

Auswertung 3. Quartal 2013 Projekt Schlaganfall

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Hamburg): 12
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.162
Datensatzversion: apo_hh 2013 2.0
Datenbankstand: 06. November 2013
2013 - D13446-L85754-P41393

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH

Standort Düsseldorf
Kanzlerstr. 4
D-40472 Düsseldorf

Standort Hamburg
Wendenstr. 309
D-20537 Hamburg

Kontakt:
Tel.: 040 / 25 40 78-40
E-Mail: info-hh@bqs-institut.de
URL: www.bqs-institut.de

Grundgesamtheit und Vorjahresdaten

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren und die Basiskennzahlen in der Auswertung erfolgt für die Patienten, die in 2013 im III. Quartal stationär aufgenommen wurden.

Die Berechnung der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren und die Basiskennzahlen für die Vorjahresdaten in der Auswertung erfolgt für die Patienten, die in 2012 im III. Quartal stationär aufgenommen wurden.

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2013/apo_hh/83254 QI 1: Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)			86,5%	>= 55,0%	1.1
2013/apo_hh/83284 QI 2: Frühzeitige Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			90,1%	>= 80,0%	1.3
2013/apo_hh/83285 QI 3: Frühzeitige Rehabilitation Logopädie			87,6%	>= 75,0%	1.5
2013/apo_hh/83286 QI 4: Antithrombotische Therapie Antiaggregation <= 48 Stunden nach Ereignis			97,7%	>= 90,0%	1.7
2013/apo_hh/83287 QI 5: Antithrombotische Therapie Antiaggregation als Sekundärprophylaxe			95,2%	>= 90,0%	1.9
2013/apo_hh/83288 QI 6: Antithrombotische Therapie Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe			82,7%	>= 65,0%	1.11
2013/apo_hh/83290 QI 7: Frühzeitige Mobilisierung			86,3%	>= 75,0%	1.13

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2013/apo_hh/83291 QI 8: Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall			99,9%	>= 95,0%	1.15
2013/apo_hh/83292 QI 9: Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			98,1%	>= 90,0%	1.17
QI 10: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall					
2013/apo_hh/83293 bei Patienten mit TIA			0,0%	<= 0,5%	1.19
2013/apo_hh/83385 bei Patienten mit Schlaganfall			2,9%	<= 4,0%	1.19
2013/apo_hh/83386 bei Patienten mit Blutung			16,8%	<= 25,0%	1.19
2013/apo_hh/83294 QI 11: Screening für Schluckstörungen			88,2%	>= 70,0%	1.24
2013/apo_hh/83295 QI 12 (vollständig): Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus <= 3 Stunden			32,4%	>= 30,0%	1.26

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 13: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis - Aufnahme					
2013/apo_hh/98323					
0 bis 3 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			70,5%	>= 50,0%	1.28
2013/apo_hh/98326					
> 3 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			49,7%	>= 40,0%	1.28
2013/apo_hh/103490					
0 bis 4 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			67,9%	>= 50,0%	1.28
2013/apo_hh/83303					
0 bis 3 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			88,0%	>= 70,0%	1.28
2013/apo_hh/83307					
> 3 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			78,0%	>= 65,0%	1.28
2013/apo_hh/103491					
0 bis 4 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			85,9%	>= 65,0%	1.28
2013/apo_hh/103499					
> 4 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			80,4%	>= 65,0%	1.28

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 14: Thrombolyserate					
2013/apo_hh/83311					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			63,0%	>= 40,0%	1.39
2013/apo_hh/83312					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 3 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			20,7%	nicht definiert	1.39
2013/apo_hh/103506					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			59,7%	>= 35,0%	1.39
2013/apo_hh/103507					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 4 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			11,4%	nicht definiert	1.39

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 15: Systemische Thrombolyse					
door-to-needle-time					
2013/apo_hh/83314					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h					
			41,7%	>= 20,0%	1.45
2013/apo_hh/83321					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h					
			30,8%	>= 10,0%	1.45
2013/apo_hh/103508					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h					
			40,4%	>= 20,0%	1.45
2013/apo_hh/83313					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h					
			86,6%	>= 70,0%	1.45
2013/apo_hh/83320					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h					
			100,0%	nicht definiert	1.45
2013/apo_hh/103509					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h					
			87,5%	>= 70,0%	1.45
2013/apo_hh/103518					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 4 - 6 h					
			100,0%	nicht definiert	1.45
2013/apo_hh/83372					
QI 16: Outcome - Verbesserung Rankin-Score					
Aufnahme versus Entlassung					
			49,7%	>= 40,0%	1.56

Qualitätsindikator 1: Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)

Qualitätsziel: Information von Patienten und/oder Angehörigen vor Entlassung durch Sozialdienst/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten

Grundgesamtheit: Alle Patienten (Ausschluss: Verstorbene Patienten)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83254

Referenzbereich: >= 55,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige) Vertrauensbereich Referenzbereich			1.468 / 1.698	86,5% 84,7% - 88,0% >= 55,0%

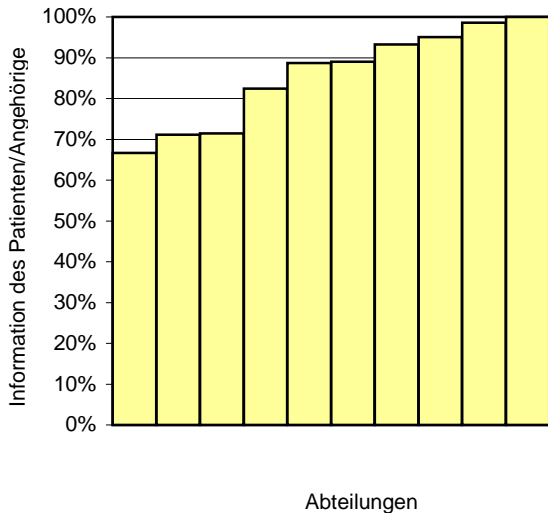
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige) Vertrauensbereich			1.646 / 1.989	82,8% 81,0% - 84,4%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2013/apo_hh/83254]:

Anteil von Patienten mit Information Patient und/oder Angehörige vor Entlassung durch Arzt zu Krankheitsverlauf/Prävention und mit Information Patient und/oder Angehörige vor Entlassung durch Sozialdienst/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten (Ausschluss verstorbene Patienten)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

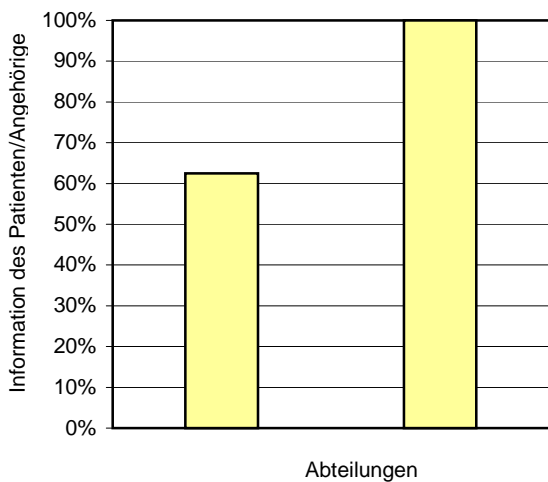
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7	66,7	68,9	71,4	88,9	95,0	99,3	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	62,5	62,5	62,5	62,5	81,3	100,0	100,0	100,0	100,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: 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 (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83284

Referenzbereich: >= 80,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			520 / 577	90,1%
Vertrauensbereich				87,4% - 92,4%
Referenzbereich		>= 80,0%		>= 80,0%

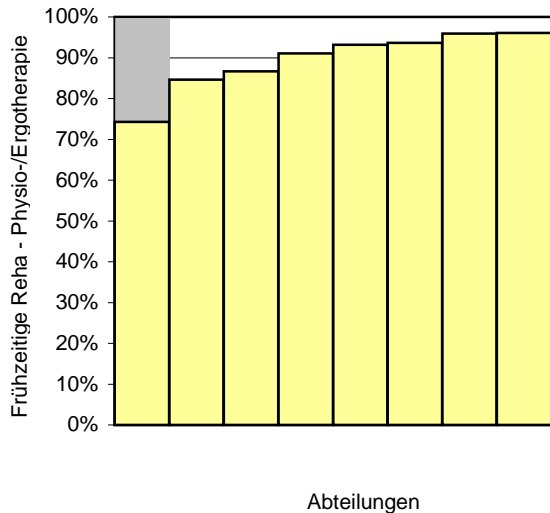
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			637 / 709	89,8%
Vertrauensbereich				87,4% - 92,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/apo_hh/83284]:

Anteil von Patienten mit physiotherapeutischer und/oder ergotherapeutischer Behandlung \leq 2 Tage nach Aufnahme an allen Patienten mit Lähmung und deutlicher Funktionseinschränkung (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

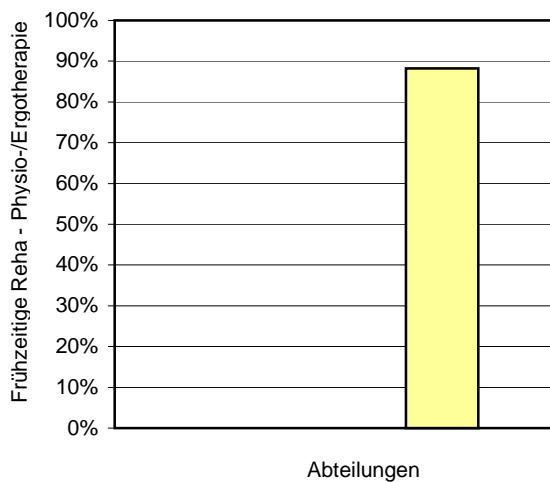
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	74,3	74,3	74,3	85,6	92,1	94,8	96,0	96,0	96,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	44,1	88,2	88,2	88,2	88,2

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: 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)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83285

Referenzbereich: >= 75,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			598 / 683	87,6%
Vertrauensbereich				84,8% - 89,9%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

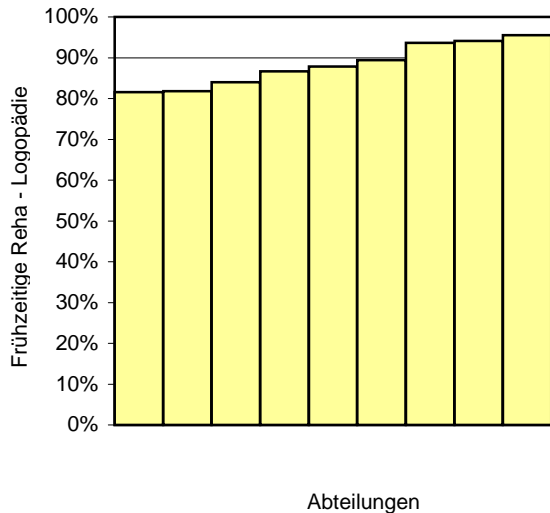
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			694 / 770	90,1%
Vertrauensbereich				87,8% - 92,1%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2013/apo_hh/83285]:

Anteil von Patienten mit logopädischer Behandlung <= 2 Tage nach Aufnahme an allen Patienten mit Sprach- und Sprechstörung (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

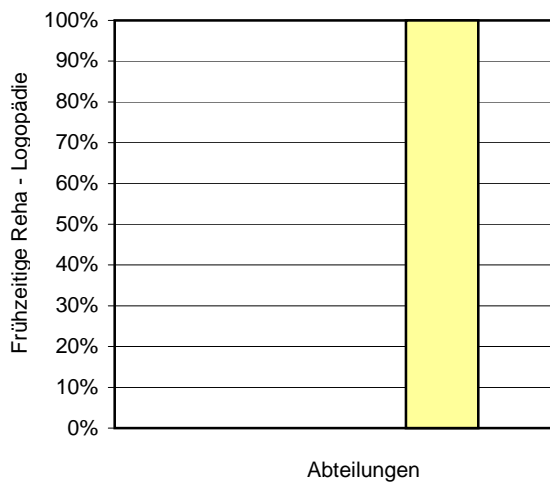
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,6	81,6	81,6	84,0	87,9	93,6	95,6	95,6	95,6

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 4: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation <= 48 Stunden nach Ereignis



Qualitätsziel: Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt
(Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation, Patienten < 18 Jahre, sowie Patienten mit Intervall Ereignis - Aufnahme > 48 Stunden)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83286

Referenzbereich: >= 90,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozyten- aggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			893 / 914	 97,7%
Vertrauensbereich				96,5% - 98,6%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

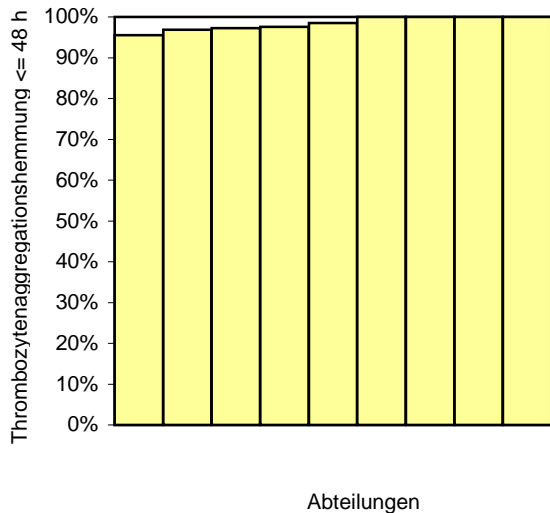
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozyten- aggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			1.134 / 1.179	 96,2%
Vertrauensbereich				94,9% - 97,2%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2013/apo_hh/83286]:

Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern ≤ 48 Stunden nach Ereignis an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt (Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation, Patienten < 18 Jahre, sowie Patienten mit Intervall Ereignis - Aufnahme > 48 Stunden)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

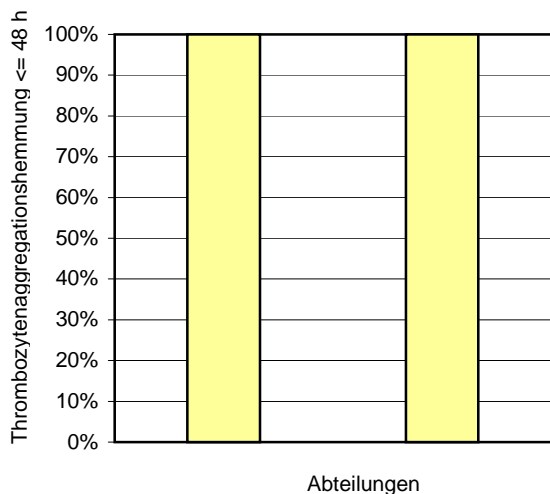
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,5	95,5	95,5	97,3	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe

Qualitätsziel: Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt
(Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahre)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83287

Referenzbereich: >= 90,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.183 / 1.243	95,2%
Vertrauensbereich				93,8% - 96,3%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

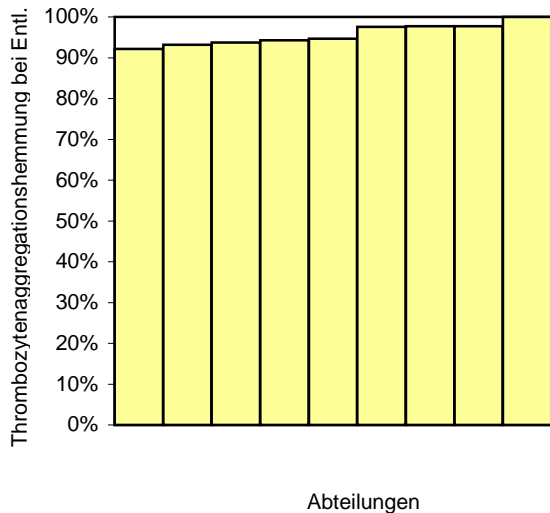
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.443 / 1.512	95,4%
Vertrauensbereich				94,3% - 96,4%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2013/apo_hh/83287]:

Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt (Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahre)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

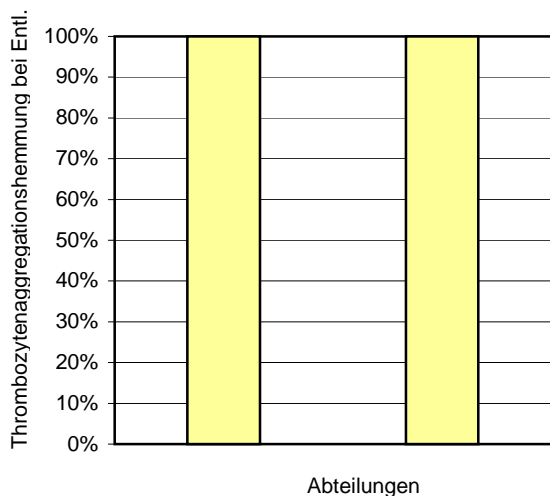
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,2	92,2	92,2	93,8	94,7	97,7	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: 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 (Ausschluss: Patienten < 18 Jahre)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83288

Referenzbereich: >= 65,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			248 / 300	82,7%
Vertrauensbereich				77,9% - 86,8%
Referenzbereich		>= 65,0%		>= 65,0%

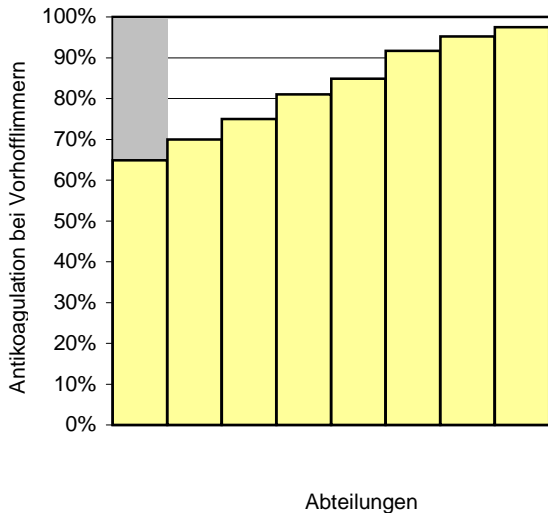
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			220 / 280	78,6%
Vertrauensbereich				73,3% - 83,2%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2013/apo_hh/83288]:

Anteil von Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt, mit Entlassungsart nach Hause oder Reha-Klinik und mit wenig Funktionseinschränkung (Ausschluss: Patienten < 18 Jahre)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

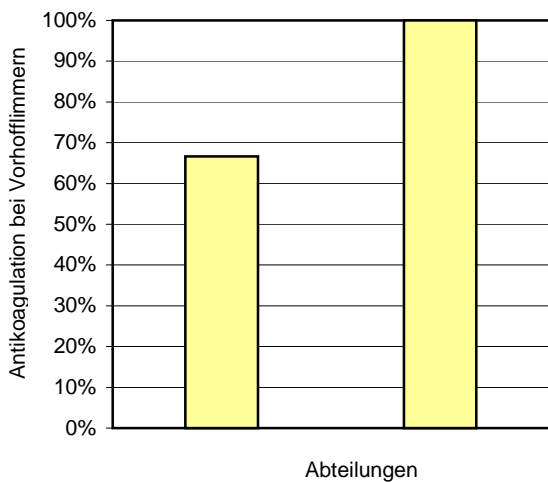
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	64,9	64,9	64,9	72,5	82,9	93,5	97,5	97,5	97,5

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7	66,7	66,7	66,7	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Frühzeitige Mobilisierung

Qualitätsziel: Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb ≤ 2 Tage nach Aufnahme

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Lagewechsel Bett - Stuhl „mit Unterstützung“ oder „unmöglich“ im Barthel-Index bei Aufnahme
(Ausschluss: Patienten mit TIA und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83290

Referenzbereich: $\geq 75,0\%$

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			679 / 787	86,3%
Vertrauensbereich				83,7% - 88,6%
Referenzbereich		$\geq 75,0\%$		$\geq 75,0\%$

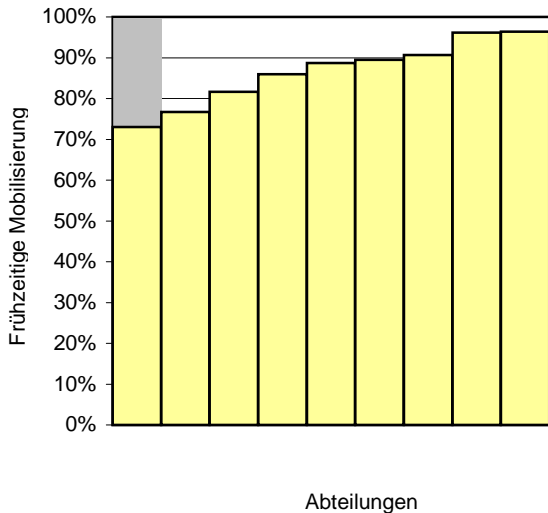
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			884 / 1.000	88,4%
Vertrauensbereich				86,2% - 90,3%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2013/apo_hh/83290]:

Anteil von Patienten mit Mobilisierung <= 2 Tage nach Aufnahme an allen Patienten mit Lagewechsel Bett-Stuhl "mit Unterstützung" oder "unmöglich" (Ausschluss: Patienten mit TIA und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

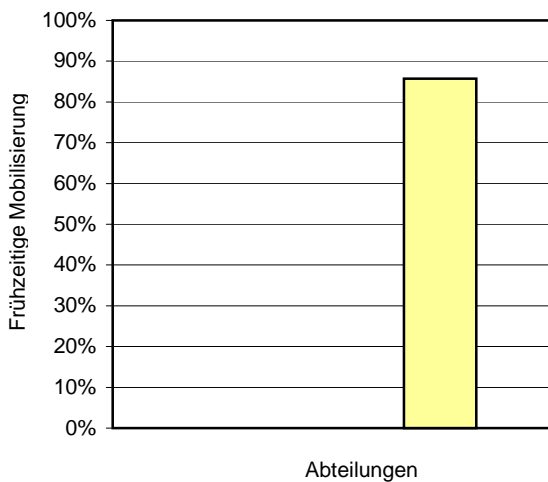
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,0	73,0	73,0	81,6	88,7	90,7	96,4	96,4	96,4

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9	85,7	85,7	85,7	85,7

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall

Qualitätsziel: Durchführung einer Bildgebung (CCT und/oder MRT) bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall oder TIA

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83291

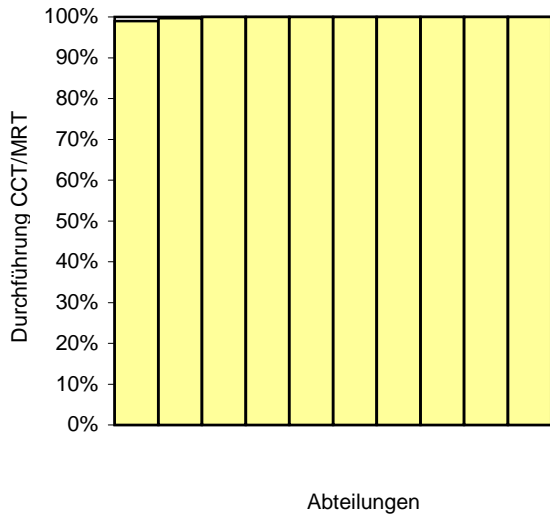
Referenzbereich: >= 95,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall			1.760 / 1.762	99,9%
Vertrauensbereich				99,6% - 100,0%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall			2.081 / 2.085	99,8%
Vertrauensbereich				99,5% - 100,0%

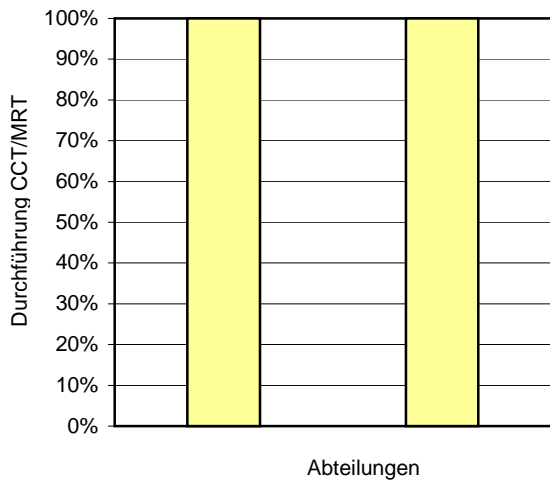
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2013/apo_hh/83291]:
Anteil von Patienten mit Bildgebung (CCT und/oder MRT) an allen Patienten**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	99,0	99,0	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA

Qualitätsziel: Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83292

Referenzbereich: $\geq 90,0\%$

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			1.617 / 1.649	98,1%
Vertrauensbereich				97,3% - 98,7%
Referenzbereich		$\geq 90,0\%$		$\geq 90,0\%$

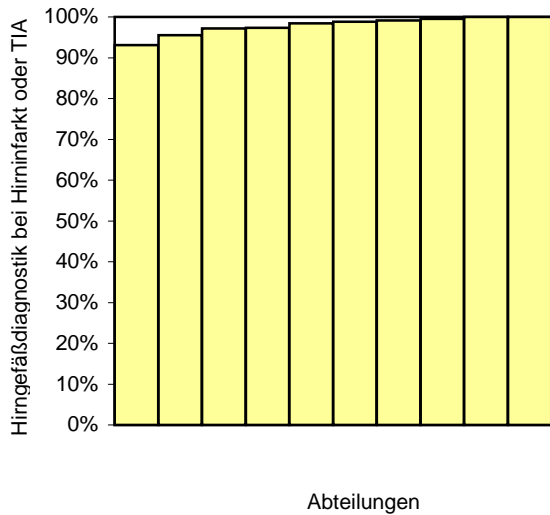
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			1.881 / 1.943	96,8%
Vertrauensbereich				95,9% - 97,5%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2013/apo_hh/83292]:

Anteil von Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

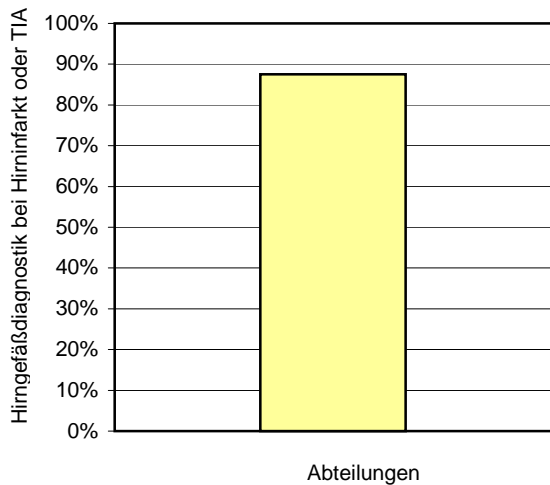
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,1	93,1	94,3	97,2	98,6	99,5	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Abteilung hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5	87,5

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.




Qualitätsindikator 10: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Qualitätsziel: Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7

Grundgesamtheit:
 Gruppe 1: Alle Patienten mit TIA
 Gruppe 2: Alle Patienten mit Schlaganfall
 Gruppe 3: Alle Patienten mit Blutung

Indikator-ID:
 Gruppe 1: 2013/apo_hh/83293
 Gruppe 2: 2013/apo_hh/83385
 Gruppe 3: 2013/apo_hh/83386

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

Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 0,5%	<= 4,0%	<= 25,0%

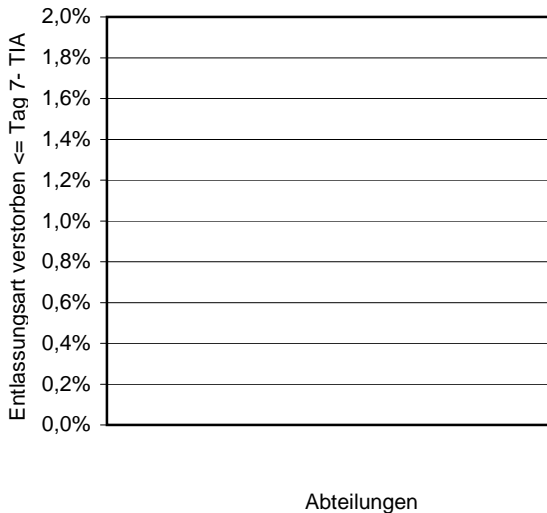
Gesamt 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage	0 / 529 0,0%	33 / 1.120 2,9%	19 / 113 16,8%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,7%	2,0% - 4,1%	10,4% - 25,0%
Referenzbereich	<= 0,5%	<= 4,0%	<= 25,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage Vertrauensbereich	■	■	■

Vorjahresdaten	Gesamt 2012 III. Qu.		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage Vertrauensbereich	1 / 692 0,1% 0,0% - 0,8%	34 / 1.251 2,7% 1,9% - 3,8%	29 / 142 20,4% 14,1% - 28,0%

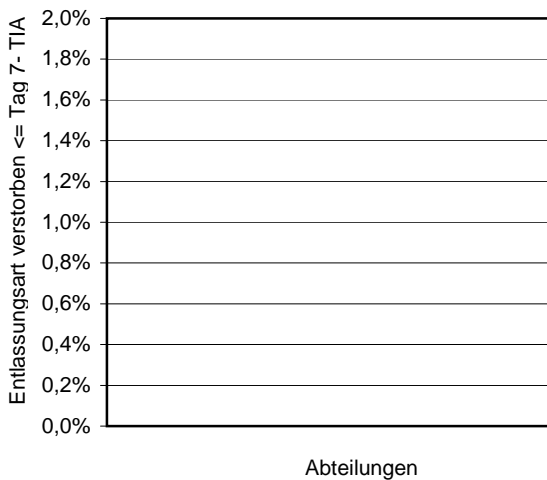
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2013/apo_hh/83293]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit TIA**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

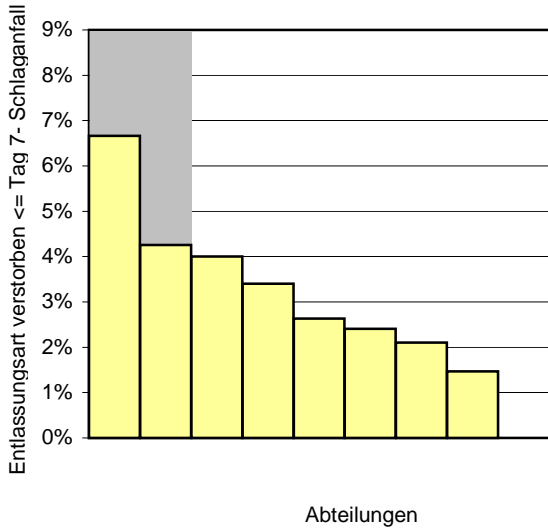


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

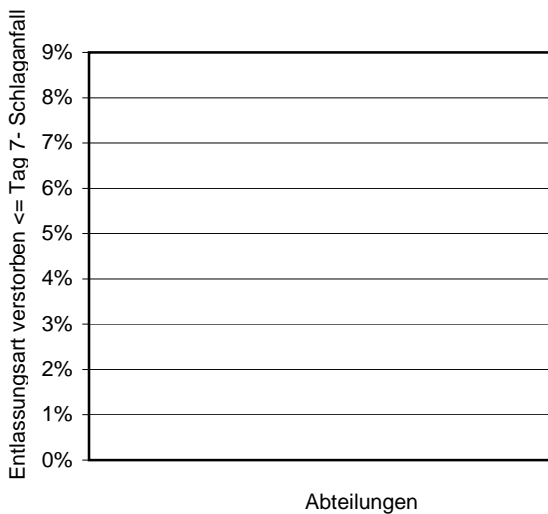
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2013/apo_hh/83385]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Schlaganfall**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	2,1	2,6	4,0	6,7	6,7	6,7

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

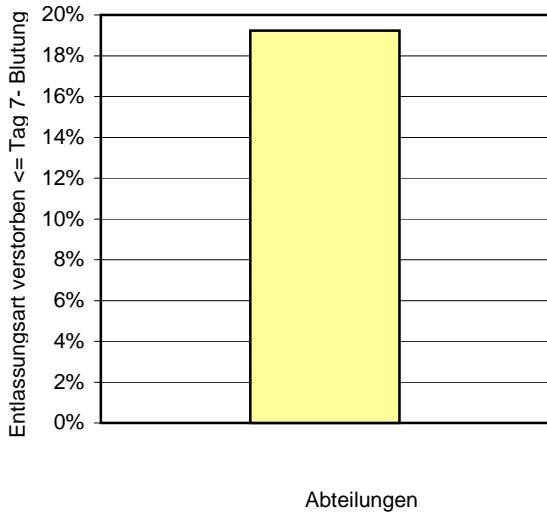


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

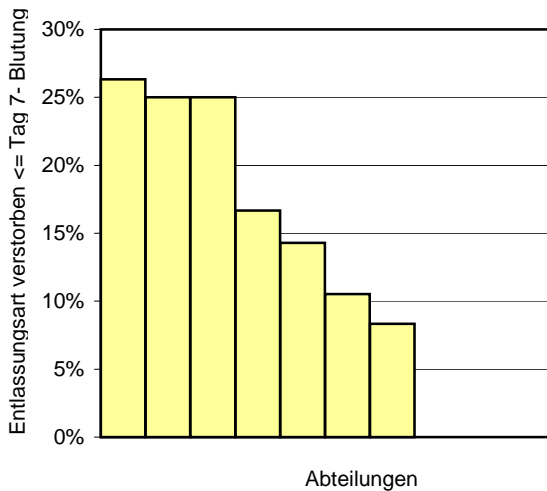
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10c, Indikator-ID 2013/apo_hh/83386]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Blutung**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	12,4	25,0	25,7	26,3	26,3

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


Qualitätsindikator 11: 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)

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83294

Referenzbereich: $\geq 70,0\%$

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			908 / 1.030	88,2%
Vertrauensbereich				86,0% - 90,1%
Referenzbereich		$\geq 70,0\%$		$\geq 70,0\%$

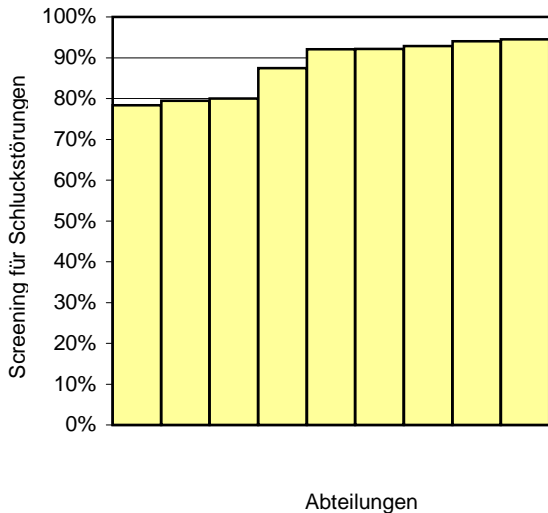
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			996 / 1.143	87,1%
Vertrauensbereich				85,1% - 89,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2013/apo_hh/83294]:

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

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

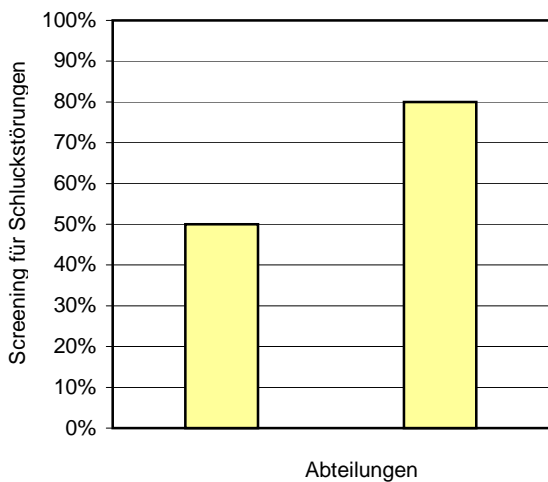
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	78,4	78,4	78,4	80,0	92,0	92,9	94,5	94,5	94,5

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	50,0	50,0	50,0	65,0	80,0	80,0	80,0	80,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 12: Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus

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

Indikator-ID: 2013/apo_hh/83295

Referenzbereich: >= 30,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 1 Stunde			142 / 1.762	8,1%
> 1 - <= 2 Stunden			258 / 1.762	14,6%
> 2 - <= 3 Stunden			171 / 1.762	9,7%
> 3 - <= 3,5 Stunden			64 / 1.762	3,6%
> 3,5 - <= 4 Stunden			49 / 1.762	2,8%
> 4 - <= 6 Stunden			159 / 1.762	9,0%
> 6 - <= 24 Stunden			332 / 1.762	18,8%
> 24 - <= 48 Stunden			118 / 1.762	6,7%
> 48 Stunden			247 / 1.762	14,0%
wake up stroke			86 / 1.762	4,9%
unbekannt			136 / 1.762	7,7%
<= 3 Stunden			571 / 1.762	32,4%
Vertrauensbereich				30,2% - 34,6%
Referenzbereich		>= 30,0%		>= 30,0%

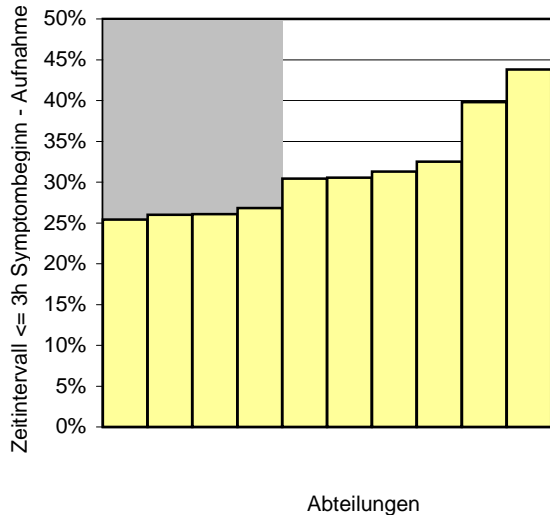
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 3 Stunden			657 / 2.085	31,5%
Vertrauensbereich				29,5% - 33,6%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2013/apo_hh/83295]:

Anteil von Patienten mit Zeitintervall zwischen Symptombeginn und Aufnahme \leq 3 Stunden an allen Patienten

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

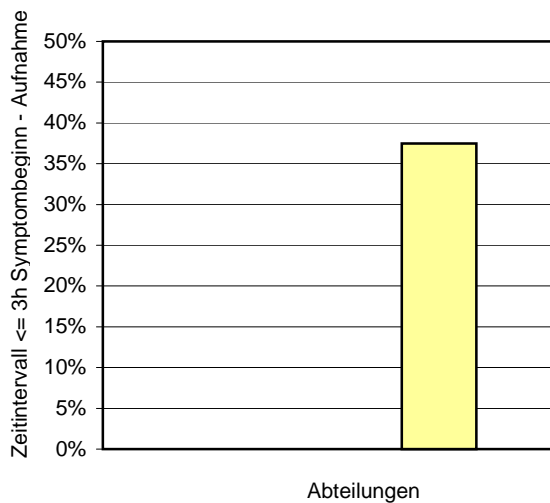
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,4	25,4	25,7	26,1	30,5	32,5	41,8	43,8	43,8

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.










Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	37,5	37,5	37,5	37,5

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 13: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis bis Aufnahme
0 bis 3 bzw. > 3 bis 6 Stunden, 0 bis 4 bzw. > 4 bis 6 Stunden**

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 3 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 2:	Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme > 3 bis 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 3:	Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 4 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 4:	Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme > 4 bis 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
Indikator-ID:	Gruppe 1:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/98323
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/83303
	Gruppe 2:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/98326
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/83307
	Gruppe 3:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/103490
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/103491
	Gruppe 4:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/103499
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 30 Min.	>= 50,0%
		<= 60 Min.	>= 70,0%
	Gruppe 2:	<= 30 Min.	>= 40,0%
		<= 60 Min.	>= 65,0%
	Gruppe 3:	<= 30 Min.	>= 50,0%
		<= 60 Min.	>= 65,0%
	Gruppe 4:	<= 30 Min.	>= 65,0%

Abteilung 2013 III. Qu.				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	>= 50,0%	>= 40,0%	>= 50,0%	
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	>= 70,0%	>= 65,0%	>= 65,0%	>= 65,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
> 30 - 60 Minuten				
> 1 bis 3 Stunden				
> 3 bis 6 Stunden				
> 6 Stunden				
1. Bildgebung vor Aufnahme				
keine Bildgebung erfolgt				

	Gesamt 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	258 / 366 70,5%	79 / 159 49,7%	294 / 433 67,9%	43 / 92 46,7%
Vertrauensbereich	65,5% - 75,1%	41,7% - 57,7%	63,3% - 72,3%	
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 40,0%	>= 50,0%	
<= 60 Minuten	322 / 366 88,0%	124 / 159 78,0%	372 / 433 85,9%	74 / 92 80,4%
Vertrauensbereich	84,2% - 91,1%	70,7% - 84,2%	82,3% - 89,1%	70,8% - 88,0%
Referenzbereich	>= 70,0%	>= 65,0%	>= 65,0%	>= 65,0%
> 30 - 60 Minuten	64 / 366 17,5%	45 / 159 28,3%	78 / 433 18,0%	31 / 92 33,7%
> 1 bis 3 Stunden	36 / 366 9,8%	19 / 159 11,9%	46 / 433 10,6%	9 / 92 9,8%
> 3 bis 6 Stunden	4 / 366 1,1%	7 / 159 4,4%	7 / 433 1,6%	4 / 92 4,3%
> 6 Stunden	1 / 366 0,3%	3 / 159 1,9%	4 / 433 0,9%	0 / 92 0,0%
1. Bildgebung vor Aufnahme	3 / 366 0,8%	6 / 159 3,8%	4 / 433 0,9%	5 / 92 5,4%
keine Bildgebung erfolgt	0 / 366 0,0%	0 / 159 0,0%	0 / 433 0,0%	0 / 92 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

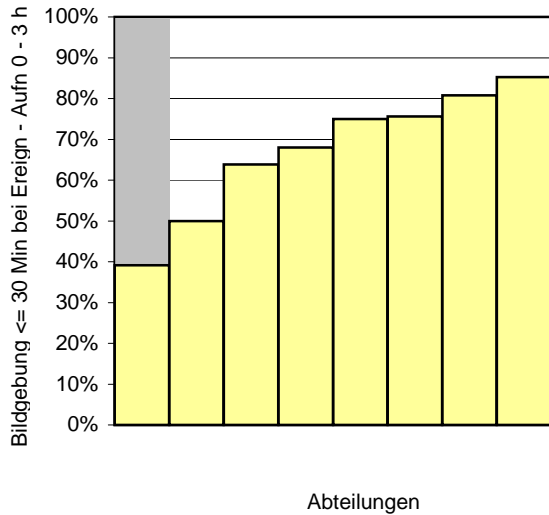
Vorjahresdaten	Gesamt 2012 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	230 / 380 60,5%	160 / 268 59,7%	287 / 481 59,7%	
Vertrauensbereich	55,4% - 65,5%	53,6% - 65,6%	55,1% - 64,1%	
<= 60 Minuten	337 / 380 88,7%	233 / 268 86,9%	423 / 481 87,9%	147 / 167 88,0%
Vertrauensbereich	85,1% - 91,7%	82,3% - 90,7%	84,7% - 90,7%	82,1% - 92,5%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13a, Indikator-ID 2013/apo_hh/98323]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 30 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 3 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

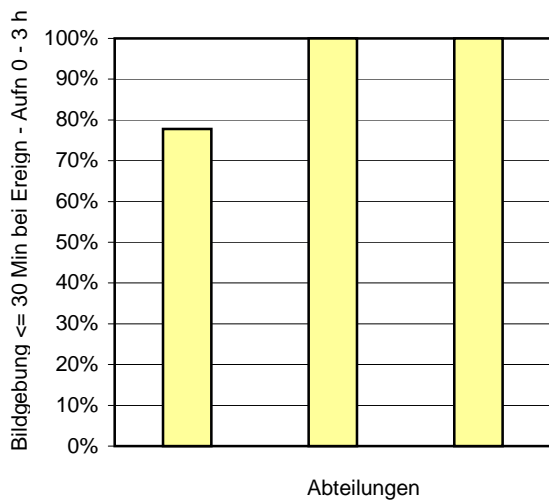
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	39,1	39,1	39,1	56,9	71,5	78,2	85,2	85,2	85,2

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,8	77,8	77,8	77,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

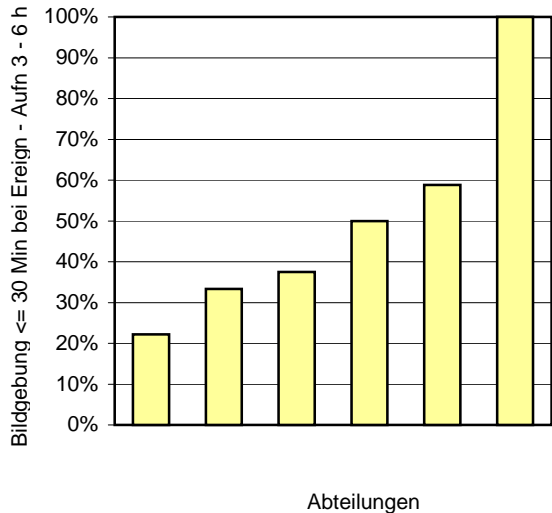
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13b, Indikator-ID 2013/apo_hh/98326]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 30 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3 bis 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

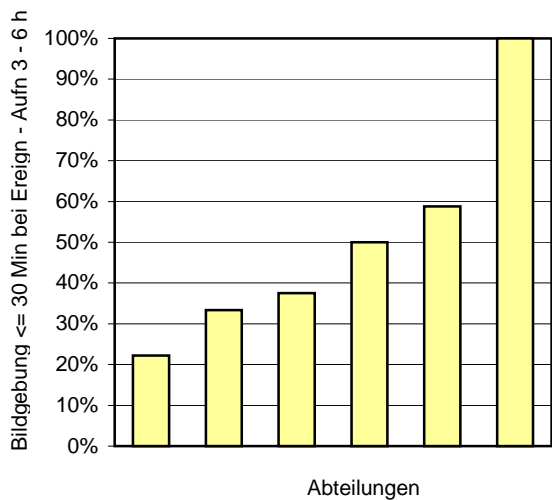
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	17,4	17,4	17,4	17,4	59,5	62,9	62,9	62,9	62,9

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	22,2	22,2	22,2	33,3	43,8	58,8	100,0	100,0	100,0

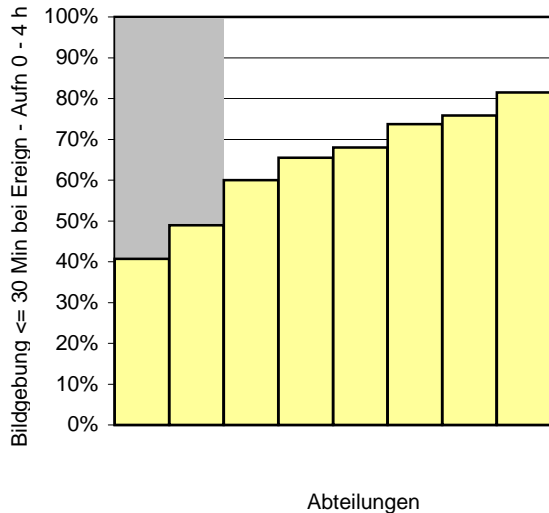
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13c, Indikator-ID 2013/apo_hh/103490]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 30 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 4 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

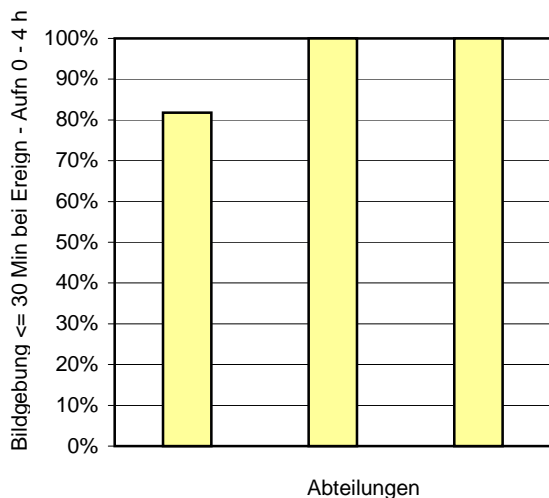
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	40,7	40,7	40,7	54,5	66,8	74,8	81,5	81,5	81,5

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,8	81,8	81,8	81,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

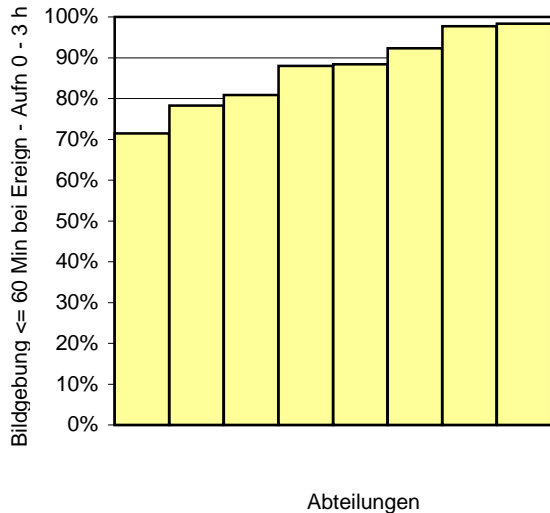
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13d, Indikator-ID 2013/apo_hh/83303]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 60 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 3 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

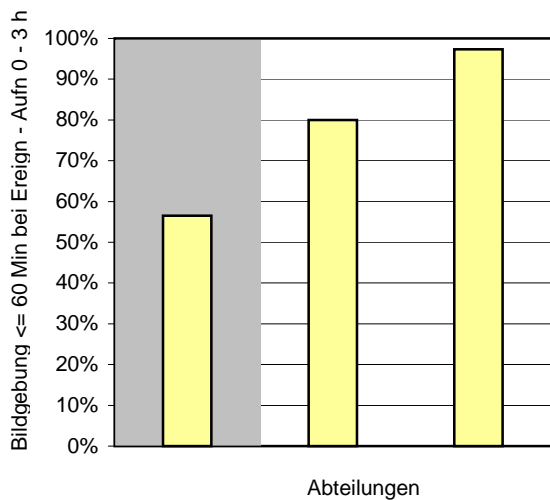
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,4	71,4	71,4	79,6	88,2	95,0	98,4	98,4	98,4

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9	88,9	88,9	88,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

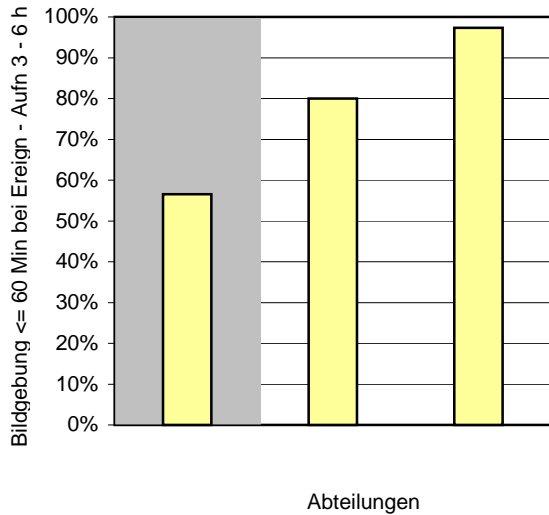
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13e, Indikator-ID 2013/apo_hh/83307]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 60 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 3 bis 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

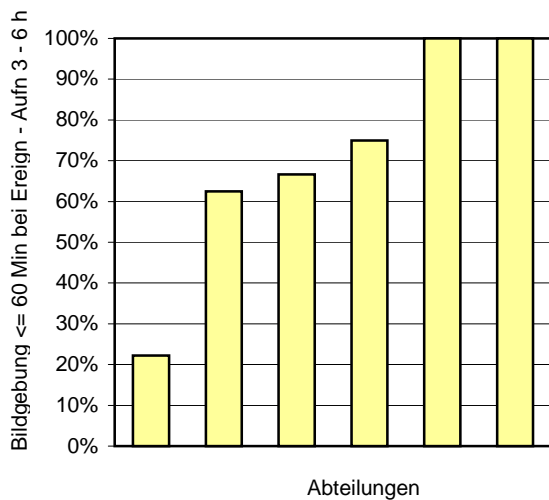
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	56,5	56,5	56,5	56,5	80,0	97,3	97,3	97,3	97,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	22,2	22,2	22,2	62,5	70,8	100,0	100,0	100,0	100,0

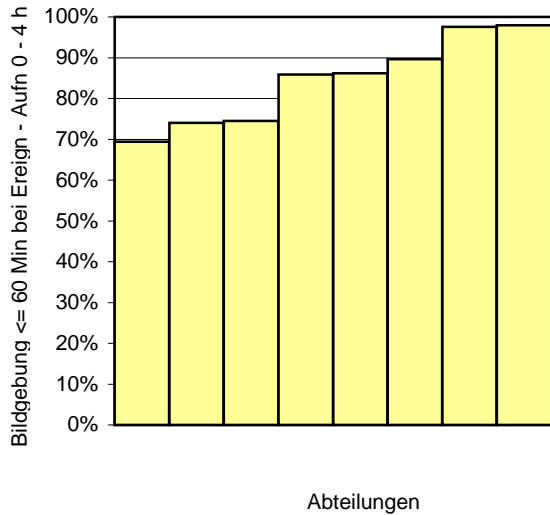
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13f, Indikator-ID 2013/apo_hh/103491]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 60 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 4 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

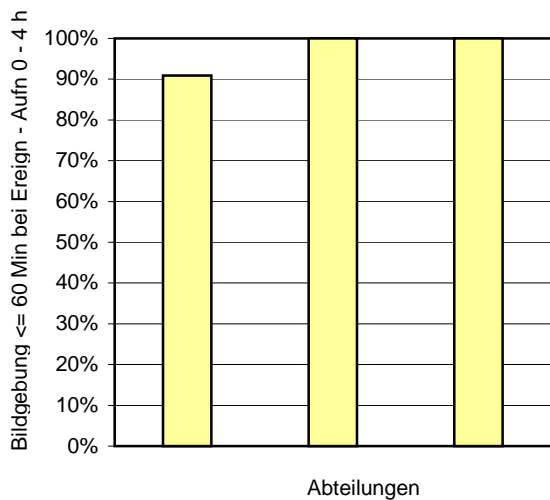
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	69,4	69,4	69,4	74,3	86,0	93,6	98,0	98,0	98,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,9	90,9	90,9	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

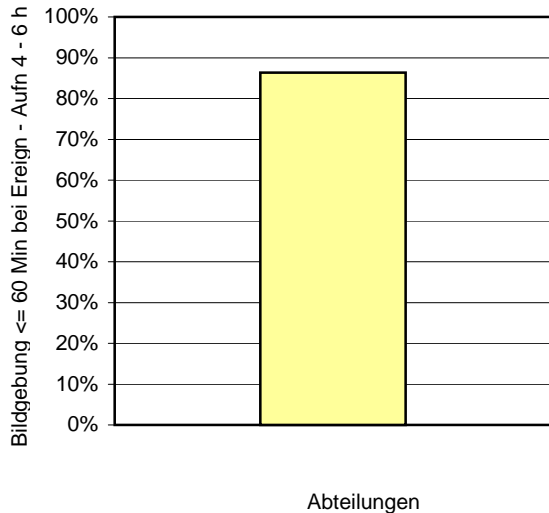
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13g, Indikator-ID 2013/apo_hh/103499]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme bis 1. Bildgebung <= 60 Minuten an allen Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 4 bis 6 Stunden (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

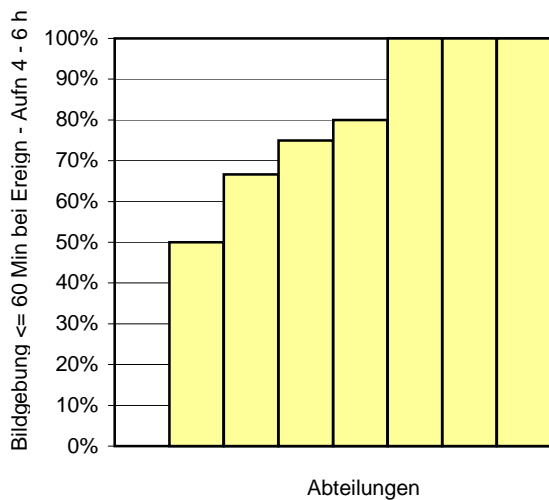
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4	86,4

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	58,3	77,5	100,0	100,0	100,0	100,0

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 14: Thrombolyse

Qualitätsziel:	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten, die eine systemische oder intraarterielle Lysebehandlung erhalten		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme bis 3 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 2:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme $> 3 - 6$ Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 3:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme bis 4 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 4:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme $> 4 - 6$ Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
Indikator-ID:	Gruppe 1:	2013/apo_hh/83311	
	Gruppe 2:	2013/apo_hh/83312	
	Gruppe 3:	2013/apo_hh/103506	
	Gruppe 4:	2013/apo_hh/103507	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	$\geq 40,0\%$	
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 3:	$\geq 35,0\%$	
	Gruppe 4:	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	

Abteilung 2013 III. Qu.				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung				
Vertrauensbereich	$\geq 40,0\%$	nicht definiert	$\geq 35,0\%$	nicht definiert
Referenzbereich	$\geq 40,0\%$	nicht definiert	$\geq 35,0\%$	nicht definiert

Gesamt 2013 III. Qu.				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung	109 / 173 63,0%	12 / 58 20,7%	117 / 196 59,7%	4 / 35 11,4%
Vertrauensbereich	55,3% - 70,2%	11,1% - 33,4%	52,5% - 66,6%	3,1% - 27,0%
Referenzbereich	$\geq 40,0\%$	nicht definiert	$\geq 35,0\%$	nicht definiert

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich				

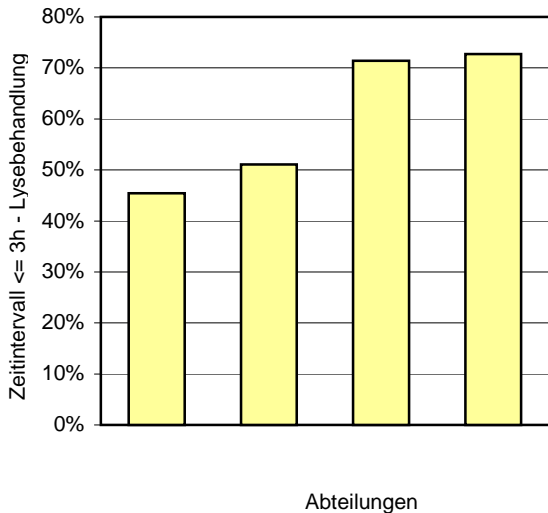
Vorjahresdaten	Gesamt 2012 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich	109 / 183 59,6%	13 / 118 11,0%	116 / 223 52,0%	6 / 78 7,7%
	52,1% - 66,7%	6,0% - 18,1%	45,2% - 58,7%	2,8% - 16,1%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14a, Indikator-ID 2013/apo_hh/83311]:

Anteil von Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

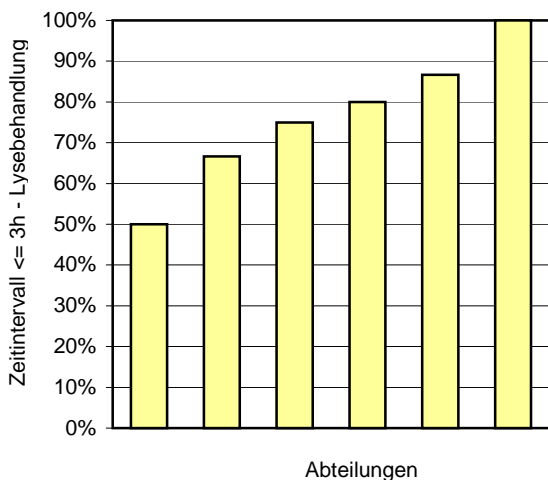
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	45,5	45,5	45,5	48,3	61,2	72,1	72,7	72,7	72,7

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	50,0	50,0	66,7	77,5	86,7	100,0	100,0	100,0

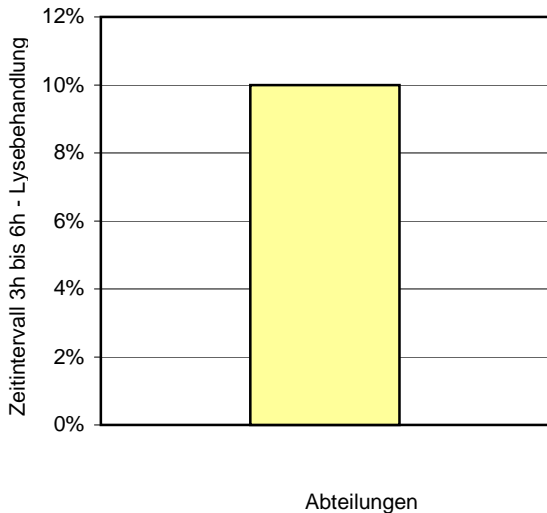
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14b, Indikator-ID 2013/apo_hh/83312]:

Anteil von Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme > 3 bis 6 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

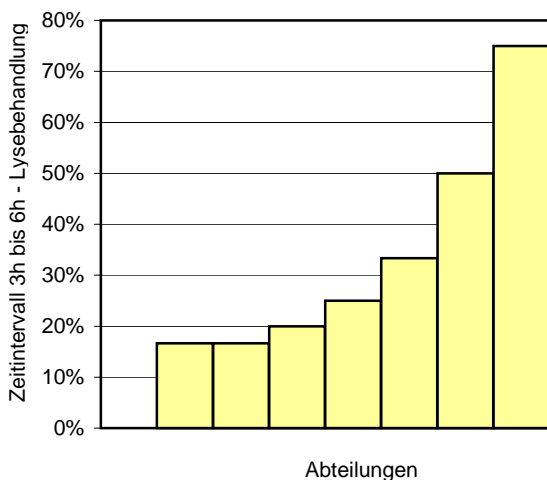
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	16,7	22,5	41,7	75,0	75,0	75,0

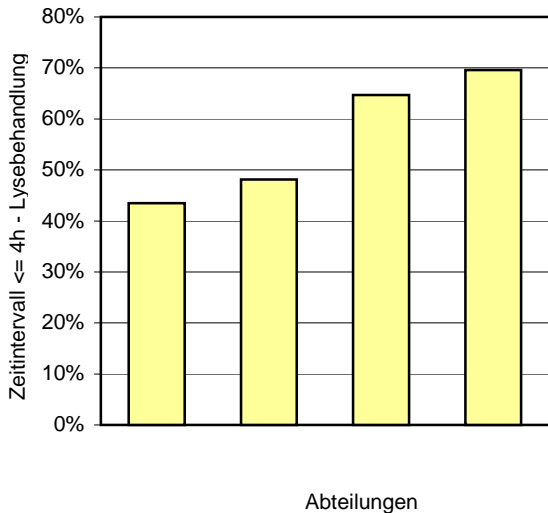
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14c, Indikator-ID 2013/apo_hh/103506]:

Anteil von Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 4 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS ≥ 4 und ≤ 25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

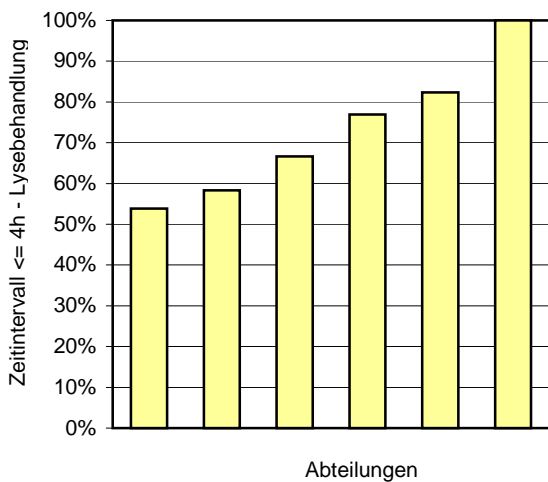
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	43,5	43,5	43,5	45,8	56,4	67,1	69,6	69,6	69,6

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,8	53,8	53,8	58,3	71,8	82,4	100,0	100,0	100,0

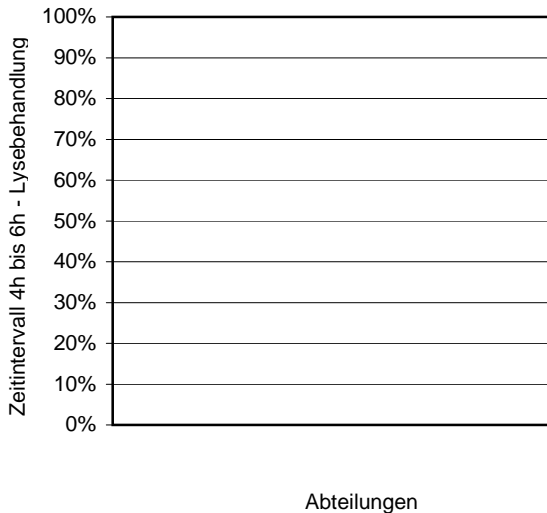
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14d, Indikator-ID 2013/apo_hh/103507]:

Anteil von Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme > 4 bis 6 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS >=4 und <=25 (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

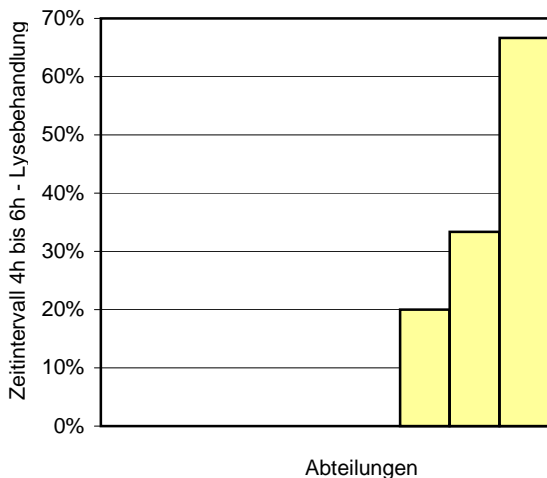
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.










Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	66,7	66,7	66,7

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 15: Systemische Thrombolyse – door-to-needle-time

Qualitätsziel:	Sicherstellung einer raschen Durchführung der systemischen Thrombolyse		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme bis 3 Stunden, bei denen eine systemische Thrombolyse durchgeführt wurde (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 2:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme > 3 - 6 Stunden, bei denen eine systemische Thrombolyse durchgeführt wurde (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 3:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme bis 4 Stunden, bei denen eine systemische Thrombolyse durchgeführt wurde (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
	Gruppe 4:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme > 4 - 6 Stunden, bei denen eine systemische Thrombolyse durchgeführt wurde (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
Indikator-ID:	Gruppe 1:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/83314
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/83313
	Gruppe 2:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/83321
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/83320
	Gruppe 3:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/103508
		<= 60 Min.	2013/apo_hh/103509
	Gruppe 4:	<= 30 Min.	2013/apo_hh/103518
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 30 Min.	>= 20,0%
		<= 60 Min.	>= 70,0%
	Gruppe 2:	<= 30 Min.	>= 10,0%
		<= 60 Min.	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
	Gruppe 3:	<= 30 Min.	>= 20,0%
		<= 60 Min.	>= 70,0%
	Gruppe 4:	<= 30 Min.	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	>= 20,0%	>= 10,0%	>= 20,0%	
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	>= 70,0%	nicht definiert	>= 70,0%	nicht definiert

	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
> 30 - 60 Minuten				
> 1 - 2 Stunden				
> 2 - 3 Stunden				
> 3 - 4 Stunden				
> 4 - 6 Stunden				
> 6 Stunden				
keine Lyse durchgeführt				

	Gesamt 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	53 / 127 41,7%	4 / 13 30,8%	55 / 136 40,4%	2 / 4 50,0%
Vertrauensbereich	33,0% - 50,8%	9,0% - 61,5%	32,1% - 49,2%	
Referenzbereich	>= 20,0%	>= 10,0%	>= 20,0%	
<= 60 Minuten	110 / 127 86,6%	13 / 13 100,0%	119 / 136 87,5%	4 / 4 100,0%
Vertrauensbereich	79,4% - 92,0%	75,2% - 100,0%	80,7% - 92,6%	39,7% - 100,0%
Referenzbereich	>= 70,0%	nicht definiert	>= 70,0%	nicht definiert
> 30 - 60 Minuten	57 / 127 44,9%	9 / 13 69,2%	64 / 136 47,1%	2 / 4 50,0%
> 1 - 2 Stunden	13 / 127 10,2%	0 / 13 0,0%	13 / 136 9,6%	0 / 4 0,0%
> 2 - 3 Stunden	4 / 127 3,1%	0 / 13 0,0%	4 / 136 2,9%	0 / 4 0,0%
> 3 - 4 Stunden	0 / 127 0,0%	0 / 13 0,0%	0 / 136 0,0%	0 / 4 0,0%
> 4 - 6 Stunden	0 / 127 0,0%	0 / 13 0,0%	0 / 136 0,0%	0 / 4 0,0%
> 6 Stunden	0 / 127 0,0%	0 / 13 0,0%	0 / 136 0,0%	0 / 4 0,0%
keine Lyse durchgeführt	0 / 127 0,0%	0 / 13 0,0%	0 / 136 0,0%	0 / 4 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

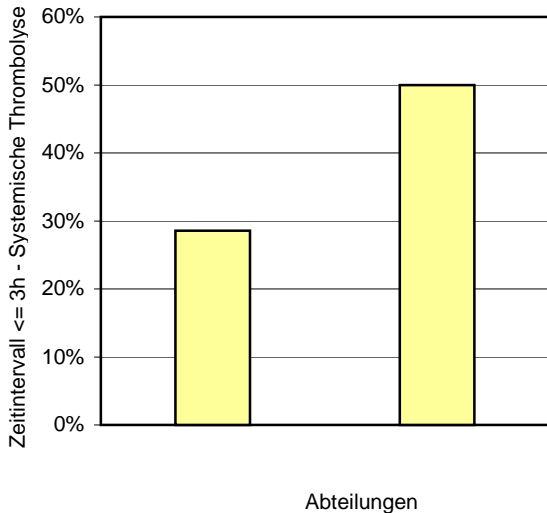
Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	31 / 120 25,8%	0 / 14 0,0%	31 / 127 24,4%	
Vertrauensbereich	18,3% - 34,6%	0,0% - 23,2%	17,2% - 32,8%	
<= 60 Minuten	100 / 120 83,3%	12 / 14 85,7%	106 / 127 83,5%	6 / 7 85,7%
Vertrauensbereich	75,4% - 89,5%	57,1% - 98,3%	75,8% - 89,5%	42,1% - 99,7%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15a, Indikator-ID 2013/apo_hh/83314]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 30 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 3 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

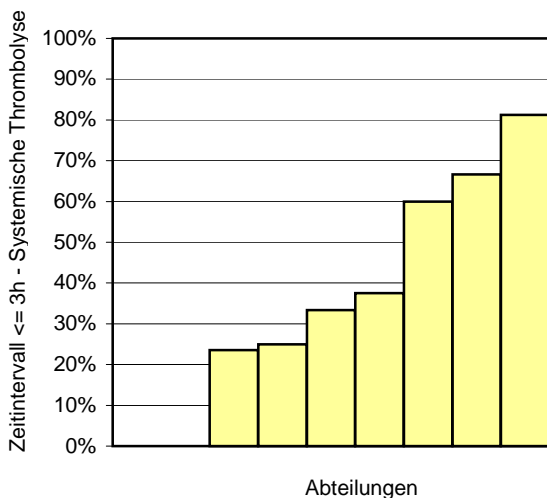
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	28,6	28,6	28,6	28,6	39,3	50,0	50,0	50,0	50,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	23,5	33,3	60,0	81,3	81,3	81,3

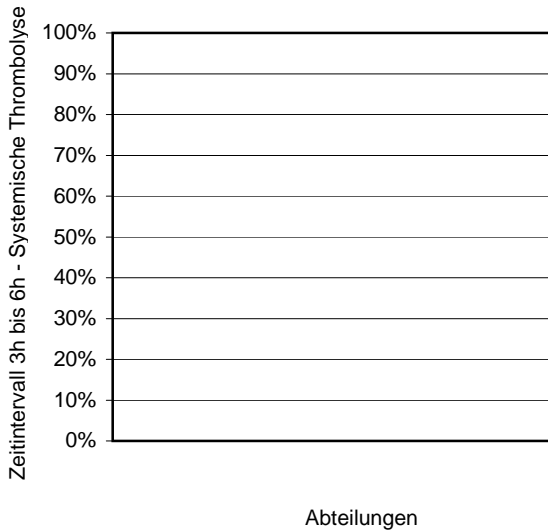
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15b, Indikator-ID 2013/apo_hh/83321]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 30 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme > 3 bis 6 Stunden sowie systemischer Thrombolysse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

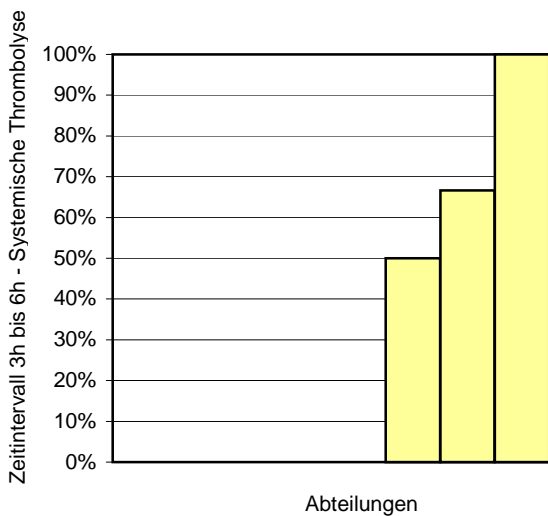
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,3	100,0	100,0	100,0

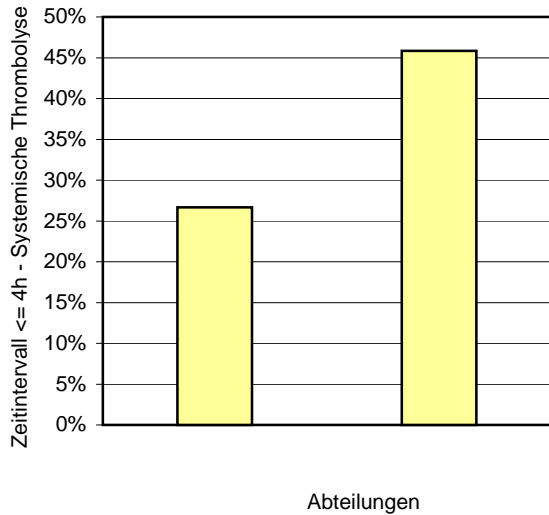
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15c, Indikator-ID 2013/apo_hh/103508]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 30 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 4 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

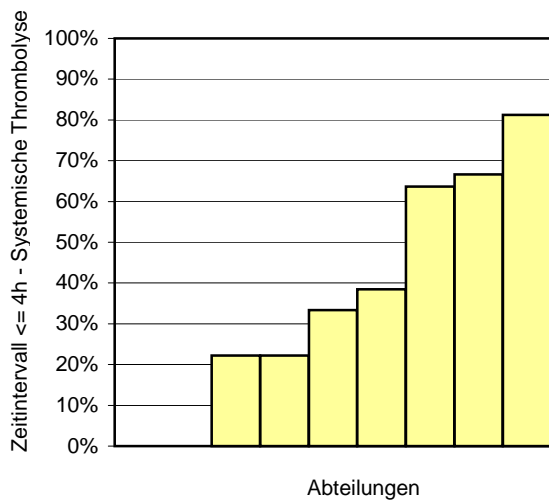
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	26,7	26,7	26,7	26,7	36,3	45,8	45,8	45,8	45,8

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	22,2	33,3	63,6	81,3	81,3	81,3

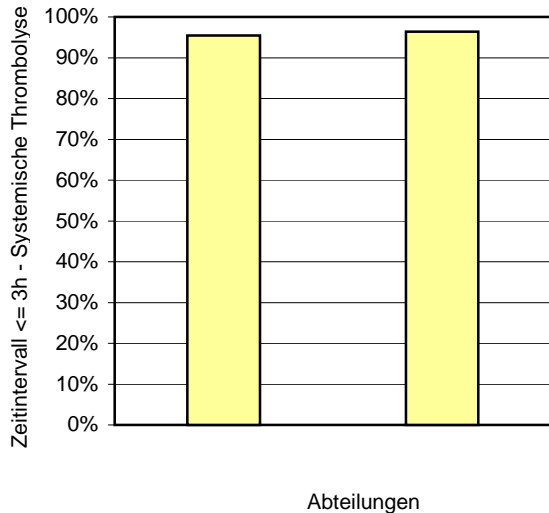
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15d, Indikator-ID 2013/apo_hh/83313]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 60 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 3 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

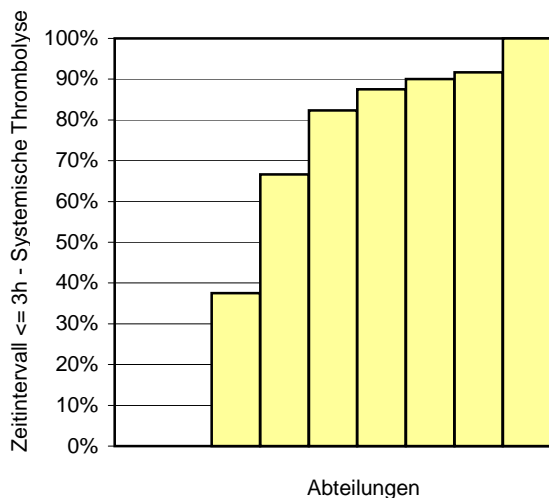
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,5	95,5	95,5	95,5	95,9	96,4	96,4	96,4	96,4

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	37,5	82,4	90,0	100,0	100,0	100,0

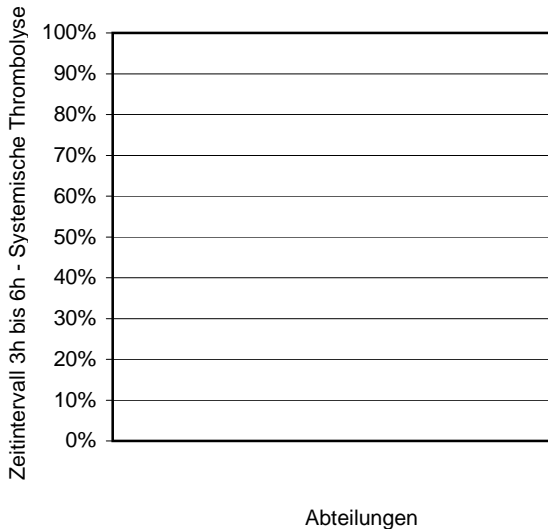
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15e, Indikator-ID 2013/apo_hh/83320]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 60 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme > 3 bis 6 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

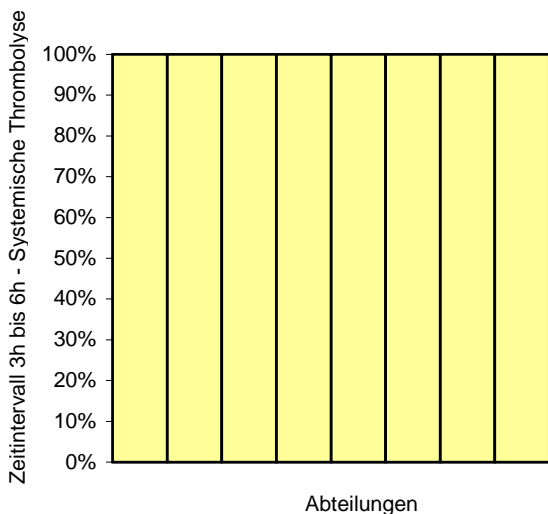
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

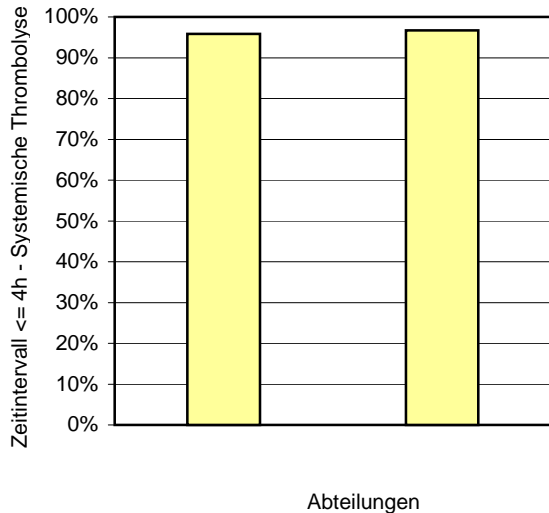
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15f, Indikator-ID 2013/apo_hh/103509]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 60 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme <= 4 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

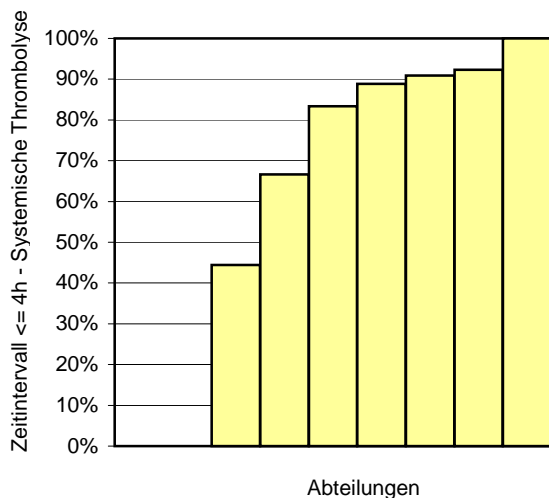
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,8	95,8	95,8	95,8	96,3	96,7	96,7	96,7	96,7

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	44,4	83,3	90,9	100,0	100,0	100,0

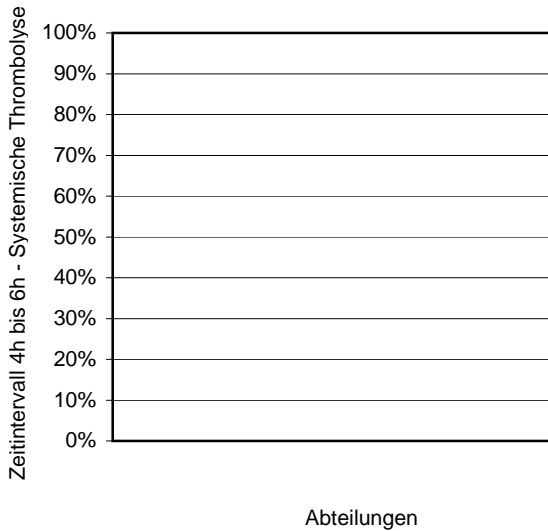
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15g, Indikator-ID 2013/apo_hh/103518]:

Anteil von Patienten mit Intervall Aufnahme Beginn Lyse <= 60 Minuten an allen Patienten mit Hirninfarkt und Intervall Ereignis bis Aufnahme > 4 bis 6 Stunden sowie systemischer Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

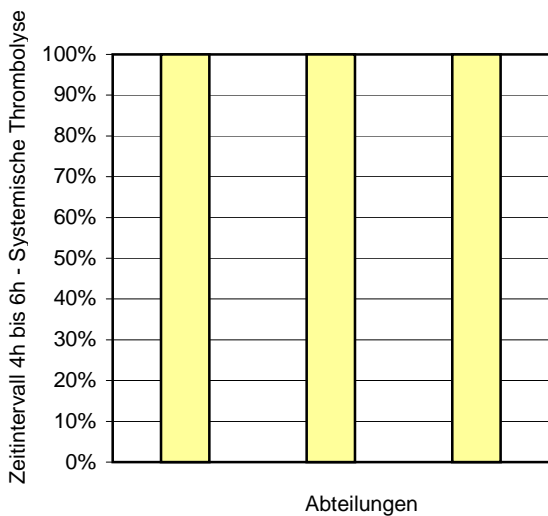
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	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

9 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 16: 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: 2013/apo_hh/83372
Referenzbereich: >= 40,0%

	Abteilung 2013 III. Qu.	Gesamt 2013 III. Qu.
	%	%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung		876 / 1.762 49,7%
Vertrauensbereich		47,4% - 52,1%
Referenzbereich	>= 40,0%	>= 40,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2012 III. Qu.	Gesamt 2012 III. Qu.
	%	%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung		1.088 / 2.085 52,2%
Vertrauensbereich		50,0% - 54,3%

Abteilung 2013 III. Qu.

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	Rankin bei Aufnahme					
0 keine Symptome						
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung						
2 geringgradige Funktionseinschränkung						
3 mässiggradige Funktionseinschränkung						
4 mittelschwere Funktionseinschränkung						
5 schwere Funktionseinschränkung						
6 Tod						
	Rankin bei Entlassung					

Gesamt 2013 III. Qu.

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	Rankin bei Aufnahme					
0 keine Symptome	255 14,5%	171 9,7%	94 5,3%	50 2,8%	17 1,0%	3 0,2%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	19 1,1%	117 6,6%	147 8,3%	56 3,2%	17 1,0%	7 0,4%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	5 0,3%	13 0,7%	95 5,4%	127 7,2%	26 1,5%	13 0,7%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	2 0,1%	3 0,2%	17 1,0%	71 4,0%	59 3,3%	32 1,8%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	0 0,0%	0 0,0%	9 0,5%	12 0,7%	63 3,6%	57 3,2%
5 schwere Funktionseinschränkung	1 0,1%	0 0,0%	2 0,1%	9 0,5%	9 0,5%	120 6,8%
6 Tod	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,1%	7 0,4%	56 3,2%
	Rankin bei Entlassung					

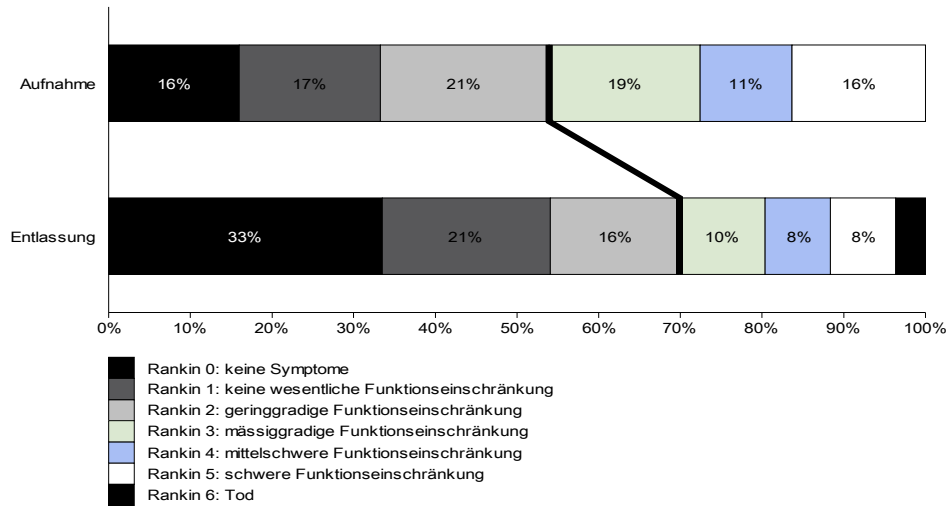
**Vorjahresdaten
Abteilung 2012 III. Qu.**

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	Rankin bei Aufnahme					
0 keine Symptome						
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung						
2 geringgradige Funktionseinschränkung						
3 mässiggradige Funktionseinschränkung						
4 mittelschwere Funktionseinschränkung						
5 schwere Funktionseinschränkung						
6 Tod						
	Rankin bei Entlassung					

**Vorjahresdaten
Gesamt 2012 III. Qu.**

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	Rankin bei Aufnahme					
0 keine Symptome	274 13,1%	202 9,7%	84 4,0%	76 3,6%	15 0,7%	7 0,3%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	24 1,2%	127 6,1%	185 8,9%	97 4,7%	22 1,1%	10 0,5%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	4 0,2%	14 0,7%	91 4,4%	145 7,0%	34 1,6%	15 0,7%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	1 0,0%	4 0,2%	18 0,9%	93 4,5%	89 4,3%	41 2,0%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	2 0,1%	0 0,0%	10 0,5%	14 0,7%	82 3,9%	66 3,2%
5 schwere Funktionseinschränkung	1 0,0%	1 0,0%	1 0,0%	12 0,6%	16 0,8%	112 5,4%
6 Tod	0 0,0%	0 0,0%	1 0,0%	8 0,4%	6 0,3%	81 3,9%
	Rankin bei Entlassung					

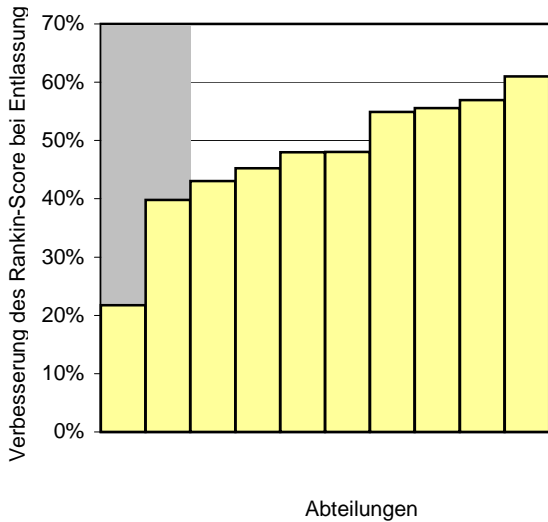
Veränderung des Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung



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

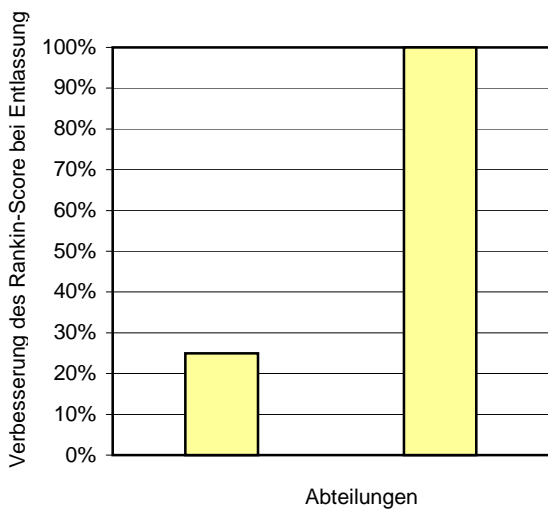
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 16, Indikator-ID 2013/apo_hh/83372]:
Anteil von Patienten mit klinischer Verbesserung des Rankin-Score bei Entlassung**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	21,7	21,7	30,8	43,1	48,0	55,6	59,0	61,0	61,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0	25,0	25,0	25,0	62,5	100,0	100,0	100,0	100,0

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Basisdaten

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			0	0,0	0	0,0
2. Quartal			0	0,0	0	0,0
3. Quartal			2.162	100,0	2.696	100,0
4. Quartal			0	0,0	0	0,0
Gesamt			2.162		2.696	

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

Patienten

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			1.762		2.085	
Median				75,0		75,0
Geschlecht						
männlich			887	50,3	1.040	49,9
weiblich			875	49,7	1.045	50,1

Aufnahme

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wochentag der Aufnahme						
Montag bis Freitag			1.382	78,4	1.602	76,8
Sonnabend oder Sonntag			380	21,6	483	23,2
Symptome bei der Aufnahme						
Motorische Ausfälle an Arm, Hand und/oder Bein/Fuß						
ja			836	47,4	1.064	51,0
nein			908	51,5	992	47,6
nicht bestimmbar			18	1,0	29	1,4
Sprachstörung						
ja			411	23,3	460	22,1
nein			1.310	74,3	1.567	75,2
nicht bestimmbar			41	2,3	58	2,8
Sprechstörung						
ja			541	30,7	677	32,5
nein			1.159	65,8	1.323	63,5
nicht bestimmbar			62	3,5	85	4,1
Schluckstörung						
ja			305	17,3	356	17,1
nein			1.359	77,1	1.624	77,9
nicht bestimmbar			98	5,6	105	5,0
Bewusstsein bei Aufnahme						
wach			1.619	91,9	1.900	91,1
somnolent-stuporös			109	6,2	147	7,1
komatös			34	1,9	38	1,8
Intervall zwischen Schlaganfallereignis und Aufnahme						
<= 1 Stunde			142	8,1	146	7,0
> 1 - <= 2 Stunden			258	14,6	301	14,4
> 2 - <= 3 Stunden			171	9,7	210	10,1
> 3 - <= 3,5 Stunden			64	3,6	99	4,7
> 3,5 - <= 4 Stunden			49	2,8	88	4,2
> 4 - <= 6 Stunden			159	9,0	263	12,6
> 6 - <= 24 Stunden			332	18,8	389	18,7
> 24 - <= 48 Stunden			118	6,7	156	7,5
> 48 Stunden			247	14,0	263	12,6
unbekannt			136	7,7	108	5,2
wake up stroke			86	4,9	62	3,0

Diagnostik

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchgeführte Diagnostik nach dem Schlaganfallereignis						
Bildgebung-CCT nach Ereignis			1.642	93,2	1.967	94,3
Bildgebung-MRT nach Ereignis			1.178	66,9	1.311	62,9
Frische Läsion in der Bildgebung			1.016	57,7	1.198	57,5
Schlucktest nach Protokoll			1.487	84,4	1.677	80,4
Dauer der Symptome						
< 1 Stunde			223	12,7	241	11,6
>= 1 - 24 Stunden			411	23,3	513	24,6
> 24 Stunden			1.128	64,0	1.331	63,8
Gefäßdiagnostik						
Extrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.670	94,8	1.951	93,6
Intrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.650	93,6	1.923	92,2
Komorbiditäten						
Diabetes mellitus			383	21,7	430	20,6
früherer Schlaganfall			483	27,4	636	30,5
Vorhofflimmern			476	27,0	550	26,4
Komplikationen						
keine Komplikationen			1.553		1.832	
Pneumonie			96		113	
erhöhter Hirndruck			40		55	
andere Komplikationen			122		147	

Diagnose(n) ICD-10-GM 2013¹

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
HI			1.120	63,6	1.251	60,0
TIA			529	30,0	692	33,2
ICB			113	6,4	142	6,8
unklar			0	0,0	0	0,0

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

Barthel-Index

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blasenkontrolle <= 24 Stunden nach Aufnahme						
inkontinent			292	16,6	373	17,9
gelegentlicher Verlust			168	9,5	232	11,1
kontinent			1.302	73,9	1.480	71,0
Lagewechsel Bett-Stuhl <= 24 Stunden nach Aufnahme						
vollständig abhängig			315	17,9	419	20,1
grosse Unterstützung			186	10,6	237	11,4
geringe Unterstützung			286	16,2	345	16,5
vollständig selbstständig			975	55,3	1.084	52,0
Fortbewegung <= 24 Stunden nach Aufnahme						
vollständig abhängig			365	20,7	464	22,3
grosse Unterstützung			202	11,5	278	13,3
geringe Unterstützung			292	16,6	412	19,8
vollständig selbstständig			903	51,2	931	44,7
Blasenkontrolle bei Entlassung						
inkontinent			218	12,4	249	11,9
gelegentlicher Verlust			154	8,7	200	9,6
kontinent			1.326	75,3	1.540	73,9
Lagewechsel Bett-Stuhl bei Entlassung						
vollständig abhängig			162	9,2	190	9,1
grosse Unterstützung			125	7,1	161	7,7
geringe Unterstützung			191	10,8	225	10,8
vollständig selbstständig			1.220	69,2	1.413	67,8
Fortbewegung bei Entlassung						
vollständig abhängig			200	11,4	229	11,0
grosse Unterstützung			151	8,6	187	9,0
geringe Unterstützung			215	12,2	280	13,4
vollständig selbstständig			1.132	64,2	1.293	62,0

Rankin Skala

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schweregrad der Behinderung <= 24 Stunden nach Aufnahme						
Rankin 0			282	16,0	306	14,7
Rankin 1			304	17,3	348	16,7
Rankin 2			364	20,7	390	18,7
Rankin 3			326	18,5	445	21,3
Rankin 4			198	11,2	264	12,7
Rankin 5			288	16,3	332	15,9
Schweregrad der Behinderung bei Entlassung						
Rankin 0			590	33,5	658	31,6
Rankin 1			363	20,6	465	22,3
Rankin 2			279	15,8	303	14,5
Rankin 3			184	10,4	246	11,8
Rankin 4			141	8,0	174	8,3
Rankin 5			141	8,0	143	6,9
Tod			64	3,6	96	4,6

Rehabilitation

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Logopädie						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.230	69,8	1.397	67,0
> Tag 2 nach Aufnahme			47	2,7	58	2,8
keine			485	27,5	630	30,2
Mobilisierung						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.603	91,0	1.878	90,1
> Tag 2 nach Aufnahme			62	3,5	66	3,2
keine			97	5,5	141	6,8
Physio-/Ergotherapie						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.462	83,0	1.732	83,1
> Tag 2 nach Aufnahme			48	2,7	56	2,7
keine			252	14,3	297	14,2

Therapie/Sekundärprophylaxe

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Antikoagulation (Heparin, Marcumar) einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief			413	23,4	439	21,1
Beatmung			54	3,1	72	3,5
Thrombozyten- aggregationshemmer innerhalb von 48 Stunden			1.399	79,4	1.654	79,3
Thrombozyten- aggregationshemmer bei Entlassung			1.294	73,4	1.568	75,2
Thromboseprophylaxe			1.608	91,3	1.934	92,8

Entlassung

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Informationen für Patienten/Angehörige durch den Arzt zum Krankheitsverlauf/Prävention			1.738	98,6	2.057	98,7
Informationen für Patienten/Angehörige durch Sozial-/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten			1.493	84,7	1.693	81,2
Entlassungsart						
verstorben			64	3,6	96	4,6
nach Hause			988	56,1	1.187	56,9
Pflegeeinrichtung/Heim			108	6,1	163	7,8
andere Abteilung			70	4,0	76	3,6
externe (Akut)Klinik			36	2,0	42	2,0
Reha-Klinik			496	28,1	521	25,0
Liegezeit (in Tagen)						
Anzahl der Patienten			1.762	100,0	2.085	100,0
Mittelwert				7,2		8,6
Median				6,0		7,0

Lysetherapie

Für Kliniken mit struktureller Voraussetzung für Durchführung Thrombolyse

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Thrombolyse						
Lyse i.v.			156	8,9	151	7,2
Lyse i.a.			16	0,9	23	1,1
Intervall zwischen Aufnahme und dem Beginn der Lysetherapie						
<= 30 Minuten			61	3,5	33	1,6
> 30 - <= 60 Minuten			77	4,4	95	4,6
> 1 - <= 2 Stunden			16	0,9	27	1,3
> 2 - <=3 Stunden			4	0,2	2	0,1
> 3 - <=4 Stunden			0	0,0	0	0,0
> 4 - <= 6 Stunden			0	0,0	1	0,0
> 6 Stunden			1	0,1	0	0,0
keine Lyse durchgeführt			1.603	91,0	1.927	92,4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung						
<= 30 Minuten			694	39,4	879	42,2
> 30 - <= 60 Minuten			509	28,9	662	31,8
> 1 - <= 3 Stunden			367	20,8	341	16,4
> 3 - <= 6 Stunden			74	4,2	87	4,2
> 6 Stunden			48	2,7	60	2,9
1. Bildgebung vor Aufnahme			68	3,9	52	2,5
keine Bildgebung erfolgt			2	0,1	4	0,2
Punktsumme der NIH Stroke Scale						
<= 2 (leicht)			961	54,5	1.071	51,4
3 - 8 (mittel)			496	28,1	632	30,3
9 - 20 (schwerwiegend)			223	12,7	270	12,9
> 20 (sehr schwerwiegend)			64	3,6	84	4,0
keine Angabe			0	0,0	0	0,0

Follow-up

Für Kliniken, die eine Nachbefragung der Patienten durchführen

	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2012 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Komorbiditäten						
Hypertonie			1.198	68,0	1.349	64,7
Hypercholesterinämie			773	43,9	912	43,7
keine Angabe			287	16,3	440	21,1
Sekundärprophylaxe						
Statine			994	56,4	1.103	52,9
Antihypertensiva			1.143	64,9	1.300	62,4
Antidiabetika			282	16,0	286	13,7
keine Angabe			335	19,0	459	22,0
Versorgungssituation vor dem Auftreten des Schlaganfallereignisses						
unabhängig zu Hause			1.250	70,9	1.320	63,3
Pflege zu Hause			150	8,5	176	8,4
Pflege in Institution			139	7,9	147	7,1
keine Angabe			223	12,7	442	21,2

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 2013.

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 '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 2013 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2012 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 2012 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2013 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.

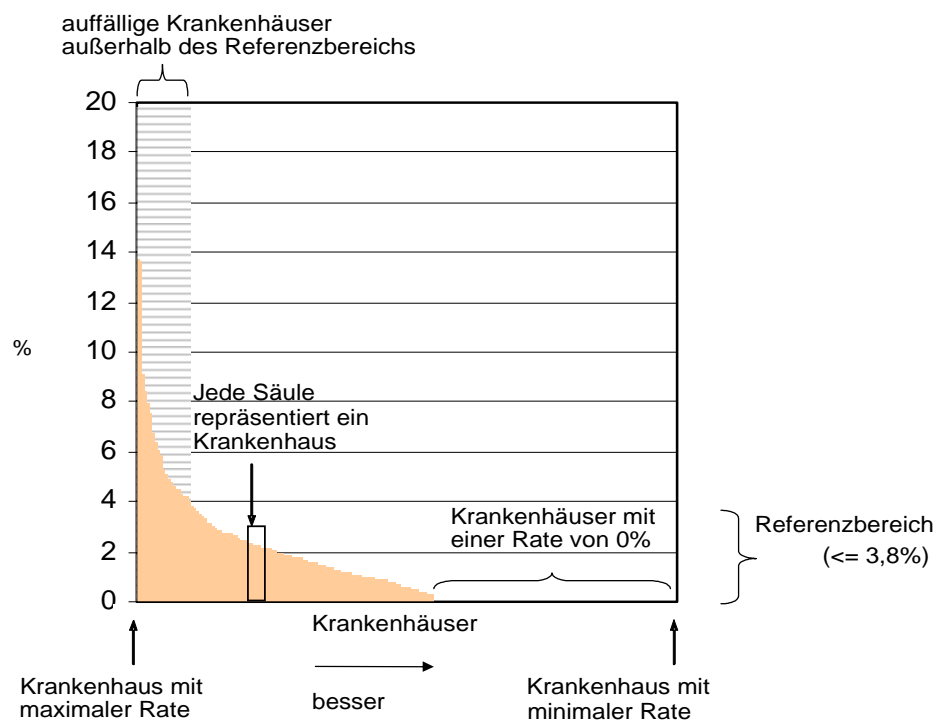
Was unter einem 'Fall' zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem 'Patienten' z.B. auch eine 'Operation' oder eine 'Intervention' gemeint sein.

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 Krankhausergebnisse

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

Perzentile der Krankhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse gilt, dass x% der Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankhausergebnisse 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 Düsseldorf
Kanzlerstr. 4
D-40472 Düsseldorf

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH
Standort Hamburg
Wendenstraße 309
D-20537 Hamburg