

# Auswertung 1. Quartal 2024 Projekt Schlaganfall

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 16  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.462  
Datensatzversion: apo\_hh 2024 5.1  
Datenbankstand: 24. April 2024  
2024 - D18778-L121497-P56277

**BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH**

Standort Hamburg  
Wendenstr. 375  
D-20537 Hamburg

Standort Düsseldorf  
Vogelsanger Weg 80  
D-40470 Düsseldorf

Kontakt:  
Tel.: 040 / 25 40 78-40  
E-Mail: [info@bqs.de](mailto:info@bqs.de)  
URL: [www.bqs.de](http://www.bqs.de)

## Grundgesamtheit und Vorjahresdaten

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren und die Basiskennzahlen in der Auswertung erfolgt für die Patienten, die in 2024 im I. Quartal stationär entlassen wurden.

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren und die Basiskennzahlen für die Vorjahresdaten in der Auswertung erfolgt für die Patienten, die in 2023 im I. Quartal stationär entlassen wurden.

## Übersicht Qualitätsindikatoren

| Qualitätsindikator   | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>bereich | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------|
| 2024/apo_hh/83284<br><b>QI 1: Frühzeitige Rehabilitation</b><br>Physiotherapie/Ergotherapie                                  |                      |                         | 94,4%              | >= 80,0%             | 7     |
| 2024/apo_hh/83285<br><b>QI 2: Frühzeitige Rehabilitation</b><br>Logopädie  |                      |                         | 95,2%              | >= 80,0%             | 9     |
| 2024/apo_hh/83287<br><b>QI 3: Antithrombotische Therapie</b><br>Antiaggregation als Sekundärprophylaxe                       |                      |                         | 97,7%              | >= 90,0%             | 11    |
| 2024/apo_hh/83288<br><b>QI 4: Antithrombotische Therapie</b><br>Antikoagulation bei Vorhofflimmern<br>als Sekundärprophylaxe |                      |                         | 96,0%              | >= 80,0%             | 13    |
| 2024/apo_hh/83292<br><b>QI 5: Hirngefäßdiagnostik<br/>im eigenen Haus bei<br/>Hirnfarkt und TIA</b>                          |                      |                         | 99,4%              | >= 95,0%             | 15    |

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator   | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>bereich | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------|
| <b>QI 6: Krankenhaussterblichkeit</b>  |                      |                         |                    |                      |       |
| 2024/apo_hh/83293<br>bei Patienten mit TIA   |                      |                         | 0,2%               | <= 0,5%              | 17    |
| 2024/apo_hh/83385<br>bei Patienten mit<br>ischämischen Hirninfarkt                                   |                      |                         | 2,5%               | <= 4,0%              | 17    |
| 2024/apo_hh/83386<br>bei Patienten mit Blutung   |                      |                         | 7,3%               | <= 25,0%             | 17    |
| 2024/apo_hh/83294<br><b>QI 7: Screening für Schluckstörungen</b>                                     |                      |                         | 90,1%              | >= 80,0%             | 22    |
| <b>QI 8: Schnelle zerebrale Bildgebung<br/>bei Intervall Ereignis - Aufnahme<br/>0 bis 6 Stunden</b> |                      |                         |                    |                      |       |
| 2024/apo_hh/103490   |                      |                         | 76,8%              | >= 65,0%             | 24    |
| 2024/apo_hh/83311<br><b>QI 9: Thrombolyserate<sup>1</sup></b>  |                      |                         | 66,2%              | nicht definiert      | 27    |

<sup>1</sup> Um Doppelzählungen zu vermeiden, wurde das Ergebnis für Gesamt um Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, korrigiert.

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator   | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>bereich | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------|
| <b>QI 10: Systemische Thrombolyse</b>  |                      |                         |                    |                      |       |
| <b>door-to-needle-time</b>   |                      |                         |                    |                      |       |
| 2024/apo_hh/103508   |                      |                         |                    |                      |       |
| Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse<br><= 30 Min bei allen Patienten, bei denen<br>eine systemische Thrombolyse intern<br>durchgeführt wurde |                      |                         |                    |                      |       |
|  |                      |                         | 57,8%              | >= 42,0%             | 29    |
| 2024/apo_hh/103509   |                      |                         |                    |                      |       |
| Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse<br><= 60 Min bei allen Patienten, bei denen<br>eine systemische Thrombolyse intern<br>durchgeführt wurde |                      |                         |                    |                      |       |
|  |                      |                         | 88,0%              | >= 80,0%             | 29    |
| 2024/apo_hh/151296   |                      |                         |                    |                      |       |
| <b>QI 11: Erfolgreiche Rekanalisation<br/>der intrakraniellen Gefäße nach<br/>Thrombektomie</b>  |                      |                         |                    |                      |       |
|  |                      |                         | 80,3%              | >= 63,0%             | 33    |
| 2024/apo_hh/151297   |                      |                         |                    |                      |       |
| <b>QI 12: Outcome - Verbesserung Rankin-Score<br/>Aufnahme versus Entlassung mit<br/>Thrombektomie</b>                                       |                      |                         |                    |                      |       |
|  |                      |                         | 32,4%              | nicht definiert      | 35    |
| 2024/apo_hh/83372  |                      |                         |                    |                      |       |
| <b>QI 13: Outcome - Verbesserung Rankin-Score<br/>Aufnahme versus Entlassung</b>   |                      |                         |                    |                      |       |
|  |                      |                         | 48,4%              | >= 45,0%             | 37    |

## Übersicht Kennzahlen

| Kennzahl  | Fälle<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Krankenhaus | Ergebnis<br>Gesamt | Referenz-<br>bereich | Seite |
|---|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------|
| 2024/apo_hh/83295<br><b>Kennzahl 1: Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus &lt;= 3 Stunden</b>                      |                      |                         | 32,0%              | -                    | 44    |
| 2024/apo_hh/151304<br><b>Kennzahl 2: Leistenpunktion/Thrombektomie - door-to-groin-time</b>   |                      |                         | 23,9%              | -                    | 45    |
| 2024/apo_hh/151311<br><b>Kennzahl 3: Door-to-door-time</b><br>Alle Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie verlegt werden (Median in Minuten) |                      |                         | 106,0 Min.         | -                    | 46    |
| 2024/apo_hh/154383<br><b>Kennzahl 4: Verlegungsrate zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik</b>  |                      |                         | 3,6%               | -                    | 47    |
| 2024/apo_hh/154384<br><b>Kennzahl 5: Thrombektomie durchgeführt oder zur erweiterten Akuttherapie verlegt</b>                                     |                      |                         | 39,6%              | -                    | 48    |

### Qualitätsindikator 1: Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

**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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentierter Parese **und** deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale bei Aufnahme: Wert >= 3)  
(Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA und Entlassungsgrund Tod und mit Inhouse-Schlaganfall)

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83284

**Referenzbereich:** >= 80,0%

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |                                    |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------------------------------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %                                  |
| Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich |                             |   | 504 / 534              | 94,4%<br>92,1% - 96,2%<br>>= 80,0% |

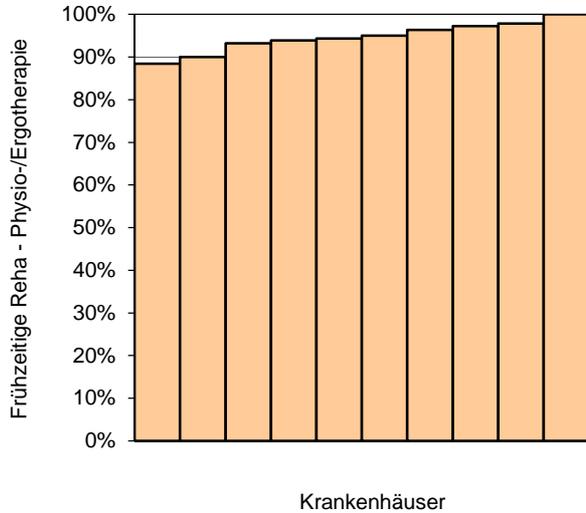
| Vorjahresdaten   | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |                        |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------------------------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %                      |
| Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>Vertrauensbereich |                             |   | 623 / 666              | 93,5%<br>91,4% - 95,3% |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83284]:**

**Anteil von Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten und/oder einen Ergotherapeuten innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme an allen Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA und Entlassungsgrund Tod und mit Inhouse-Schlaganfall)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

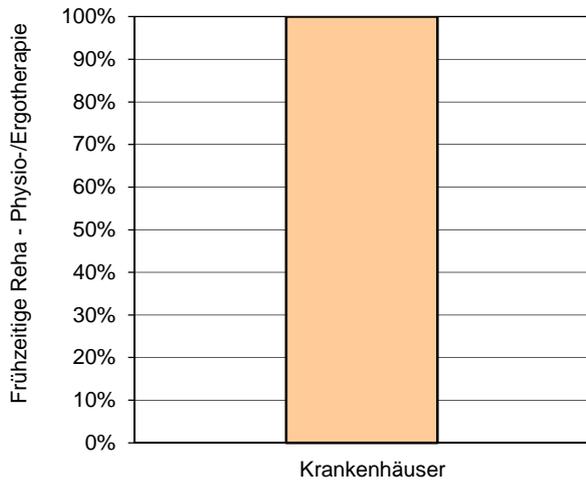
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|-------|-------|
|  | 88,5 | 88,5 | 89,2 | 93,2 | 94,7   | 97,3 | 98,9 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min   | P05   | P10   | P25   | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 2: Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie

**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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie bei Aufnahme (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA, mit Bewusstseinsstörung und Entlassungsgrund Tod und mit Inhouse-Schlaganfall)

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83285

**Referenzbereich:** >= 80,0%

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |                                    |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------------------------------------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %                                  |
| Patienten mit Untersuchung und/oder<br>Behandlung durch einen Logopäden<br>innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich |                             |   | 576 / 605              | 95,2%<br>93,2% - 96,8%<br>>= 80,0% |

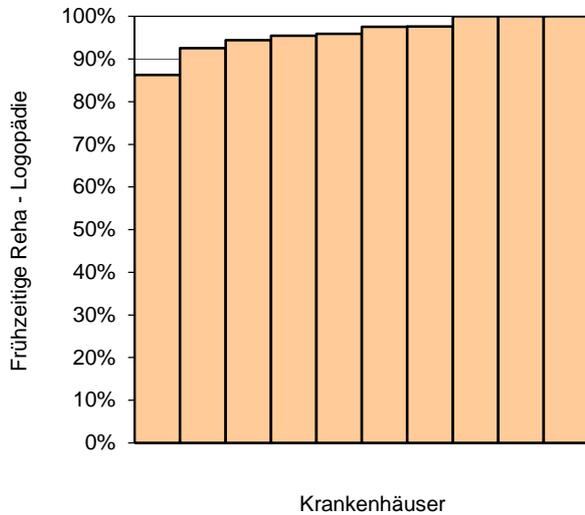
| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |                        |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------------------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %                      |
| Patienten mit Untersuchung und/oder<br>Behandlung durch einen Logopäden<br>innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>Vertrauensbereich |                             |   | 657 / 710              | 92,5%<br>90,3% - 94,4% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83285]:**

**Anteil von Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Logopäden innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme an allen Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie bei Aufnahme (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA, Bewusstseinsstörung und Entlassungsgrund Tod und mit Inhouse-Schlaganfall)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

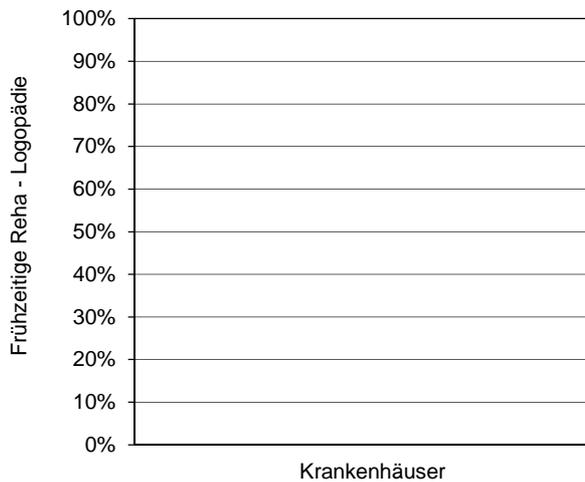
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 86,3 | 86,3 | 89,4 | 94,4 | 96,7   | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe

**Qualitätsziel:** Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt  
(Ausschluss: Patienten mit Entlassungsgrund Tod oder Antikoagulation)

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83287

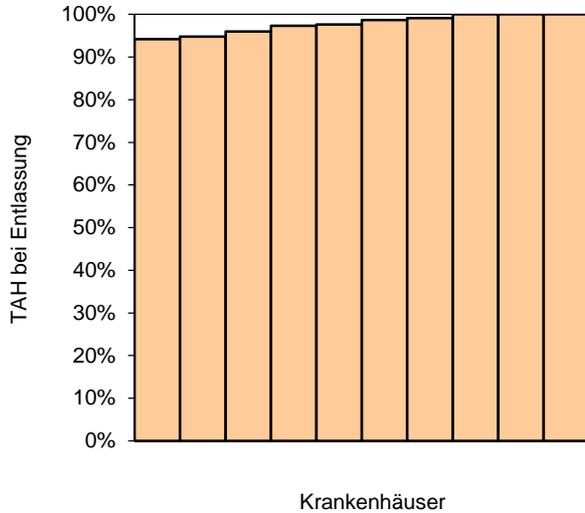
**Referenzbereich:** >= 90,0%

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |          | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|----------|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | %        | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung |                             |          | 1.259 / 1.289          | 97,7%         |
| Vertrauensbereich  |                             |          |                        | 96,7% - 98,4% |
| Referenzbereich  |                             | >= 90,0% |                        | >= 90,0%      |

| Vorjahresdaten   | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung |                             |   | 1.346 / 1.383          | 97,3%         |
| Vertrauensbereich  |                             |   |                        | 96,3% - 98,1% |

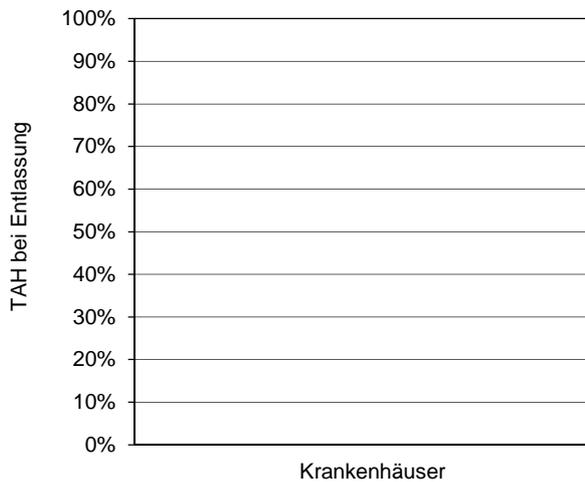
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83287]:  
Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt  
(Ausschluss: Patienten mit Entlassungsgrund Tod oder Antikoagulation)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 94,2 | 94,2 | 94,5 | 96,0 | 98,2   | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

**Qualitätsziel:** Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe 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 sind: Rankin Scale Wert 0,1,2,3 bei Entlassung

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83288

**Referenzbereich:** >= 80,0%

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung |                             |  | 308 / 321              | 96,0%         |
| Vertrauensbereich  |                             |   |                        | 93,2% - 97,8% |
| Referenzbereich  |                             | >= 80,0%  |                        | >= 80,0%      |

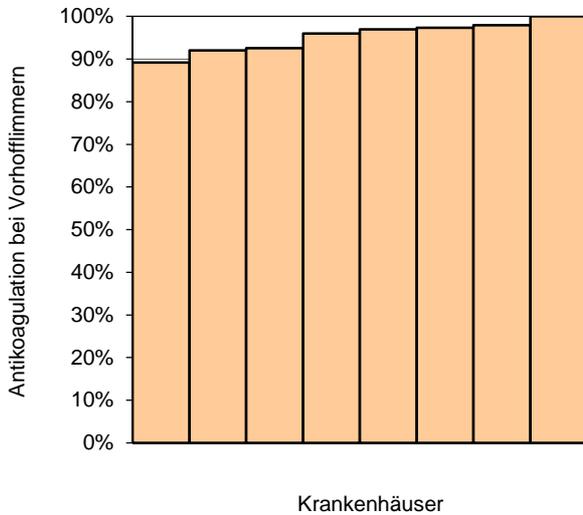
| Vorjahresdaten   | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung |                             |  | 330 / 347              | 95,1%         |
| Vertrauensbereich  |                             |   |                        | 92,3% - 97,1% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83288]:**

**Anteil von Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt, mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung wenig beeinträchtigt sind (Rankin Scale Wert 0,1,2,3 bei Entlassung)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

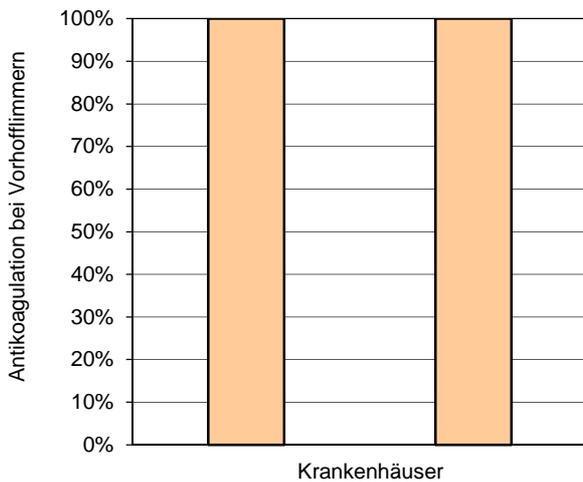
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90   | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|------|-------|-------|-------|
|  | 89,2 | 89,2 | 89,2 | 92,3 | 96,5   | 97,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min   | P05   | P10   | P25   | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 5: Hirngefäßdiagnostik im eigenen Haus bei Hirninfarkt und TIA

**Qualitätsziel:** Durchführung einer farbkodierten extra- und intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA und Erstversorgung

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83292

**Referenzbereich:** >= 95,0%

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |          | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|----------|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | %        | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit farbkodierter extra- und intrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographische Angiographie) |                             |          | 1.860 / 1.871          | 99,4%         |
| Vertrauensbereich   |                             |          |                        | 98,9% - 99,7% |
| Referenzbereich   |                             | >= 95,0% |                        | >= 95,0%      |

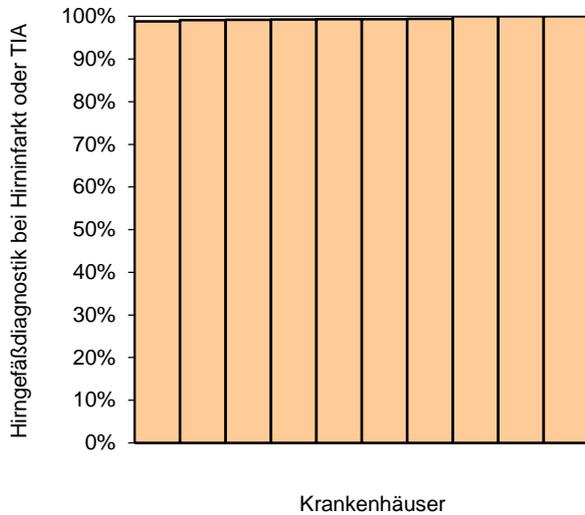
| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit farbkodierter extra- und intrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographische Angiographie) |                             |   | 2.022 / 2.040          | 99,1%         |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 98,6% - 99,5% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83292]:**

**Anteil von Patienten mit farbkodierter extra- und intrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) an allen Patienten mit Hirninfarkt oder TIA und Erstversorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

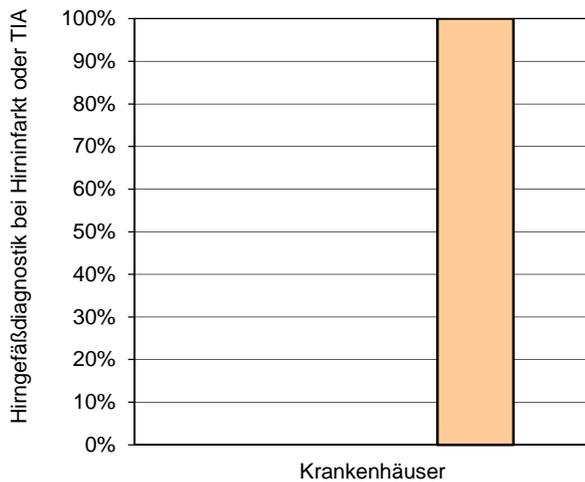
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 98,8 | 98,8 | 99,0 | 99,2 | 99,4   | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0   | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 6: Krankenhaussterblichkeit

**Qualitätsziel:** Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ innerhalb der ersten 7 Tage nach Aufnahme

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe 1: Alle Patienten mit TIA  
 Gruppe 2: Alle Patienten mit ischämischen Hirninfarkt  
 Gruppe 3: Alle Patienten mit Blutung

**Indikator-ID:**  
 Gruppe 1: 2024/apo\_hh/83293  
 Gruppe 2: 2024/apo\_hh/83385  
 Gruppe 3: 2024/apo\_hh/83386

**Referenzbereich:**  
 Gruppe 1: <= 0,5%  
 Gruppe 2: <= 4,0%  
 Gruppe 3: <= 25,0%

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal           |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
|   | Gruppe 1<br>Alle Patienten<br>mit TIA | Gruppe 2<br>Alle Patienten mit<br>ischämischen Hirninfarkt | Gruppe 3<br>Alle Patienten<br>mit Blutung |
| Patienten mit Entlassungsart<br>verstorben <= 7 Tage<br>(Ausschluss: Patienten mit primär<br>palliativmedizinischer Versorgung) |                                       |  |   |
| Vertrauensbereich   |                                       |  |   |
| Referenzbereich   | <= 0,5%                               | <= 4,0%  | <= 25,0%                                  |

|   | Gesamt 2024 I. Quartal                |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
|   | Gruppe 1<br>Alle Patienten<br>mit TIA | Gruppe 2<br>Alle Patienten mit<br>ischämischen Hirninfarkt | Gruppe 3<br>Alle Patienten<br>mit Blutung |
| Patienten mit Entlassungsart<br>verstorben <= 7 Tage<br>(Ausschluss: Patienten mit primär<br>palliativmedizinischer Versorgung) | 1 / 580<br>0,2%                       | 33 / 1.306<br>2,5%   | 12 / 165<br>7,3%                          |
| Vertrauensbereich   | 0,0% - 1,0%                           | 1,7% - 3,5%  | 3,8% - 12,4%                              |
| Referenzbereich   | <= 0,5%                               | <= 4,0%  | <= 25,0%                                  |

| Vorjahresdaten   | Krankenhaus 2023 I. Quartal           |  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|
|  | Gruppe 1<br>Alle Patienten<br>mit TIA | Gruppe 2<br>Alle Patienten mit<br>ischämischen Hirninfarkt | Gruppe 3<br>Alle Patienten<br>mit Blutung |
| Patienten mit Entlassungsart<br>verstorben <= 7 Tage<br>(Ausschluss: Patienten mit primär<br>palliativmedizinischer Versorgung)<br>Vertrauensbereich |                                       |  |   |

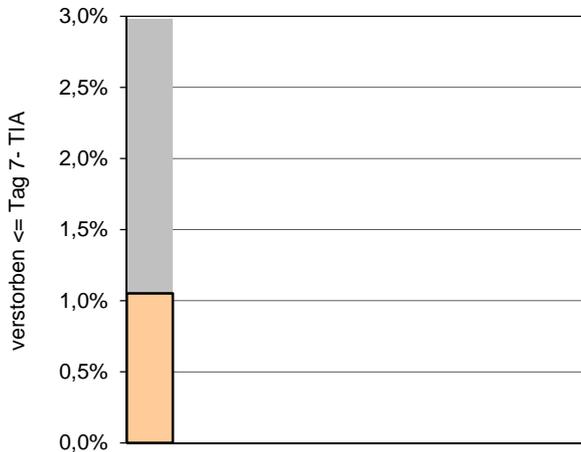
| Vorjahresdaten   | Gesamt 2023 I. Quartal                |  |   |
|--|---------------------------------------|--|---|
|  | Gruppe 1<br>Alle Patienten<br>mit TIA | Gruppe 2<br>Alle Patienten mit<br>ischämischen Hirninfarkt | Gruppe 3<br>Alle Patienten<br>mit Blutung |
| Patienten mit Entlassungsart<br>verstorben <= 7 Tage<br>(Ausschluss: Patienten mit primär<br>palliativmedizinischer Versorgung)<br>Vertrauensbereich | 0 / 576<br>0,0%<br>0,0% - 0,6%        | 21 / 1.475<br>1,4%<br>0,9% - 2,2%                          | 4 / 182<br>2,2%<br>0,6% - 5,6%            |

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83293]:**

**Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit TIA (Ausschluss: Patienten mit primär palliativmedizinischer Versorgung)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

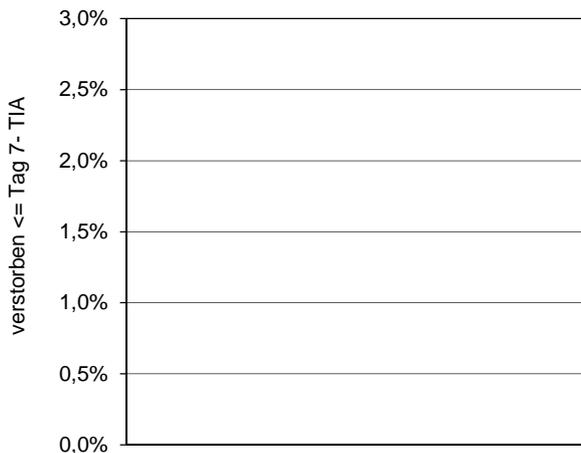


Krankenhäuser

| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,5 | 1,1 | 1,1 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

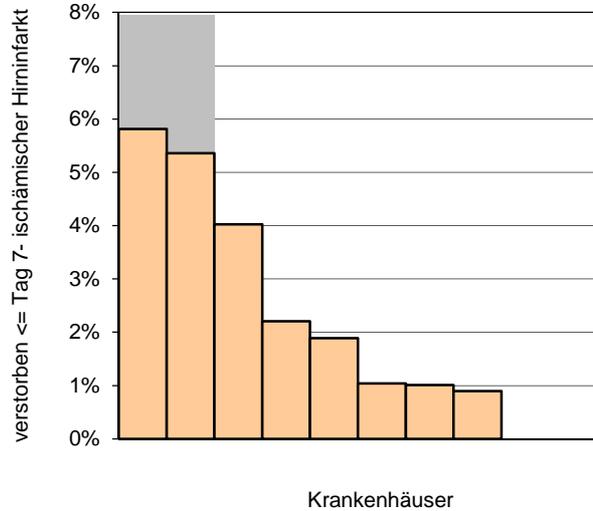
5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83385]:**

**Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit ischämischen Hirninfarkt (Ausschluss: Patienten mit primär palliativmedizinischer Versorgung)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

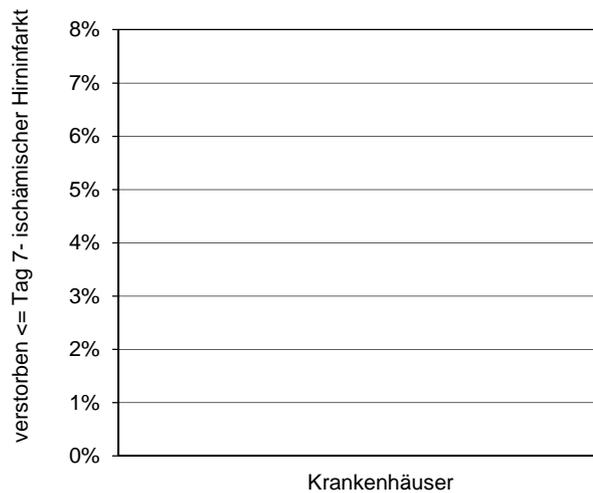
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 1,5    | 4,0 | 5,6 | 5,8 | 5,8 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

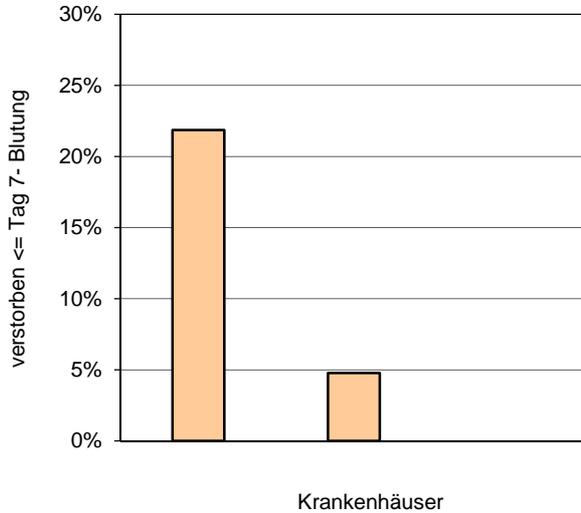
4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6c, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83386]:**

**Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Blutung (Ausschluss: Patienten mit primär palliativmedizinischer Versorgung)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

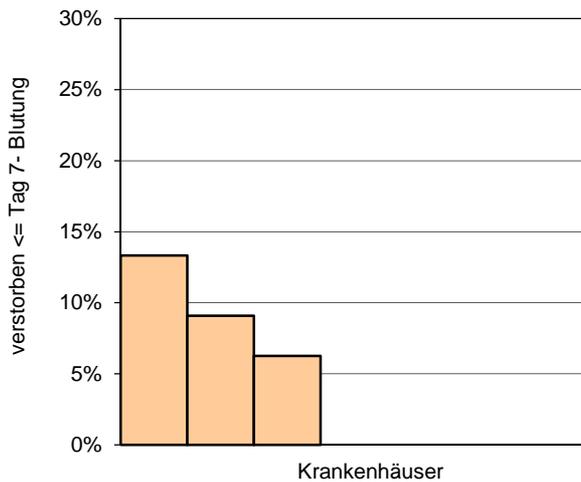
3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|------|------|------|------|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,8    | 21,9 | 21,9 | 21,9 | 21,9 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90  | P95  | Max  |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|------|------|------|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 9,1 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 7: Screening für Schluckstörungen

**Qualitätsziel:** Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Schlaganfall  
(Ausschluss: Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Entlassungsgrund Tod)

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83294

**Referenzbereich:** >= 80,0%

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |          | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|----------|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | %        | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Schlucktest nach Protokoll |                             |          | 1.106 / 1.227          | 90,1%         |
| Vertrauensbereich                        |                             |          |                        | 88,3% - 91,8% |
| Referenzbereich                          |                             | >= 80,0% |                        | >= 80,0%      |

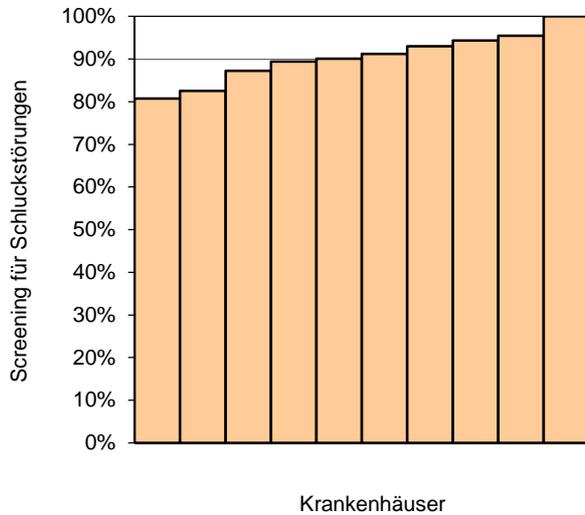
| Vorjahresdaten                           | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|--|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Schlucktest nach Protokoll |                             |   | 1.213 / 1.399          | 86,7%         |
| Vertrauensbereich                        |                             |   |                        | 84,8% - 88,4% |

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83294]:**

**Anteil von Patienten mit Schlucktest nach Protokoll an allen Patienten mit Schlaganfall (Ausschluss: Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Entlassungsgrund Tod)**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

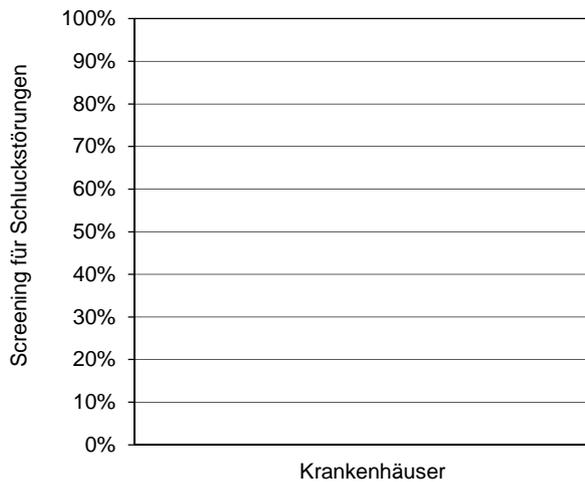
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|-------|-------|
|  | 80,7 | 80,7 | 81,6 | 87,2 | 90,6   | 94,4 | 97,7 | 100,0 | 100,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

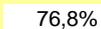
### Qualitätsindikator 8: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 6 Stunden

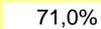
**Qualitätsziel:** Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 6 Stunden  
(Ausschluss: Patienten mit TIA)

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/103490

**Referenzbereich:** >= 65,0%

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |   |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---|
|   | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %   |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung (CCT und/oder MRT) <= 30 Minuten <sup>1</sup> |                             |  | 390 / 508              |  76,8% |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 72,8% - 80,4%   |
| Referenzbereich   |                             | >= 65,0%  |                        | >= 65,0%  |

| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |   |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---|
|   | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %   |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung (CCT und/oder MRT) <= 30 Minuten <sup>1</sup> |                             |  | 406 / 572              |  71,0% |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 67,1% - 74,7%   |

<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Aufnahme zur erweiterten Akuttherapie nach Erstbehandlung in anderer Klinik, ohne stationäre Erstversorgung oder mit Inhouse-Schlaganfall

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung (CCT und/oder MRT) <sup>1</sup> |                             |   |                        |      |
| > 30 - 60 Minuten   |                             |   | 42 / 508               | 8,3% |
| > 1 bis 3 Stunden   |                             |   | 31 / 508               | 6,1% |
| > 3 bis 6 Stunden   |                             |   | 15 / 508               | 3,0% |
| > 6 Stunden   |                             |   | 4 / 508                | 0,8% |
| 1. Bildgebung vor Aufnahme  |                             |   | 3 / 508                | 0,6% |
| keine Bildgebung erfolgt  |                             |   | 0 / 508                | 0,0% |

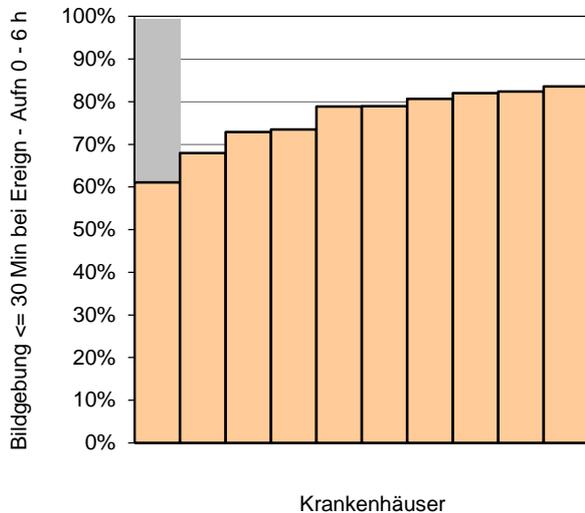
<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Aufnahme zur erweiterten Akuttherapie nach Erstbehandlung in anderer Klinik, ohne stationäre Erstversorgung oder mit Inhouse-Schlaganfall

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2024/apo\_hh/103490]:**

**Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung (CCT und/oder MRT) <= 30 Minuten (Ausschluss: Patienten mit Aufnahme zur erweiterten Akuttherapie nach Erstbehandlung in anderer Klinik, ohne stationäre Erstversorgung oder mit Inhouse-Schlaganfall) an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis <= 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA )**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

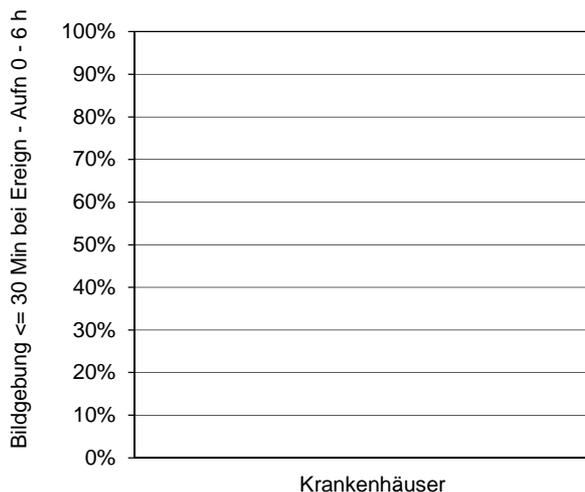
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 61,1 | 61,1 | 64,5 | 72,9 | 78,9   | 82,1 | 83,0 | 83,6 | 83,6 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75 | P90 | P95 | Max |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
|  |     |     |     |     |        |     |     |     |     |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 9: Thrombolyserate

**Qualitätsziel:** Hoher Anteil an potentiell geeigneten Patienten, die eine Thrombolyse erhalten

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Diagnose ischämischer Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 4,5 Stunden und NIHSS >= 4 und <= 25 bei Aufnahme

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83311

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |                 | Gesamt 2024 I. Quartal <sup>1</sup> |                 |
|---|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|
|   | Anzahl                      | %               |                                     | %               |
| Patienten mit Thrombolyse oder zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt |                             |                 | 135 / 204                           | 66,2%           |
| Vertrauensbereich   |                             |                 |                                     | 59,2% - 72,6%   |
| Referenzbereich   |                             | nicht definiert |                                     | nicht definiert |

| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal <sup>1</sup> |               |
|---|-----------------------------|---|-------------------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | % |                                     | %             |
| Patienten mit Thrombolyse oder zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt |                             |   | 177 / 266                           | 66,5%         |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                                     | 60,5% - 72,2% |

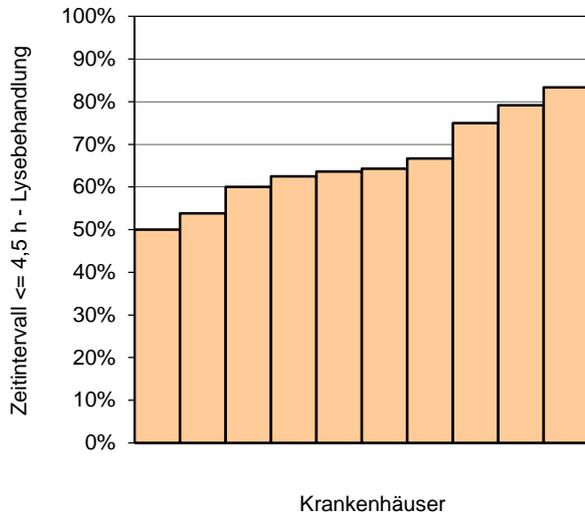
<sup>1</sup> Um Doppelzählungen zu vermeiden, wurde das Ergebnis für Gesamt um Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, korrigiert.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9\_KH, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83311]:**

**Anteil von Patienten mit Thrombolyse oder zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt an allen Patienten mit Diagnose ischämischer Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme  $\leq 4,5$  Stunden und NIHSS  $\geq 4$  und  $\leq 25$  bei Aufnahme**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

10 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 50,0 | 50,0 | 51,9 | 60,0 | 64,0   | 75,0 | 81,3 | 83,3 | 83,3 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 10: Systemische Thrombolyse – door-to-needle-time

|                         |  |                    |
|-------------------------|--|--------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>   | Sicherstellung einer raschen Durchführung der systemischen Thrombolyse           |                    |
| <b>Grundgesamtheit:</b> | Alle Patienten, bei denen eine systemische Thrombolyse intern durchgeführt wurde |                    |
| <b>Indikator-ID:</b>    | Gruppe 1:  | 2024/apo_hh/103508 |
|                         | Gruppe 2:  | 2024/apo_hh/103509 |
| <b>Referenzbereich:</b> | Gruppe 1:  | >= 42,0%           |
|                         | Gruppe 2:  | >= 80,0%           |

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |  | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|--|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | %  | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse <sup>1</sup> |                             |  |                        |               |
| Gruppe 1<br><= 30 Minuten   |                             |   | 144 / 249              | <b>57,8%</b>  |
| Vertrauensbereich   |                             |  |                        | 51,4% - 64,0% |
| Referenzbereich   |                             | >= 42,0%   |                        | >= 42,0%      |
| Gruppe 2<br><= 60 Minuten   |                             |  | 219 / 249              | <b>88,0%</b>  |
| Vertrauensbereich   |                             |  |                        | 83,2% - 91,7% |
| Referenzbereich   |                             | >= 80,0%   |                        | >= 80,0%      |

| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse <sup>1</sup> |                             |   |                        |               |
| Gruppe 1<br><= 30 Minuten   |                             |  | 170 / 285              | <b>59,6%</b>  |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 53,7% - 65,4% |
| Gruppe 2<br><= 60 Minuten   |                             |  | 254 / 285              | <b>89,1%</b>  |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 84,9% - 92,5% |

<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |       |
|---|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Patienten mit Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse <sup>1</sup> |                             |   |                        |       |
| > 30 - 60 Minuten   |                             |   | 75 / 249               | 30,1% |
| > 1 - 2 Stunden   |                             |   | 22 / 249               | 8,8%  |
| > 2 - 3 Stunden   |                             |   | 1 / 249                | 0,4%  |
| > 3 - 4 Stunden   |                             |   | 0 / 249                | 0,0%  |
| > 4 - 6 Stunden   |                             |   | 1 / 249                | 0,4%  |
| > 6 Stunden   |                             |   | 4 / 249                | 1,6%  |
| keine Lyse durchgeführt   |                             |   | 0 / 249                | 0,0%  |

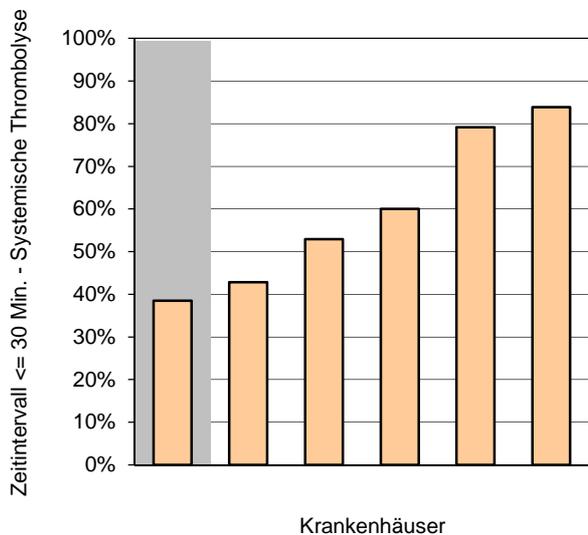
<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2024/apo\_hh/103508]:**

**Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis Beginn systemische Thrombolyse <= 30 Minuten (Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall) an allen Patienten, bei denen eine systemische Thrombolyse intern durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

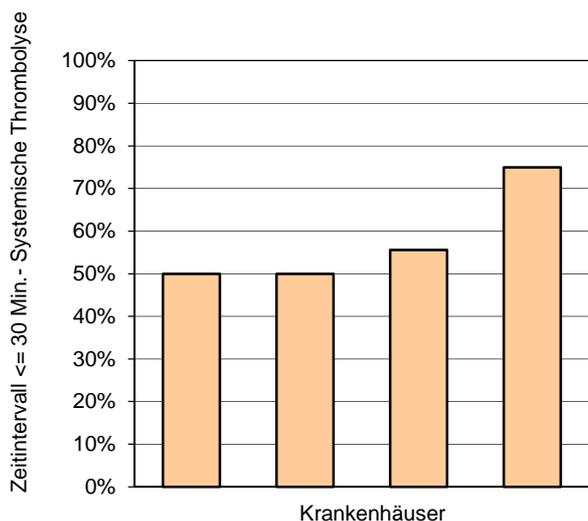
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 38,5 | 38,5 | 38,5 | 42,9 | 56,5   | 79,2 | 83,9 | 83,9 | 83,9 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 52,8   | 65,3 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |

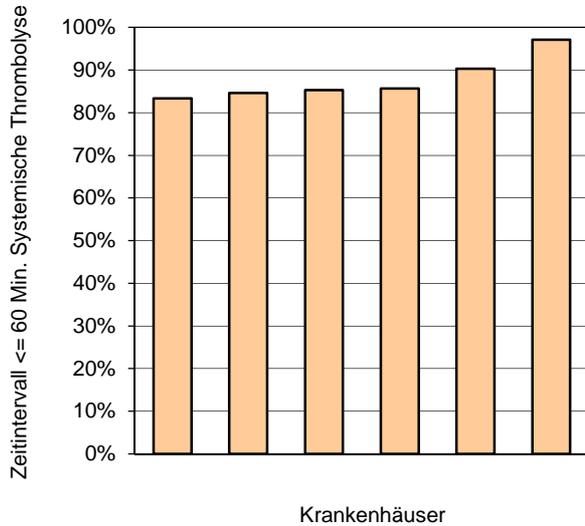
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2024/apo\_hh/103509]:**

**Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis Beginn systemische Thrombolyse <= 60 Minuten (Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall) an allen Patienten, bei denen eine systemische Thrombolyse intern durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

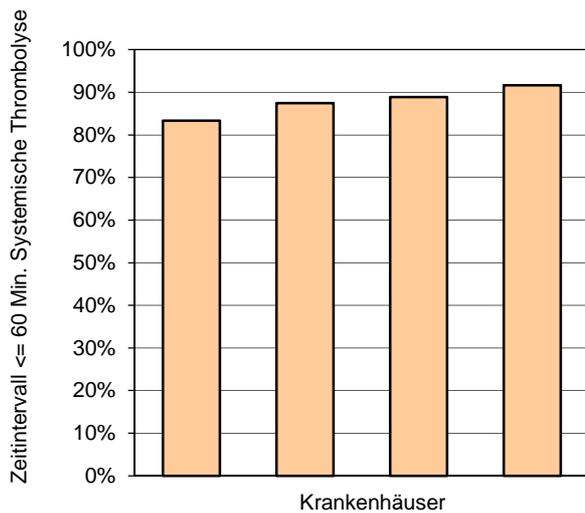
6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 83,3 | 83,3 | 83,3 | 84,6 | 85,5   | 90,3 | 97,1 | 97,1 | 97,1 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 83,3 | 83,3 | 83,3 | 85,4 | 88,2   | 90,3 | 91,7 | 91,7 | 91,7 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 11: Erfolgreiche Rekanalisation der intrakraniellen Gefäße nach Thrombektomie

**Qualitätsziel:** Hoher Anteil von Patienten mit Rekanalisation nach Thrombektomie

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Thrombektomie

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/151296

**Referenzbereich:** >= 63,0%

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | %   | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation nach Thrombektomie |                             |  | 114 / 142              | 80,3%         |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 72,8% - 86,5% |
| Referenzbereich   |                             | >= 63,0%  |                        | >= 63,0%      |

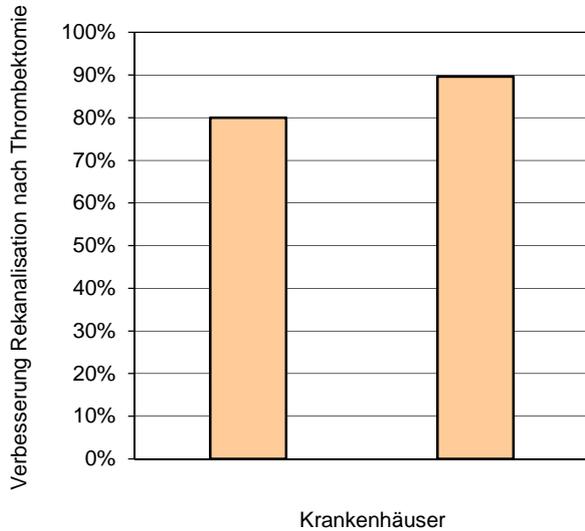
| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |  | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|--|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | %  | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation nach Thrombektomie |                             |  | 127 / 148              | 85,8%         |
| Vertrauensbereich   |                             |  |                        | 79,1% - 91,0% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2024/apo\_hh/151296]:**

**Anteil an Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation nach Thrombektomie an allen Patienten mit Thrombektomie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

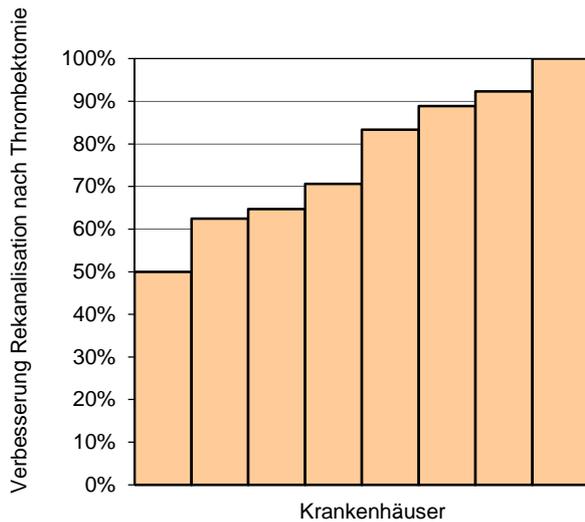
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 84,8   | 89,7 | 89,7 | 89,7 | 89,7 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90   | P95   | Max   |
|--|------|------|------|------|--------|------|-------|-------|-------|
|  | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 63,6 | 77,0   | 90,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 12: Outcome - Verbesserung Rankin-Score Aufnahme versus Entlassung mit Thrombektomie

**Qualitätsziel:** Hoher Anteil von Patienten mit klinischer Besserung bei Entlassung laut Rankin-Score nach Thrombektomie

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Thrombektomie

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/151297

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |                 | Gesamt 2024 I. Quartal |                 |
|---|-----------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|   | Anzahl                      | %               | Anzahl                 | %               |
| Patienten mit Thrombektomie und Rankin-Score bei Entlassung von 0, 1 oder 2 |                             |                 | 46 / 142               | 32,4%           |
| Vertrauensbereich   |                             |                 |                        | 24,8% - 40,8%   |
| Referenzbereich   |                             | nicht definiert |                        | nicht definiert |

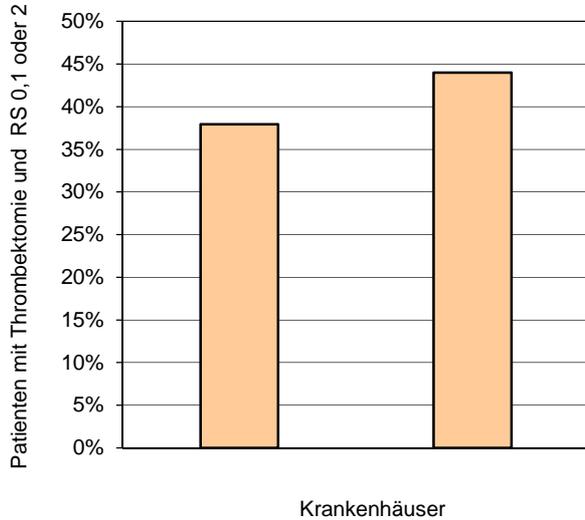
| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |               |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %             |
| Patienten mit Thrombektomie und Rankin-Score bei Entlassung von 0, 1 oder 2 |                             |   | 40 / 148               | 27,0%         |
| Vertrauensbereich   |                             |   |                        | 20,1% - 35,0% |

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2024/apo\_hh/151297]:**

**Anteil an Patienten mit Thrombektomie und Rankin-Score bei Entlassung von 0, 1 oder 2 an allen Patienten mit Thrombektomie**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

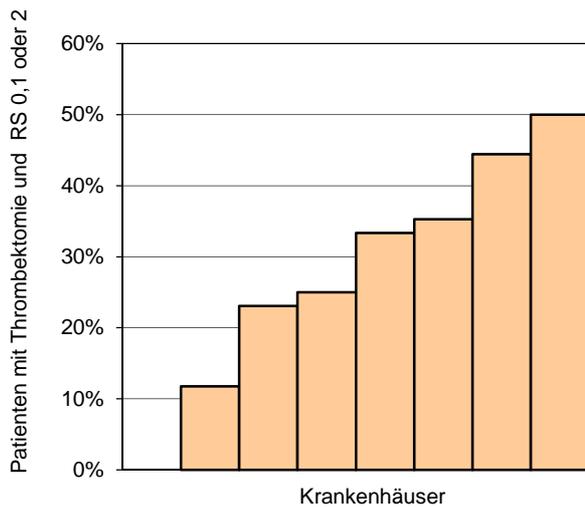
2 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 37,9 | 37,9 | 37,9 | 37,9 | 41,0   | 44,0 | 44,0 | 44,0 | 44,0 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|-----|-----|-----|------|--------|------|------|------|------|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 17,4 | 29,2   | 39,9 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 13: Outcome - Verbesserung Rankin-Score Aufnahme versus Entlassung

**Qualitätsziel:** Hoher Anteil von Patienten mit klinischer Besserung bei Entlassung laut Rankin-Score

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Indikator-ID:** 2024/apo\_hh/83372

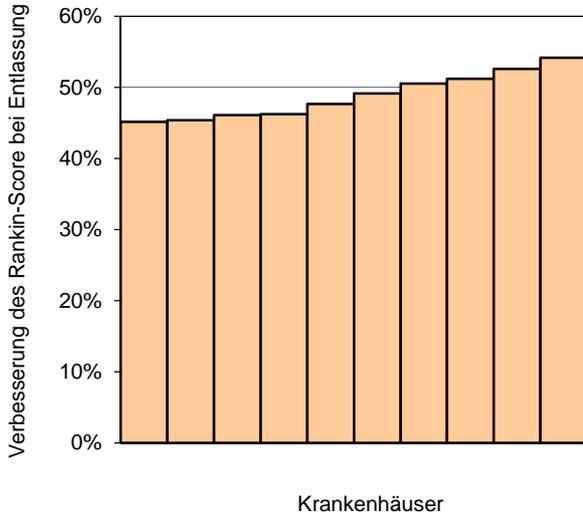
**Referenzbereich:**  $\geq 45,0\%$

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal   | Gesamt 2024 I. Quartal |   |
|--|---|------------------------|---|
|  | %   |                        | %   |
| Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung |  | 992 / 2.051            |  48,4% |
| Vertrauensbereich  |   |                        | 46,2% - 50,6%   |
| Referenzbereich  | $\geq 45,0\%$   |                        | $\geq 45,0\%$   |

| Vorjahresdaten   | Krankenhaus 2023 I. Quartal   | Gesamt 2023 I. Quartal |   |
|--|---|------------------------|---|
|  | %   |                        | %   |
| Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung |  | 1.141 / 2.233          |  51,1% |
| Vertrauensbereich  |   |                        | 49,0% - 53,2%   |

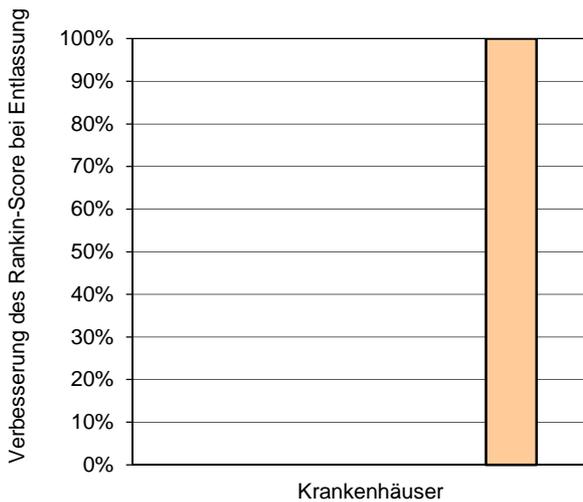
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 13, Indikator-ID 2024/apo\_hh/83372]:  
Anteil von Patienten mit klinischer Verbesserung des Rankin-Score bei Entlassung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|--|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|  | 45,2 | 45,2 | 45,3 | 46,1 | 48,4   | 51,2 | 53,4 | 54,2 | 54,2 |

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min | P05 | P10 | P25 | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|--|-----|-----|-----|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
|  | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0    | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhaus 2024 I. Quartal**

|  | 0 keine Symptome | 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung | 2 geringgradige Funktionseinschränkung | 3 mässiggradige Funktionseinschränkung | 4 mittelschwere Funktionseinschränkung | 5 schwere Funktionseinschränkung |
|--|------------------|--|--|--|--|----------------------------------|
| 0 keine Symptome                           |                  |  |  |  |  |                                  |
| 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung |                  |  |  |  |  |                                  |
| 2 geringgradige Funktionseinschränkung     |                  |  |  |  |  |                                  |
| 3 mässiggradige Funktionseinschränkung     |                  |  |  |  |  |                                  |
| 4 mittelschwere Funktionseinschränkung     |                  |  |  |  |  |                                  |
| 5 schwere Funktionseinschränkung           |                  |  |  |  |  |                                  |
| 6 Tod                                      |                  |  |  |  |  |                                  |

**Gesamt 2024 I. Quartal**

|  | 0 keine Symptome | 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung | 2 geringgradige Funktionseinschränkung | 3 mässiggradige Funktionseinschränkung | 4 mittelschwere Funktionseinschränkung | 5 schwere Funktionseinschränkung |
|--|------------------|--|--|--|--|----------------------------------|
| <b>Rankin bei Aufnahme</b>                 |                  |  |  |  |  |                                  |
| 0 keine Symptome                           | 324<br>15,8%     | 191<br>9,3%                                | 123<br>6,0%                            | 76<br>3,7%                             | 27<br>1,3%                             | 5<br>0,2%                        |
| 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung | 20<br>1,0%       | 115<br>5,6%                                | 124<br>6,0%                            | 81<br>3,9%                             | 26<br>1,3%                             | 10<br>0,5%                       |
| 2 geringgradige Funktionseinschränkung     | 7<br>0,3%        | 11<br>0,5%                                 | 121<br>5,9%                            | 130<br>6,3%                            | 40<br>2,0%                             | 22<br>1,1%                       |
| 3 mässiggradige Funktionseinschränkung     | 1<br>0,0%        | 7<br>0,3%                                  | 15<br>0,7%                             | 79<br>3,9%                             | 72<br>3,5%                             | 28<br>1,4%                       |
| 4 mittelschwere Funktionseinschränkung     | 1<br>0,0%        | 6<br>0,3%                                  | 6<br>0,3%                              | 12<br>0,6%                             | 59<br>2,9%                             | 37<br>1,8%                       |
| 5 schwere Funktionseinschränkung           | 1<br>0,0%        | 1<br>0,0%                                  | 1<br>0,0%                              | 3<br>0,1%                              | 9<br>0,4%                              | 82<br>4,0%                       |
| 6 Tod                                      | 0<br>0,0%        | 0<br>0,0%                                  | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                        |
| <b>Rankin bei Entlassung</b>               |                  |  |  |  |  |                                  |

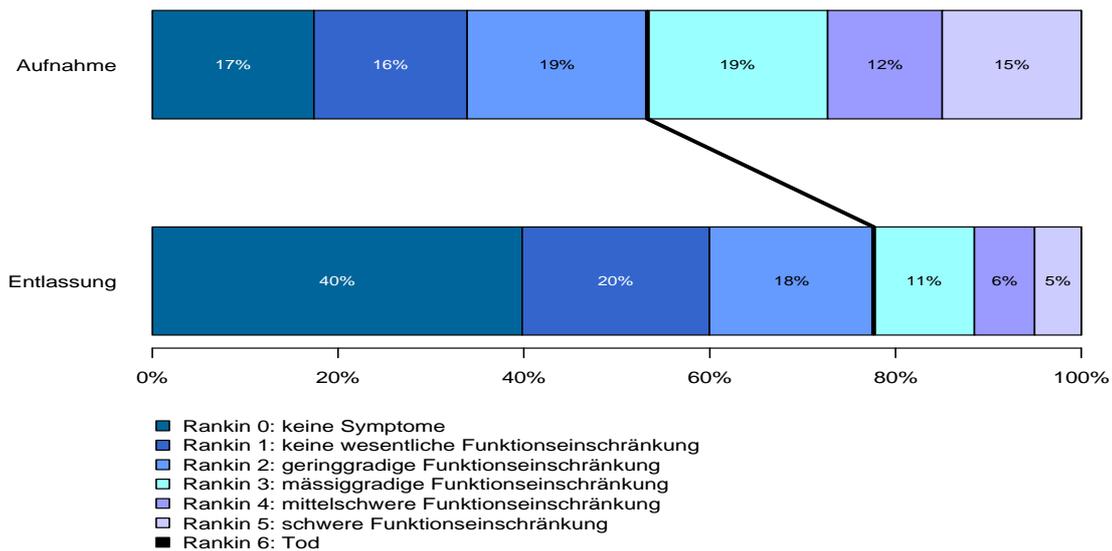
**Vorjahresdaten  
Krankenhaus 2023 I. Quartal**

|   | 0 keine Symptome | 1 keine wesentliche<br>Funktionseinschränkung | 2 geringgradige<br>Funktionseinschränkung | 3 mässiggradige<br>Funktionseinschränkung | 4 mittelschwere<br>Funktionseinschränkung | 5 schwere<br>Funktionseinschränkung |
|---|------------------|---|---|---|---|-------------------------------------|
|   |                  |   |   |   |   |                                     |
| <b>Rankin bei Aufnahme</b>                    |                  |   |   |   |   |                                     |
| 0 keine Symptome                              |                  |   |   |   |   |                                     |
| 1 keine wesentliche<br>Funktionseinschränkung |                  |   |   |   |   |                                     |
| 2 geringgradige<br>Funktionseinschränkung     |                  |   |   |   |   |                                     |
| 3 mässiggradige<br>Funktionseinschränkung     |                  |   |   |   |   |                                     |
| 4 mittelschwere<br>Funktionseinschränkung     |                  |   |   |   |   |                                     |
| 5 schwere<br>Funktionseinschränkung           |                  |   |   |   |   |                                     |
| 6 Tod   |                  |   |   |   |   |                                     |
|   |                  |   |   |   |   |                                     |
| <b>Rankin bei Entlassung</b>                  |                  |   |   |   |   |                                     |

**Vorjahresdaten**  
**Gesamt 2023 I. Quartal**

|  | 0 keine Symptome             | 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung | 2 geringgradige Funktionseinschränkung | 3 mässiggradige Funktionseinschränkung | 4 mittelschwere Funktionseinschränkung | 5 schwere Funktionseinschränkung |
|--|------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------|
|  | <b>Rankin bei Aufnahme</b>   |  |  |  |  |                                  |
| 0 keine Symptome                           | 340<br>15,2%                 | 197<br>8,8%                                | 145<br>6,5%                            | 67<br>3,0%                             | 17<br>0,8%                             | 3<br>0,1%                        |
| 1 keine wesentliche Funktionseinschränkung | 6<br>0,3%                    | 105<br>4,7%                                | 159<br>7,1%                            | 70<br>3,1%                             | 41<br>1,8%                             | 14<br>0,6%                       |
| 2 geringgradige Funktionseinschränkung     | 4<br>0,2%                    | 10<br>0,4%                                 | 120<br>5,4%                            | 158<br>7,1%                            | 60<br>2,7%                             | 22<br>1,0%                       |
| 3 mässiggradige Funktionseinschränkung     | 3<br>0,1%                    | 5<br>0,2%                                  | 14<br>0,6%                             | 94<br>4,2%                             | 88<br>3,9%                             | 38<br>1,7%                       |
| 4 mittelschwere Funktionseinschränkung     | 1<br>0,0%                    | 2<br>0,1%                                  | 7<br>0,3%                              | 12<br>0,5%                             | 68<br>3,0%                             | 62<br>2,8%                       |
| 5 schwere Funktionseinschränkung           | 2<br>0,1%                    | 1<br>0,0%                                  | 1<br>0,0%                              | 12<br>0,5%                             | 11<br>0,5%                             | 117<br>5,2%                      |
| 6 Tod                                      | 0<br>0,0%                    | 0<br>0,0%                                  | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                              | 0<br>0,0%                        |
|  | <b>Rankin bei Entlassung</b> |  |  |  |  |                                  |

### Veränderung des Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung



Beträgt der Prozentsatz für ein Rankin weniger als 5%, so wird dieser Wert nicht in dem Balken der Grafik dargestellt.

### Kennzahl 1: Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus <= 3 Stunden

**Qualitätsziel:** Minimierung des Zeitintervalls zwischen Symptombeginn und Aufnahme (event-to-door-time; ETDT) im Krankenhaus bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall oder TIA

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Kennzahl-ID:** 2024/apo\_hh/83295

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |       |
|--|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme <sup>1</sup> |                             |   |                        |       |
| 0 - <= 2 Stunden   |                             |   | 514 / 2.051            | 25,1% |
| > 2 - <= 3 Stunden   |                             |   | 142 / 2.051            | 6,9%  |
| > 3 - <= 6 Stunden   |                             |   | 150 / 2.051            | 7,3%  |
| > 6 - <= 24 Stunden  |                             |   | 193 / 2.051            | 9,4%  |
| > 24 - <= 48 Stunden   |                             |   | 69 / 2.051             | 3,4%  |
| > 48 Stunden   |                             |   | 115 / 2.051            | 5,6%  |
| Anzahl Patienten mit ETDT <= 3 Stunden <sup>1</sup>            |                             |   | 656 / 2.051            | 32,0% |

| Vorjahresdaten                                      | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |       |
|---|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Anzahl Patienten mit ETDT <= 3 Stunden <sup>1</sup> |                             |   | 704 / 2.233            | 31,5% |

<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall

## Kennzahl 2: Leistenpunktion/Thrombektomie - door-to-groin-time

**Qualitätsziel:** Sicherstellung einer raschen Durchführung der Leistenpunktion zur Thrombektomie

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Thrombektomie

**Kennzahl-ID:** 2024/apo\_hh/151304

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |       |
|---|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Zeitintervall zwischen Aufnahme bis Leistenpunktion <sup>1</sup>                  |                             |   |                        |       |
| 0 - <= 30 Minuten   |                             |   | 3 / 142                | 2,1%  |
| > 30 - <= 60 Minuten  |                             |   | 31 / 142               | 21,8% |
| > 60 - <= 90 Minuten  |                             |   | 48 / 142               | 33,8% |
| > 90 - <= 120 Minuten   |                             |   | 30 / 142               | 21,1% |
| > 120 - <= 180 Minuten  |                             |   | 19 / 142               | 13,4% |
| > 180 Minuten   |                             |   | 10 / 142               | 7,0%  |
| Anzahl Patienten mit Zeit Aufnahme bis Leistenpunktion <= 60 Minuten <sup>1</sup> |                             |   | 34 / 142               | 23,9% |

| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |       |
|---|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Anzahl Patienten mit Zeit Aufnahme bis Leistenpunktion <= 60 Minuten <sup>1</sup> |                             |   | 23 / 148               | 15,5% |

<sup>1</sup> Ausschluss: Patienten mit Inhouse-Schlaganfall

### Kennzahl 3: Door-to-door-time

**Qualitätsziel:** Möglichst kurze Verweildauer im Krankenhaus bis zur Verlegung zur Thrombektomie in ein anderes Krankenhaus

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie verlegt werden

**Kennzahl-ID:** 2024/apo\_hh/151311

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |            |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %          |
| Alle Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie verlegt werden           |                             |   | 17 / 2.051             | 0,8%       |
| Alle Patienten mit Zeitintervall zwischen Aufnahme und Entlassung von     |                             |   |                        |            |
| 0 - <= 2 Stunden  |                             |   | 11 / 17                | 64,7%      |
| > 2 - <= 3 Stunden  |                             |   | 0 / 17                 | 0,0%       |
| > 3 - <= 6 Stunden  |                             |   | 2 / 17                 | 11,8%      |
| > 6 - <= 24 Stunden   |                             |   | 2 / 17                 | 11,8%      |
| > 24 - <= 48 Stunden  |                             |   | 0 / 17                 | 0,0%       |
| > 48 Stunden  |                             |   | 2 / 17                 | 11,8%      |
| Zeitintervall zwischen Aufnahme und Entlassung<br><i>Median (Minuten)</i> |                             |   |                        | 106,0 Min. |

| Vorjahresdaten  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |            |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %          |
| Zeitintervall zwischen Aufnahme und Entlassung<br><i>Median (Minuten)</i> |                             |   |                        | 162,0 Min. |

### Kennzahl 4: Verlegungsrate zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik<sup>1</sup>

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Diagnose ischämischer Hirninfarkt und mit Intervall Symptombeginn bis Aufnahme <= 6 Stunden und NIHSS >= 4 und <= 25 bei Aufnahme

**Kennzahl-ID:** 2024/apo\_hh/154383

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    |
| Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt werden |                             |   | 8 / 225                | 3,6% |

| <b>Vorjahresdaten</b>  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    |
| Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt werden |                             |   | 3 / 283                | 1,1% |

<sup>1</sup> Informationsgewinn über die Organisation der Schlaganfallversorgung in der Region.

**Kennzahl 5: Thrombektomie durchgeführt oder zur erweiterten Akuttherapie verlegt**

**Qualitätsziel:** Hoher Anteil an potentiell geeigneten Patienten, die eine Thrombektomie erhalten

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Diagnose ischämischer Hirninfarkt und Intervall Symptombeginn - Aufnahme <= 6 Stunden und NIHSS >= 4 und <= 25 bei Aufnahme

**Kennzahl-ID:** 2024/apo\_hh/154384

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |       |
|--|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Alle Patienten mit Thrombektomie oder zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt |                             |   | 89 / 225               | 39,6% |

| <b>Vorjahresdaten</b>  | Krankenhaus 2023 I. Quartal |   | Gesamt 2023 I. Quartal |       |
|--|-----------------------------|---|------------------------|-------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %     |
| Alle Patienten mit Thrombektomie oder zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt |                             |   | 95 / 283               | 33,6% |

### Basisdaten

|                                       | Krankenhaus 2024 I. Quartal |                | Gesamt 2024 I. Quartal |                | Gesamt 2023 I. Quartal |                |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
|                                       | Anzahl                      | % <sup>1</sup> | Anzahl                 | % <sup>1</sup> | Anzahl                 | % <sup>1</sup> |
| <b>Anzahl importierter Datensätze</b> |                             |                |                        |                |                        |                |
| 1. Quartal                            |                             |                | 2.462                  | 100,0          | 2.585                  | 100,0          |
| 2. Quartal                            |                             |                | 0                      | 0,0            | 0                      | 0,0            |
| 3. Quartal                            |                             |                | 0                      | 0,0            | 0                      | 0,0            |
| 4. Quartal                            |                             |                | 0                      | 0,0            | 0                      | 0,0            |
| Gesamt                                |                             |                | 2.462                  |                | 2.585                  |                |

<sup>1</sup> Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Patienten

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| Anzahl Patienten mit Erstversorgung im Krankenhaus |                             |   | 1.969                  |      | 2.149                  |      |
| <b>Alter (Jahre)</b>                               |                             |   |                        |      |                        |      |
| Median   | <i>Jahre</i>                |   | <i>77,0 Jahre</i>      |      | <i>77,0 Jahre</i>      |      |
| <b>Geschlecht</b>                                  |                             |   |                        |      |                        |      |
| männlich   |                             |   | 1.039                  | 52,8 | 1.135                  | 52,8 |
| weiblich   |                             |   | 928                    | 47,1 | 1.009                  | 47,0 |
| divers   |                             |   | 0                      | 0,0  | 0                      | 0,0  |
| unbestimmt   |                             |   | 2                      | 0,1  | 5                      | 0,2  |

## Aufnahme

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Erstversorgung</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 1.994 / 2.462          | 81,0 | 2.125 / 2.585          | 82,2 |
| Aufnahme zur erweiterten Akuttherapie nach Erstbehandlung in anderer Klinik                                 |                             |   | 82 / 2.462             | 3,3  | 84 / 2.585             | 3,2  |
| ja, aber Patient wurde ohne i. v. Lyse zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt           |                             |   | 6 / 2.462              | 0,2  | 12 / 2.585             | 0,5  |
| ja, aber Patient wurde mit begonnener i. v. Lyse zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt |                             |   | 11 / 2.462             | 0,4  | 4 / 2.585              | 0,2  |
| nein, keine stationäre Erstversorgung   |                             |   | 362 / 2.462            | 14,7 | 352 / 2.585            | 13,6 |
| Inhouse-Schlaganfall  |                             |   | 7 / 2.462              | 0,3  | 8 / 2.585              | 0,3  |
| <b>Wochentag der Aufnahme</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| Montag bis Freitag  |                             |   | 1.578                  | 76,9 | 1.721                  | 77,1 |
| Sonnabend oder Sonntag  |                             |   | 473                    | 23,1 | 512                    | 22,9 |
| <b>Symptome bei der Aufnahme</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| <b>Sprechstörung</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 690                    | 33,6 | 770                    | 34,5 |
| nein  |                             |   | 1.327                  | 64,7 | 1.423                  | 63,7 |
| nicht bestimmbar  |                             |   | 34                     | 1,7  | 40                     | 1,8  |
| <b>Sprachstörung</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 438                    | 21,4 | 502                    | 22,5 |
| nein  |                             |   | 1.585                  | 77,3 | 1.701                  | 76,2 |
| nicht bestimmbar  |                             |   | 28                     | 1,4  | 30                     | 1,3  |
| <b>Motorische Ausfälle</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 895                    | 43,6 | 1.035                  | 46,4 |
| nein  |                             |   | 1.139                  | 55,5 | 1.180                  | 52,8 |
| nicht bestimmbar  |                             |   | 17                     | 0,8  | 18                     | 0,8  |
| <b>Schluckstörung</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 235                    | 11,5 | 291                    | 13,0 |
| nein  |                             |   | 1.689                  | 82,4 | 1.798                  | 80,5 |
| nicht bestimmbar  |                             |   | 127                    | 6,2  | 144                    | 6,4  |
| <b>Bewusstseinsstörung</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 175                    | 8,5  | 179                    | 8,0  |
| nein  |                             |   | 1.869                  | 91,1 | 2.041                  | 91,4 |
| nicht bestimmbar  |                             |   | 7                      | 0,3  | 13                     | 0,6  |

**Aufnahme (Fortsetzung)**

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| Zeitpunkt des Symptombeginns bekannt                        |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 1.225                  | 59,7 | 1.332                  | 59,7 |
| nein  |                             |   | 826                    | 40,3 | 901                    | 40,3 |
| <b>Intervall zwischen Schlaganfallereignis und Aufnahme</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= 1 Stunde   |                             |   | 253                    | 20,7 | 301                    | 22,6 |
| > 1 - <= 2 Stunden  |                             |   | 289                    | 23,6 | 322                    | 24,2 |
| > 2 - <= 3 Stunden  |                             |   | 142                    | 11,6 | 124                    | 9,3  |
| > 3 - <= 3,5 Stunden  |                             |   | 43                     | 3,5  | 43                     | 3,2  |
| > 3,5 - <= 4 Stunden  |                             |   | 30                     | 2,4  | 45                     | 3,4  |
| > 4 - <= 6 Stunden  |                             |   | 77                     | 6,3  | 87                     | 6,5  |
| > 6 - <= 24 Stunden   |                             |   | 193                    | 15,8 | 219                    | 16,4 |
| > 24 - <= 48 Stunden  |                             |   | 69                     | 5,6  | 54                     | 4,1  |
| > 48 Stunden  |                             |   | 115                    | 9,4  | 119                    | 8,9  |
| wake up stroke  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja  |                             |   | 314                    | 38,0 | 307                    | 34,1 |
| nein  |                             |   | 512                    | 62,0 | 594                    | 65,9 |

## Diagnostik

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Diagnostik bei Aufnahme</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| <b>Bildgebung durchgeführt</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| keine Bildgebung erfolgt   |                             |   | 4                      | 0,2  | 1                      | 0,0  |
| 1. Bildgebung extern   |                             |   | 139                    | 6,8  | 150                    | 6,7  |
| 1. Bildgebung intern   |                             |   | 1.908                  | 93,0 | 2.082                  | 93,2 |
| wenn 1. Bildgebung intern,<br><b>Art der 1. Bildgebung im eigenen Haus</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| CCT  |                             |   | 714                    | 37,4 | 881                    | 42,3 |
| CCT mit CTA  |                             |   | 1.122                  | 58,8 | 1.122                  | 53,9 |
| MRT  |                             |   | 41                     | 2,1  | 43                     | 2,1  |
| MRT mit MRA  |                             |   | 31                     | 1,6  | 36                     | 1,7  |
| <b>Gefäßverschluss</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja   |                             |   | 289                    | 14,1 | 321                    | 14,4 |
| nein   |                             |   | 1.762                  | 85,9 | 1.912                  | 85,6 |
| <b>Thrombektomie</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| Gefäßverschluss in der Angiographie  |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja   |                             |   | 135                    | 95,1 | 129                    | 87,2 |
| nein   |                             |   | 4                      | 2,8  | 3                      | 2,0  |
| wenn Gefäßverschluss in der Angiographie                                   |                             |   |                        |      |                        |      |
| <b>Art des Gefäßverschlusses</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| Carotis T  |                             |   | 25                     | 18,5 | 16                     | 12,4 |
| M1   |                             |   | 71                     | 52,6 | 68                     | 52,7 |
| M2   |                             |   | 16                     | 11,9 | 20                     | 15,5 |
| Basilaris  |                             |   | 9                      | 6,7  | 5                      | 3,9  |
| Sonstige   |                             |   | 14                     | 10,4 | 20                     | 15,5 |
| Erfolgreiche Rekanalisation<br>TICI = IIb/III                              |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja   |                             |   | 111                    | 82,2 | 111                    | 86,0 |
| nein   |                             |   | 24                     | 17,8 | 18                     | 14,0 |
| <b>Dauer der Symptome</b>  |                             |   |                        |      |                        |      |
| nicht bestimmbar, da Verlegung   |                             |   | 17                     | 0,8  | 19                     | 0,9  |
| <= 24 Stunden  |                             |   | 899                    | 43,8 | 861                    | 38,6 |
| > 24 Stunden   |                             |   | 1.135                  | 55,3 | 1.353                  | 60,6 |

**Diagnostik (Fortsetzung)**

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Weiterführende Diagnostik</b>                           |                             |   |                        |      |                        |      |
| <b>Neurosonographie der hirnversorgenden Gefäße</b>        |                             |   |                        |      |                        |      |
| extrakraniell  |                             |   | 1.888                  | 92,9 | 2.041                  | 92,1 |
| Intrakraniell  |                             |   | 1.885                  | 92,7 | 2.049                  | 92,4 |
| <b>Schlucktest nach Protokoll durchgeführt</b>             |                             |   |                        |      |                        |      |
| ja   |                             |   | 1.801                  | 88,6 | 1.902                  | 85,8 |
| nein   |                             |   | 216                    | 10,6 | 302                    | 13,6 |
| nicht durchführbar   |                             |   | 16                     | 0,8  | 13                     | 0,6  |
| <b>Vorhofflimmern</b>                                      |                             |   | 509                    | 25,0 | 533                    | 24,0 |
| <b>Komplikationen - Pneumonie</b>                          |                             |   |                        |      |                        |      |
| nein   |                             |   | 1.852                  | 91,1 | 2.010                  | 90,7 |
| ja   |                             |   | 181                    | 8,9  | 207                    | 9,3  |
| <b>Rekanalisationstherapie von Stenosen der A. carotis</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| nein   |                             |   | 1.905                  | 93,7 | 1.997                  | 90,1 |
| Stent im Rahmen der Akuttherapie mittels Thrombektomie     |                             |   | 26                     | 1,3  | 37                     | 1,7  |
| Stenting im Verlauf  |                             |   | 13                     | 0,6  | 11                     | 0,5  |
| TEA  |                             |   | 31                     | 1,5  | 21                     | 0,9  |

### Diagnose(n) ICD-10-GM 2024<sup>1</sup>

|        | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--------|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|        | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| HI     |                             |   | 1.306                  | 63,7 | 1.475                  | 66,1 |
| TIA    |                             |   | 580                    | 28,3 | 576                    | 25,8 |
| ICB    |                             |   | 165                    | 8,0  | 182                    | 8,2  |
| unklar |                             |   | 0                      | 0,0  | 0                      | 0,0  |

<sup>1</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

### Rankin Skala

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|---|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|   | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Schweregrad der Behinderung bei Aufnahme</b>   |                             |   |                        |      |                        |      |
| Rankin 0  |                             |   | 357                    | 17,4 | 358                    | 16,0 |
| Rankin 1  |                             |   | 338                    | 16,5 | 324                    | 14,5 |
| Rankin 2  |                             |   | 398                    | 19,4 | 455                    | 20,4 |
| Rankin 3  |                             |   | 398                    | 19,4 | 436                    | 19,5 |
| Rankin 4  |                             |   | 253                    | 12,3 | 301                    | 13,5 |
| Rankin 5  |                             |   | 307                    | 15,0 | 359                    | 16,1 |
| <b>Schweregrad der Behinderung bei Entlassung</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| Rankin 0  |                             |   | 743                    | 39,8 | 767                    | 37,2 |
| Rankin 1  |                             |   | 376                    | 20,2 | 394                    | 19,1 |
| Rankin 2  |                             |   | 330                    | 17,7 | 373                    | 18,1 |
| Rankin 3  |                             |   | 202                    | 10,8 | 240                    | 11,7 |
| Rankin 4  |                             |   | 121                    | 6,5  | 150                    | 7,3  |
| Rankin 5  |                             |   | 94                     | 5,0  | 136                    | 6,6  |

## Rehabilitation

|                              | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|                              | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Beginn Physiotherapie</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= Tag 2 nach Aufnahme       |                             |   | 1.607                  | 79,0 | 1.802                  | 81,3 |
| > Tag 2 nach Aufnahme        |                             |   | 20                     | 1,0  | 49                     | 2,2  |
| keine                        |                             |   | 406                    | 20,0 | 366                    | 16,5 |
| <b>Beginn Logopädie</b>      |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= Tag 2 nach Aufnahme       |                             |   | 1.526                  | 75,1 | 1.708                  | 77,0 |
| > Tag 2 nach Aufnahme        |                             |   | 17                     | 0,8  | 34                     | 1,5  |
| keine                        |                             |   | 490                    | 24,1 | 475                    | 21,4 |

## Therapie bei Entlassung

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Antikoagulantien</b><br>(Heparin, Marcumar)<br>einschließlich Empfehlung<br>im Entlassungsbrief |                             |   | 509                    | 25,0 | 591                    | 26,7 |
| <b>Thrombozyten-<br/>aggregationshemmer</b>  |                             |   | 1.433                  | 70,5 | 1.594                  | 71,9 |
| <b>Antihypertensiva</b>  |                             |   | 1.616                  | 79,5 | 1.776                  | 80,1 |
| <b>Antidiabetika</b>   |                             |   | 372                    | 18,3 | 413                    | 18,6 |
| <b>Statine</b>   |                             |   | 1.806                  | 88,8 | 1.963                  | 88,5 |

## Entlassung

|   | Krankenhaus 2024 I. Quartal |             | Gesamt 2024 I. Quartal |       | Gesamt 2023 I. Quartal |       |
|---|-----------------------------|-------------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|   | Anzahl                      | %           | Anzahl                 | %     | Anzahl                 | %     |
| <b>Entlassungsart</b>                                       |                             |             |                        |       |                        |       |
| nach Hause  |                             |             | 1.275                  | 62,7  | 1.368                  | 61,7  |
| Rehabilitationsklinik<br>(intern/extern)                    |                             |             | 416                    | 20,5  | 494                    | 22,3  |
| andere Abteilung  |                             |             | 51                     | 2,5   | 59                     | 2,7   |
| externe Akut-Klinik   |                             |             | 30                     | 1,5   | 32                     | 1,4   |
| Pflegeeinrichtung   |                             |             | 124                    | 6,1   | 139                    | 6,3   |
| verstorben  |                             |             | 137                    | 6,7   | 125                    | 5,6   |
| <b>wenn Entlassung in eine<br/>externe Akut-Klinik</b>      |                             |             |                        |       |                        |       |
| zur Thrombektomie   |                             |             | 1                      | 3,2   | 2                      | 5,9   |
| zur Desobliteration der<br>A. carotis                       |                             |             | 8                      | 25,8  | 6                      | 17,6  |
| zur Hemikraniektomie  |                             |             | 6                      | 19,4  | 5                      | 14,7  |
| aus anderen Gründen   |                             |             | 16                     | 51,6  | 21                     | 61,8  |
| <b>wenn verstorben</b>                                      |                             |             |                        |       |                        |       |
| Durchführung einer<br>palliativ-medizinischen<br>Behandlung |                             |             | 66                     | 48,2  | 70                     | 56,0  |
| keine palliativ-medizinische<br>Behandlung durchgeführt     |                             |             | 71                     | 51,8  | 55                     | 44,0  |
| <b>Liegezeit (in Tagen)</b>                                 |                             |             |                        |       |                        |       |
| Anzahl der Patienten  |                             |             | 2.051                  | 100,0 | 2.233                  | 100,0 |
| Mittelwert  |                             | <i>Tage</i> | <i>6,8 Tage</i>        |       | <i>8,8 Tage</i>        |       |
| Median  |                             | <i>Tage</i> | <i>5,0 Tage</i>        |       | <i>6,0 Tage</i>        |       |

## Lysetherapie

Für Kliniken mit struktureller Voraussetzung für Durchführung Thrombolyse

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Thrombolyse/<br/>Thrombektomie</b>                                      |                             |   |                        |      |                        |      |
| keine i.v. Lyse oder<br>Thrombektomie                                      |                             |   | 1.698                  | 83,5 | 1.844                  | 83,2 |
| i.v. Lyse extern begonnen,<br>danach keine Thrombektomie                   |                             |   | 17                     | 0,8  | 15                     | 0,7  |
| i.v. Lyse intern, danach keine<br>Thrombektomie                            |                             |   | 176                    | 8,7  | 210                    | 9,5  |
| i.v. Lyse extern begonnen,<br>dann Thrombektomie                           |                             |   | 12                     | 0,6  | 19                     | 0,9  |
| i.v. Lyse intern durchgeführt,<br>dann Thrombektomie                       |                             |   | 62                     | 3,0  | 71                     | 3,2  |
| Thrombektomie ohne vorherige<br>i.v. Lyse                                  |                             |   | 68                     | 3,3  | 58                     | 2,6  |
| <b>Intervall zwischen<br/>Aufnahme und dem<br/>Beginn der Lysetherapie</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= 30 Minuten  |                             |   | 154                    | 55,4 | 174                    | 54,5 |
| > 30 - <= 60 Minuten   |                             |   | 77                     | 27,7 | 84                     | 26,3 |
| > 1 - <= 2 Stunden   |                             |   | 24                     | 8,6  | 21                     | 6,6  |
| > 2 - <=3 Stunden  |                             |   | 2                      | 0,7  | 3                      | 0,9  |
| > 3 - <=4 Stunden  |                             |   | 0                      | 0,0  | 2                      | 0,6  |
| > 4 - <= 6 Stunden   |                             |   | 1                      | 0,4  | 1                      | 0,3  |
| > 6 Stunden  |                             |   | 20                     | 7,2  | 34                     | 10,7 |
| keine Lyse durchgeführt  |                             |   | 1.766                  | 86,9 | 1.902                  | 85,8 |
| <b>Intervall zwischen<br/>Aufnahme und<br/>1. Bildgebung</b>               |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= 30 Minuten  |                             |   | 1.003                  | 48,9 | 1.011                  | 45,3 |
| > 30 - <= 60 Minuten   |                             |   | 302                    | 14,7 | 306                    | 13,7 |
| > 1 - <= 3 Stunden   |                             |   | 391                    | 19,1 | 465                    | 20,8 |
| > 3 - <= 6 Stunden   |                             |   | 136                    | 6,6  | 192                    | 8,6  |
| > 6 Stunden  |                             |   | 73                     | 3,6  | 106                    | 4,7  |
| 1. Bildgebung vor Aufnahme   |                             |   | 139                    | 6,8  | 150                    | 6,7  |
| keine Bildgebung erfolgt   |                             |   | 4                      | 0,2  | 1                      | 0,0  |
| <b>Punktsumme der NIH Stroke<br/>Scale bei Aufnahme</b>                    |                             |   |                        |      |                        |      |
| <= 2 (leicht)  |                             |   | 1.093                  | 58,6 | 1.154                  | 56,0 |
| 3 - 8 (mittel)   |                             |   | 554                    | 29,7 | 608                    | 29,5 |
| 9 - 20 (schwerwiegend)   |                             |   | 180                    | 9,6  | 250                    | 12,1 |
| > 20 (sehr schwerwiegend)  |                             |   | 31                     | 1,7  | 40                     | 1,9  |
| keine Angabe   |                             |   | 0                      | 0,0  | 0                      | 0,0  |

### Follow-up

Für Kliniken, die eine Nachbefragung der Patienten durchführen

|  | Krankenhaus 2024 I. Quartal |   | Gesamt 2024 I. Quartal |      | Gesamt 2023 I. Quartal |      |
|--|-----------------------------|---|------------------------|------|------------------------|------|
|  | Anzahl                      | % | Anzahl                 | %    | Anzahl                 | %    |
| <b>Sekundärprophylaxe</b>                    |                             |   |                        |      |                        |      |
| Statine                                      |                             |   | 1.806                  | 88,1 | 1.964                  | 88,0 |
| Antihypertensiva                             |                             |   | 1.617                  | 78,8 | 1.777                  | 79,6 |
| Antidiabetika                                |                             |   | 372                    | 18,1 | 414                    | 18,5 |
| keine Angabe                                 |                             |   | 17                     | 0,8  | 14                     | 0,6  |
| <b>Versorgungssituation vor Akutereignis</b> |                             |   |                        |      |                        |      |
| unabhängig zu Hause                          |                             |   | 1.707                  | 83,3 | 1.847                  | 82,7 |
| Pflege zu Hause                              |                             |   | 184                    | 9,0  | 215                    | 9,6  |
| Pflege in Institution                        |                             |   | 159                    | 7,8  | 171                    | 7,7  |
| keine Angabe                                 |                             |   | 0                      | 0,0  | 0                      | 0,0  |

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

### 2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel, sofern es von der Fachgruppe definiert worden ist, sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein 'oder' als logisches, d. h. inklusives 'oder' zu verstehen im Sinne von 'und/oder'.

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Qualitätsindikator:              | Postoperative Wundinfektionen                             |
| Kennzahl zum Qualitätsindikator: | Anteil postoperativer Wundinfektionen bei allen Patienten |
| Krankenhauswert:                 | 10,0%   |
| Vertrauensbereich:               | 8,20 - 11,80%   |

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,20 und 11,80 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion).

## 2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich)

**Beispiel:** Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15\%$  definiert, d. h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15\%$  gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)

**Beispiel:** Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Vergleichsdatenpools 2024.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten 'Sentinel Event'-Indikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich 'Sentinel Event' aufgeführt.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.' bzw 'nicht definiert' platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

## 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2024 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2023 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle 'Vorjahresdaten' und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle 'Vorjahresdaten' und der Auswertung 2023 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2024 überarbeitet worden sind.

Eine Bewertung der Vergleichbarkeit der Vorjahresergebnisse wurde von den Fachgruppen vorgenommen. Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle 'Vorjahresdaten' erläutert.

## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die grau hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem grauen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

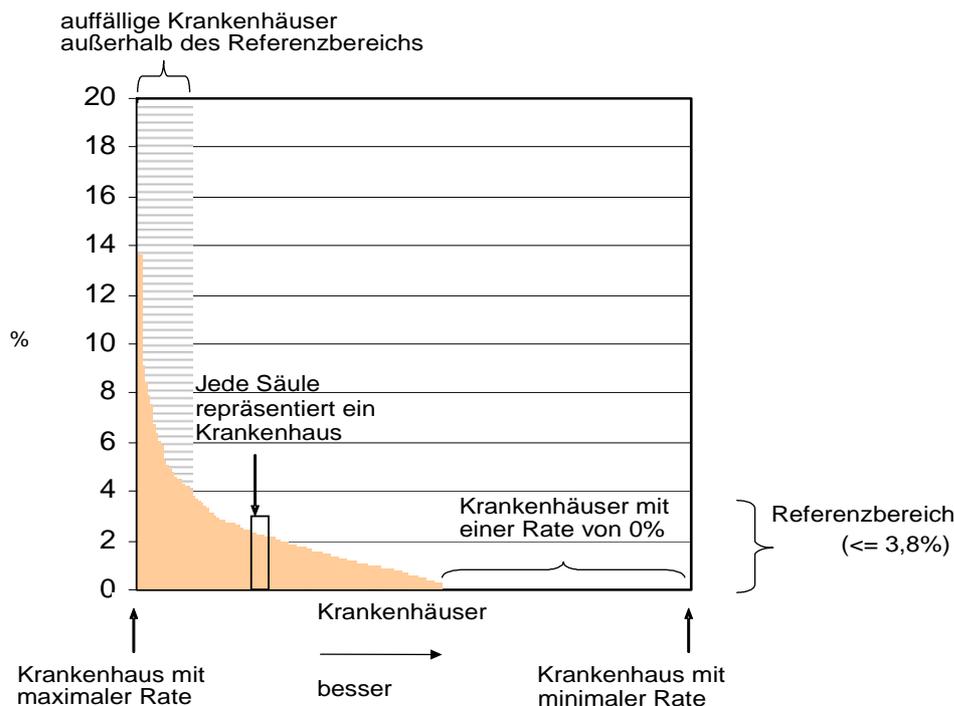
Was unter einem 'Fall' zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem 'Patienten' z.B. auch eine 'Operation' oder eine 'Intervention' gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

#### Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



### 3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In Ausnahmefällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

### 5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z.B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

### 6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

## 7. Glossar

### Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

### Beziehungszahl

Siehe Verhältnis

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

### Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

### Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

### Rate

Siehe Anteil

### Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

### Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung

### Verhältnis

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung 'Verhältnis' verwendet.

### Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.

### BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH  
Standort Hamburg  
Wendenstraße 375  
D-20537 Hamburg

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH  
Standort Düsseldorf  
Vogelsanger Weg 80  
D-40470 Düsseldorf