)	93,75%
BW0001815 16	Sekundärprävention – Statin-Gabe/Empfehlung bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	>= 79,04 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)	92,14%
BW0000811 17.1	Rehabilitation	>= 70,00% (Zielbereich)	60,34%
BW0002117 18.1	Door-to-puncture-time	>= 40,00% (Zielbereich)	56,41%
BW0002217 19.1	Intrakranielle Gefäßdarstellung	Nicht definiert	41,43%
BW0002317 20.1	Thrombektomieerfolg veranlasst	>= 50,00% (Zielbereich)	52,85%
BW0002417 21.1	Rekanalisationsrate	Nicht definiert	82,91%
BW0002517 22.1	Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie	Nicht definiert	
BW0002P05 23	Pflege: Schluckversuch bei Aufnahme	>= 90,00% (Toleranzbereich)	95,51%
BW0003aP10 24.1	Pflege: Bestimmung Barthel-Index	>= 90,00% (Toleranzbereich)	96,76%
BW0004P10 25	Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung	>= 90,00% (Toleranzbereich)	91,57%

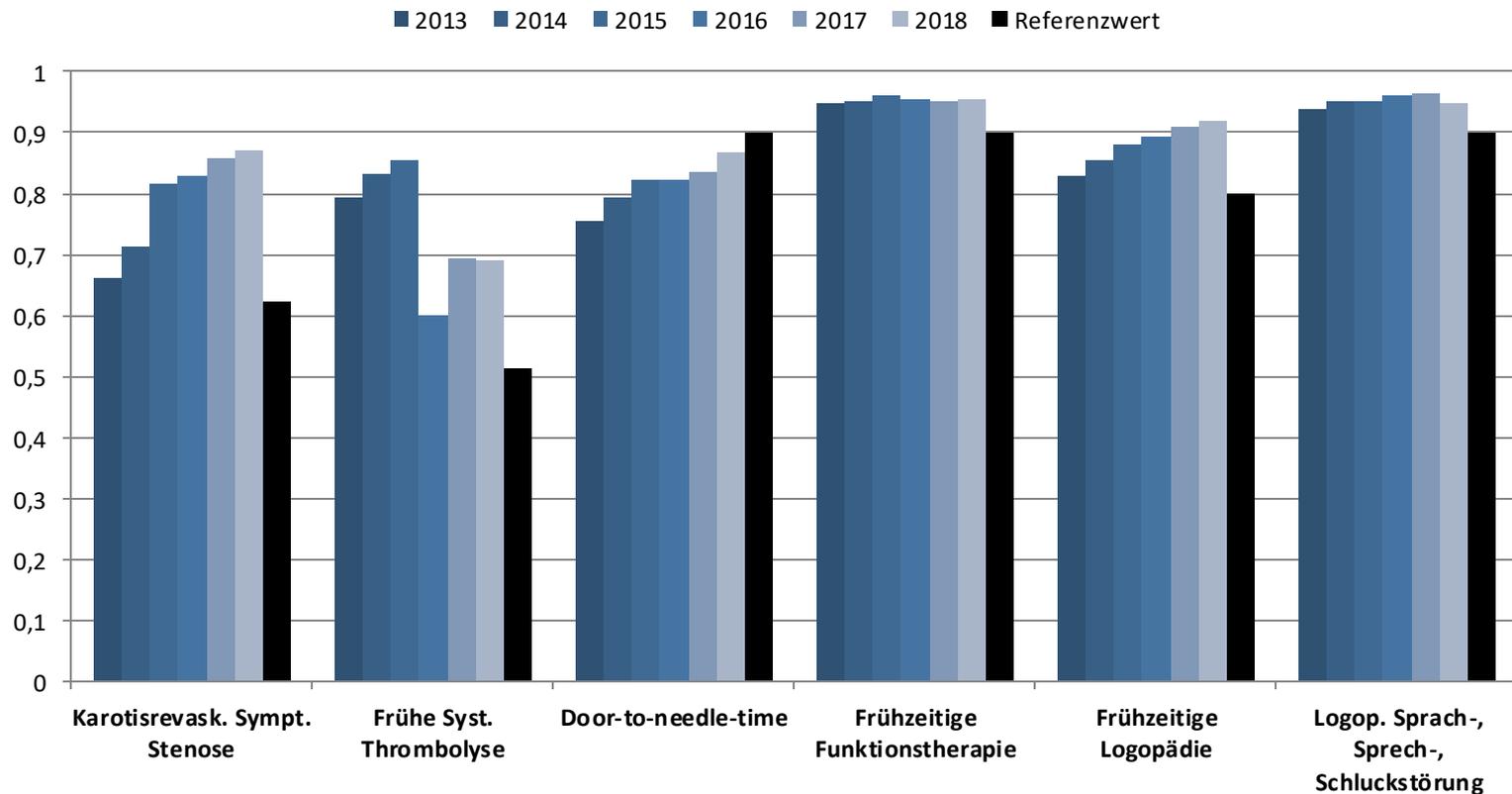
-  Klinikwert verlässt Referenzbereich
-  Klinikwert hält Referenzbereich ein
-  Sentinel event; Einzelfallanalyse!!
-  kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013 - 2018 – Aufnahme / Diagnostik



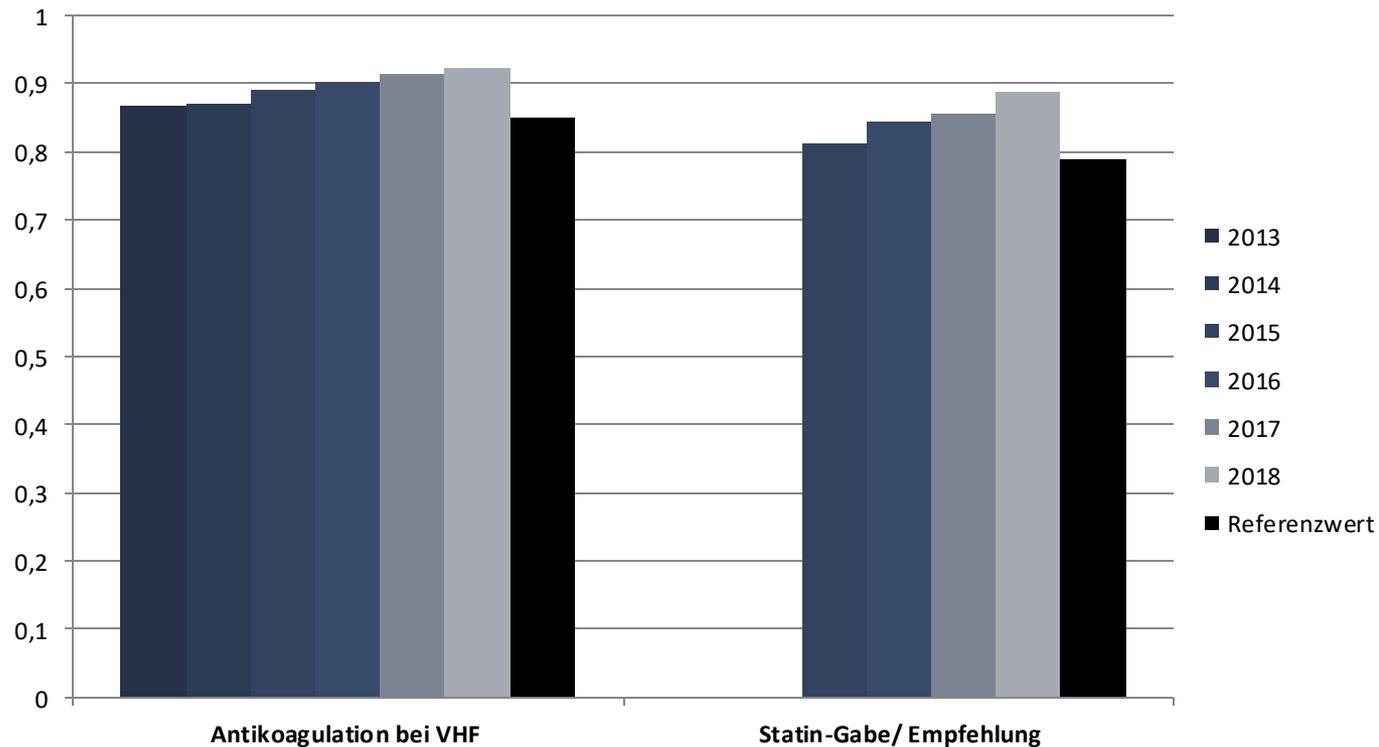
Definition der Indikatoren s. Anhang; Rückgang der Ergebnisse bei Bildgebung durch veränderte Grundgesamtheit zu erklären.

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013-2018 – Therapie



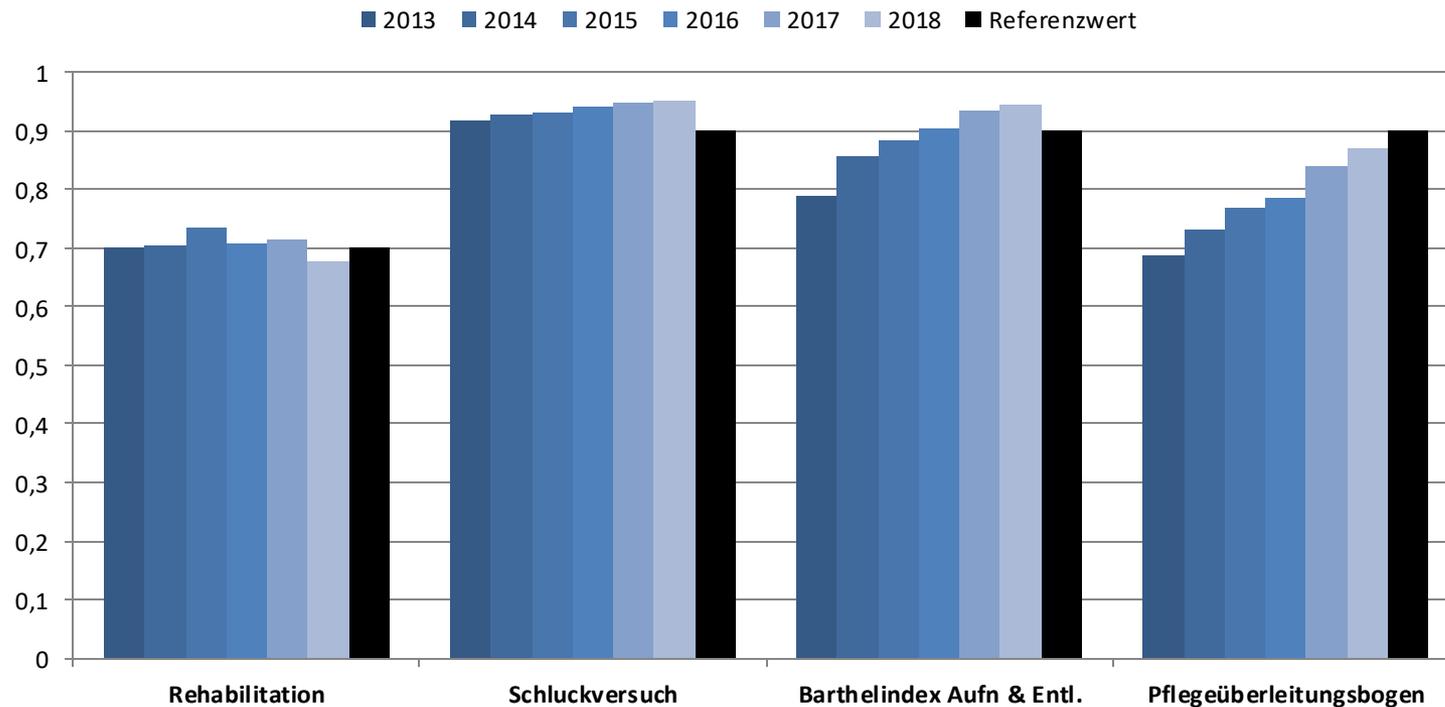
Definition der Indikatoren s. Anhang; Rückgang der Ergebnisse bei früher systemischer Lyse durch veränderte Grundgesamtheit zu erklären.

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013 - 2018 – Sekundärprophylaxe



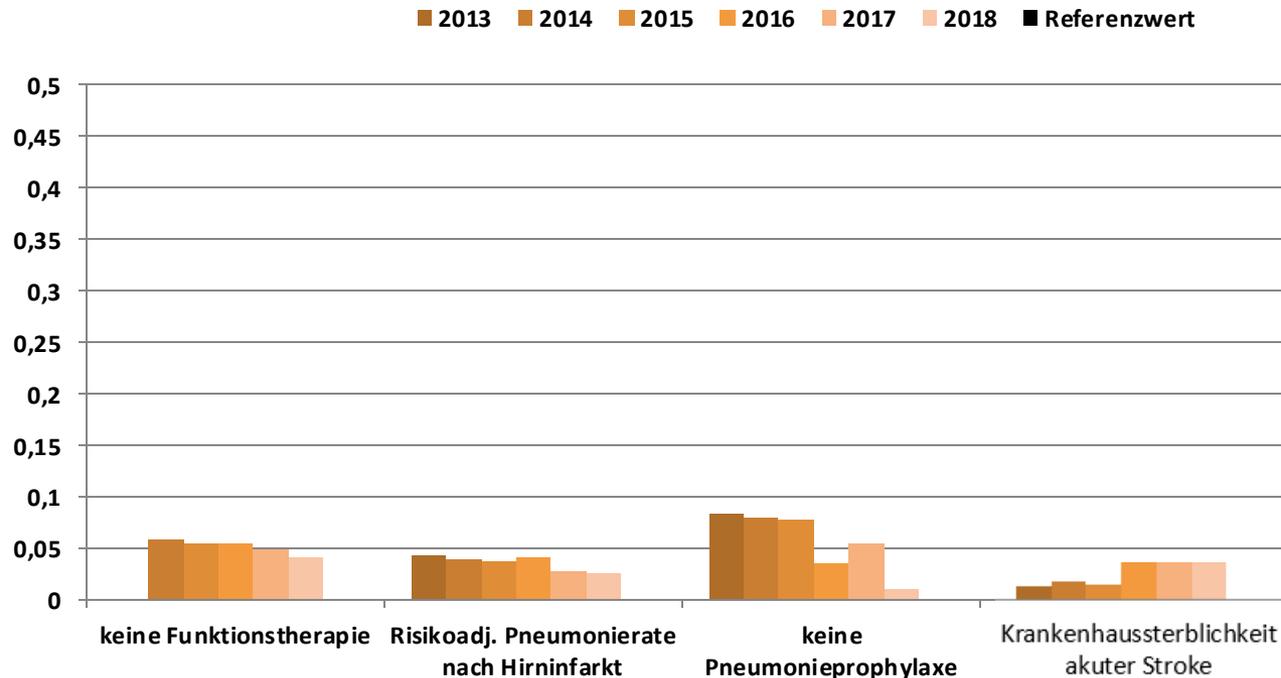
Definition der Indikatoren s. Anhang

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013-2018 – Reha/ Pflege



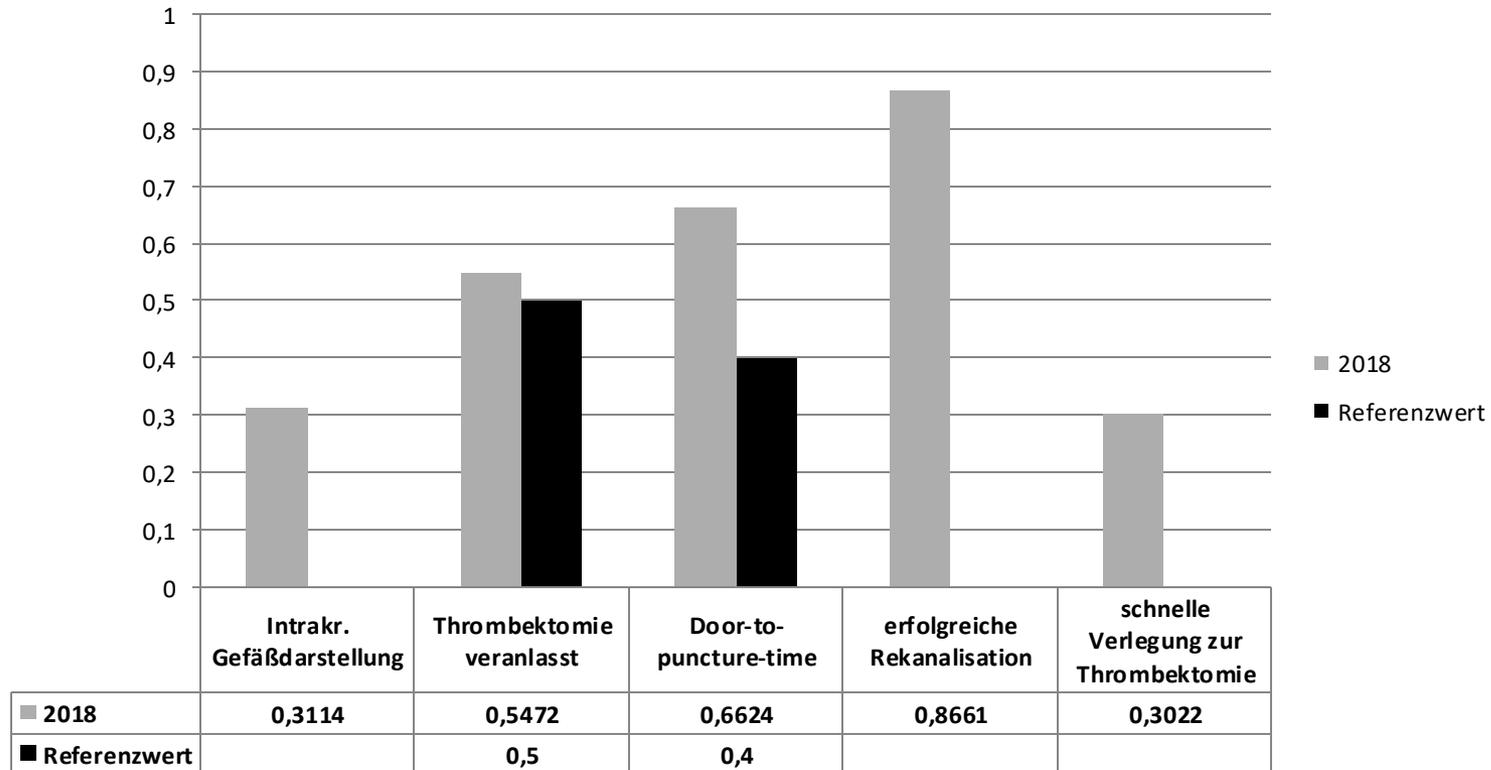
Definition der Indikatoren s. Anhang

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2013 - 2018 – Komplikationen



Definition der Indikatoren s. Anhang; Rückgang der Pneumonierate und der Pat. ohne Pneumonieprophylaxe sowie Zunahme der Krankenhaussterblichkeit durch veränderte Grundgesamtheiten zu erklären.

Entwicklung der Qualitätsindikatoren 2018 – NEU: Thrombektomie



Definition der Indikatoren s. Anhang

Zusammenfassung 2013-2018

- Hohes Niveau bzw. positive Entwicklung aller Qualitätsindikatoren
- Referenzwerte sollten angepasst, „sportlicher“ werden
- Neue Referenzwerte sollten etabliert werden, z.B. Häufigkeit systemische Lyse

Datennutzung - Publikationen seit 2017

(<http://www.geqik.de/index.php?id=1415>)

Stroke unit care in germany: the german stroke registers study group (ADSR) S Hillmann, S Wiedmann, V Rücker, K Berger, D Nabavi, I Bruder, H-C Koennecke, G Seidel, B Misselwitz, A Janssen, C Burmeister, C Matthis, O Busse, P Hermanek, PU Heuschmann, on behalf of the German Stroke Register Study Group (ADSR); BMC Neurology (2017) 17:49 DOI 10.1186/s12883-017-0819-0

Diurnal Variation of Intravenous Thrombolysis Rates for Acute Ischemic Stroke and Associated Quality Performance Parameters. B Reuter, T Sauer, C Gumbinger, I Bruder, S Preussler, W Hacke, MG Hennerici, PA Ringleb, R Kern, C Stock and Stroke Working Group of Baden-Wuerttemberg; Front Neurol 8:341. doi: 10.3389/fneur.2017.00341

Direct Admission vs. Secondary Transfer to a Comprehensive Stroke Center for Thrombectomy. F Seker, S Bonekamp, S Rode, S Hyrenbach, M Bendszus & MA Möhlenbruch; Clin Neuroradiol DOI 10.1007/s00062-019-00842-9 published online 11 October 2019

Medikamentöse Sekundärprävention nach Schlaganfall. Eine Analyse der Versorgungs-realität anhand des baden-württembergischen QS-Registers. S Hyrenbach, S Rode, M Schabet, M Daffertshofer, K Schoser, S Neumaier, E Drewitz, I Bruder, P Ringleb (in Vorbereitung)

Aufnahme:

Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (≤ 3 Stunden)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren. Ausschluss von Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts oder die bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren oder keine Abschätzung Ereigniszeitpunkt möglich.

Behandlung auf zertifizierter Stroke Unit:

Zähler: Patienten mit Aufnahme oder Behandlung auf einer Schlaganfalleinheit

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Schlaganfallereignis – Aufnahme ≤ 24 h in der Klinik aufgenommen werden und nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren.

Sofortiges CCT/ MRT

Zähler: Patienten mit sofortigem CCT/ MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten)

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme ≤ 6 (bei Schätzwert 5) Stunden bzw. Schlaganfall während des Aufenthaltes mit genauer Zeitangabe und Bildgebung nach Aufnahme

Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA (zügig innerhalb 24 h) 2018

Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik innerhalb 24 Stunden nach Aufnahme (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz oder Computertomographische Angiographie).

Grundgesamtheit NEU: alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien ohne extrakranielle Gefäßdiagnostik vor Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung z ur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.

Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA (2015)

Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie).

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.

Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA

Zähler: Patienten mit TTE / TEE

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage oder bei Aufnahme palliativer Patienten.

Grundgesamtheit NEU: Alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie ohne Wiederaufnahme oder innerhalb von drei Tagen verlegt wurden.

VHF-Diagnostik

Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik (Langzeit-EKG / ICM / kontinuierliches Aufnahmemonitoring)

Grundgesamtheit NEU: Alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit bekanntem oder neu diagnostiziertem Vorhofflimmern

Indikatoren Therapie

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde

Grundgesamtheit: alle Patienten mit Hirninfarkt / TIA im Sinne der Einschlusskriterien, mit Nachweis einer symptomatischen extrakraniellen Karotisstenose zwischen 70% bis unter 100% und Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3 , die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren oder im Verlauf palliativ wurden und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie oder innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.

Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie

Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden \leq Tag 2 nach Aufnahme

Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme oder Patienten, bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war

Systemische Thrombolyse bei Pat. bis 80 Jahre (2018)

Gruppe 1 (ID BW0006b17): NACH ADSR-EMPFEHLUNG

Zähler: Patienten mit im Haus durchgeführter intravenöser Lysetherapie

Grundgesamtheit: Fälle mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem **Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h** und nicht zu hohem Schweregrad ($4 \leq \text{NIHSS} \leq 25$). Ausschluss von Patienten mit externer i. v. Lyse oder mit intraarterieller Lyse oder mechanischer Rekanalisation ohne vorherige i.v.-Lyse oder palliativ bei Aufnahme

Systemische Thrombolyse (Qualitätsindikatoren bis 2015)

Zähler: Patienten mit intravenöser Lysetherapie

Gruppe 1: Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 bis 80 Jahren mit einem **Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden** und angemessenem Schweregrad (NIHSS 4 - 25) zur Durchführung einer Ausschluss von Patienten mit externer i.v. - Lyse oder mit intraarterieller Thrombolyse oder mechanischer Rekanalisation oder Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“.

Door-to-needle-time ≤ 1 Stunde

Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ ≤ 1 h

Gruppe 2 (NEU1) BW0006c12):

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einrichtungsinterner intravenöser Thrombolyse.

Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe.

Gruppe NEU2 (nur in Tabelle):

Grundgesamtheit: nur Patienten, die einrichtungsintern eine i.v.-Lyse UND anschließend eine i.a. Therapie erhalten haben. Ausschluss von Patienten, bei denen eine DTNT von 8 h überschritten wurde oder die bereits bei Aufnahme palliativ waren oder von Inhouse-Stroke ohne Zeitangabe.

Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie

Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten \leq Tag 2 nach Aufnahme

Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale ≥ 3 und/oder Summe Barthel-Index ≤ 70 bei Aufnahme), die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme

Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie

Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= Tag 2 nach Aufnahme

Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Koma bei Aufnahme oder Patienten, bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war

Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung

Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie

Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolyse oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit "TIA" oder bei denen in der 1. Woche aus medizinischen Gründen keine Logopädie möglich war

Indikatoren Sekundärprophylaxe

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlassbrief

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung mobil (operationalisiert durch die Kategorien 5-15 im Item „Auf- & Umsetzen“ und die Kategorien 10-15 im Item „Aufstehen & Gehen“ im Barthel-Index bei Entlassung gemäß Hamburger Manual) sowie wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind und die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb von 24 Stunden.

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

Zähler: Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet/empfohlen wurde

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt / TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden. (Ausschluss von verstorbenen Patienten oder Patienten mit Verlegung in ein anderes KH innerhalb von 12 Stunden ohne Wiederaufnahme)

Rehabilitation

Zähler: Patienten mit ambulanter oder stationärer Rehabilitation veranlasst (§40 SGB V)

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA, die nicht bereits bei Aufnahme oder im Verlauf als palliativ eingestuft wurden.

Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i. R. e. Zusammenarbeit oder Verweildauer 24 Stunden oder Rankin bei Entlassung < 2

Schluckversuch bei Aufnahme

Zähler: Patienten mit Schluckversuch innerhalb 24 Stunden

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und ohne Bewusstseinsstörungen (somnolent/ soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb 12h ohne Wiederaufnahme oder Einweisung aus anderem KH oder Ereignis bei Aufnahme mindestens 48h alt

Aufnahme und Entlassung – Barthelindex

Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod" Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb 24 Stunden.

Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens

Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung ≤ 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten ohne Einschränkung (Barthel-Index bei Entlassung 100 Punkte), bei denen die Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens nicht notwendig ist.

Patienten ohne Funktionstherapie

Zähler: Patienten ohne Funktionstherapie

Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolysen oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarterieller Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.

Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt

Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“

Grundgesamtheit Gruppe 1: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolysen oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden. **Grundgesamtheit Gruppe 2a:** Gruppe 1, jedoch eingeschränkt auf Patienten MIT Beatmung

Grundgesamtheit Gruppe 2b (ID BW0009b10): Alle Patienten mit Hirninfarkt und OHNE Beatmung, die nicht bereits bei Aufnahme palliativ waren und nicht zwecks Thrombolysen oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.

Unzureichende Pneumonieprophylaxe

Zähler: Patienten ohne Schluckversuch

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Komplikation 'nosokomiale Pneumonie' ohne Beatmung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit Barthel-Index gemäß Hamburger Manual (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzen“). Ausschluss von Patienten mit schweren Funktionsstörungen bei Aufnahme ohne Verbesserung bis zur Entlassung oder von Patienten, die bereits bei Aufnahme palliativ waren und solchen, die zwecks Thrombolysen oder intrakranieller Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion oder intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme verlegt wurden.

Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern und ohne Diabetes. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, bei denen bereits bei Aufnahme eine palliative Zielsetzung vorlag.

Indikator Thrombektomie

Anhang 7

Thrombektomie veranlasst

Zähler: Patienten, bei denen eine Thrombektomie nach Aufnahme veranlasst wurde

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA, die einen Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2, BA oder sonstiger Verschluss) dokumentiert bekommen haben und Zeitintervall Ereignis – Aufnahme ≤ 5 Stunden

Rekanalisationsrate

Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation TICI IIb oder III

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit intern durchgeführter Thrombektomie

Möglichst schnelle Verlegung bei indizierter intraarterieller Therapie

Zähler: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung ≤ 60 min

Grundgesamtheit: Alle zur intraarteriellen Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegten Fälle mit Bildgebung nach Aufnahme