

Auswertung 3. Quartal 2014 Projekt Schlaganfall

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Hamburg): 13
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.306
Datensatzversion: apo_hh 2014 2.0
Datenbankstand: 04. November 2014
2014 - D14752-L93062-P44941

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 2014 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 2013 im III. Quartal stationär aufgenommen wurden.

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2014/apo_hh/83254 QI 1: Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)			88,4%	>= 55,0%	1.1
2014/apo_hh/83284 QI 2: Frühzeitige Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			92,9%	>= 80,0%	1.3
2014/apo_hh/83285 QI 3: Frühzeitige Rehabilitation Logopädie			93,5%	>= 75,0%	1.5
2014/apo_hh/83286 QI 4: Antithrombotische Therapie Antiaggregation <= 48 Stunden nach Ereignis			96,9%	>= 90,0%	1.7
2014/apo_hh/83287 QI 5: Antithrombotische Therapie Antiaggregation als Sekundärprophylaxe			95,4%	>= 90,0%	1.9
2014/apo_hh/83288 QI 6: Antithrombotische Therapie Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe			84,9%	>= 65,0%	1.11
2014/apo_hh/83290 QI 7: Frühzeitige Mobilisierung			88,5%	>= 75,0%	1.13

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2014/apo_hh/83291 QI 8: Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall			99,9%	>= 95,0%	1.15
2014/apo_hh/83292 QI 9: Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			97,6%	>= 90,0%	1.17
QI 10: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall					
2014/apo_hh/83293 bei Patienten mit TIA			0,2%	<= 0,5%	1.19
2014/apo_hh/83385 bei Patienten mit Schlaganfall			2,6%	<= 4,0%	1.19
2014/apo_hh/83386 bei Patienten mit Blutung			19,8%	<= 25,0%	1.19
2014/apo_hh/83294 QI 11: Screening für Schluckstörungen			90,6%	>= 70,0%	1.24
2014/apo_hh/83295 QI 12 (vollständig): Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus <= 3 Stunden			34,2%	nicht definiert	1.26

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 13: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis - Aufnahme					
2014/apo_hh/98323					
0 bis 3 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			74,8%	>= 50,0%	1.28
2014/apo_hh/98326					
> 3 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			63,4%	>= 40,0%	1.28
2014/apo_hh/103490					
0 bis 4 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 30 Minuten					
			73,9%	>= 50,0%	1.28
2014/apo_hh/83303					
0 bis 3 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			91,3%	>= 70,0%	1.28
2014/apo_hh/83307					
> 3 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			86,3%	>= 65,0%	1.28
2014/apo_hh/103491					
0 bis 4 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			91,9%	>= 65,0%	1.28
2014/apo_hh/103499					
> 4 bis 6 Stunden und Intervall					
Aufnahme - 1. Bildgebung					
<= 60 Minuten					
			80,6%	>= 65,0%	1.28

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 14: Thrombolyserate					
2014/apo_hh/83311					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			63,2%	>= 40,0%	1.39
2014/apo_hh/83312					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 3 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			26,2%	nicht definiert	1.39
2014/apo_hh/103506					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			59,5%	>= 35,0%	1.39
2014/apo_hh/103507					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 4 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			17,6%	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					
2014/apo_hh/83314					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h					
			55,5%	>= 20,0%	1.45
2014/apo_hh/83321					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h					
			64,0%	>= 10,0%	1.45
2014/apo_hh/103508					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h					
			55,6%	>= 20,0%	1.45
2014/apo_hh/83313					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h					
			92,7%	>= 70,0%	1.45
2014/apo_hh/83320					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h					
			92,0%	nicht definiert	1.45
2014/apo_hh/103509					
Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h					
			92,2%	>= 70,0%	1.45
2014/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
2014/apo_hh/83372					
QI 16: Outcome - Verbesserung Rankin-Score					
Aufnahme versus Entlassung					
			49,0%	>= 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: 2014/apo_hh/83254

Referenzbereich: >= 55,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige) Vertrauensbereich Referenzbereich			1.600 / 1.809	88,4% 86,9% - 89,9% >= 55,0%

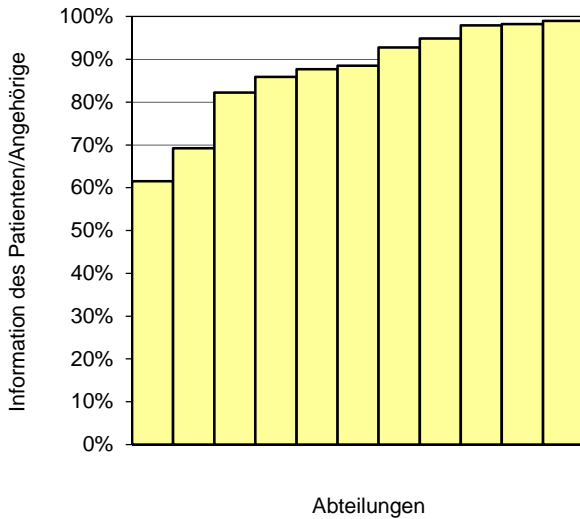
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige) Vertrauensbereich			1.856 / 2.106	88,1% 86,7% - 89,5%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2014/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:

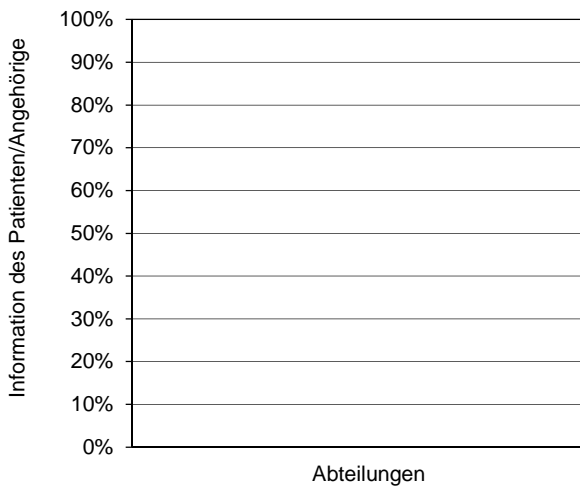
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	61,5	61,5	69,2	82,3	88,5	97,9	98,3	99,0	99,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



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

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

Qualitätsziel: Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (\leq 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: 2014/apo_hh/83284

Referenzbereich: $\geq 80,0\%$

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			525 / 565	92,9%
Vertrauensbereich				90,5% - 94,9%
Referenzbereich		$\geq 80,0\%$		$\geq 80,0\%$

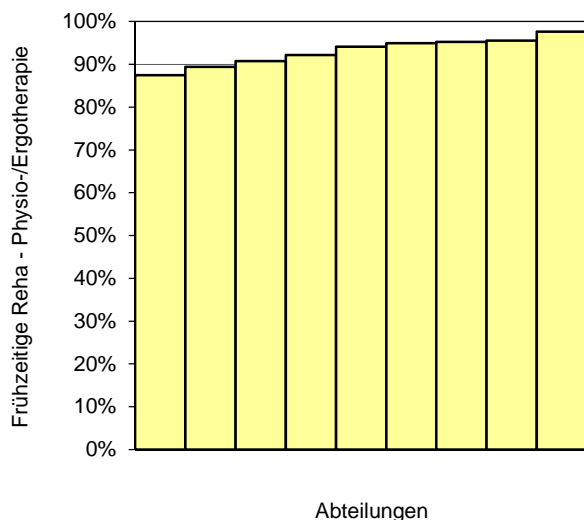
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			660 / 724	91,2%
Vertrauensbereich				88,8% - 93,1%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/apo_hh/83284]:

Anteil von Patienten mit physiotherapeutischer und/oder ergotherapeutischer Behandlung <= 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:

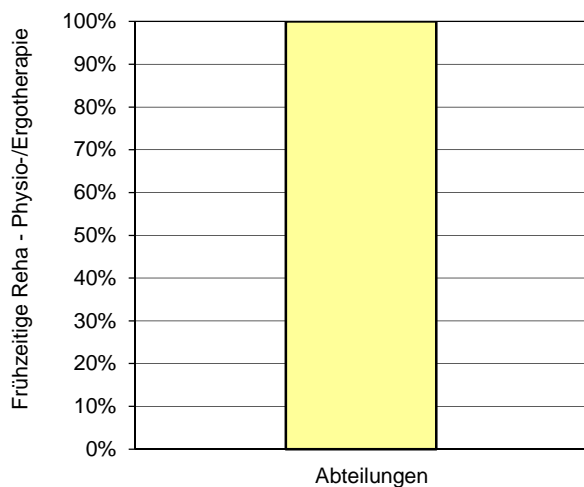
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,5	87,5	87,5	90,7	94,1	95,2	97,6	97,6	97,6

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
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3 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: 2014/apo_hh/83285

Referenzbereich: >= 75,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			605 / 647	93,5%
Vertrauensbereich				91,3% - 95,3%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

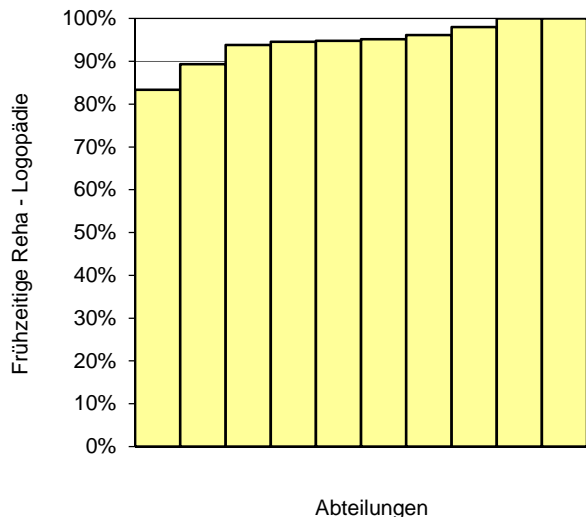
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			734 / 833	88,1%
Vertrauensbereich				85,7% - 90,2%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2014/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:

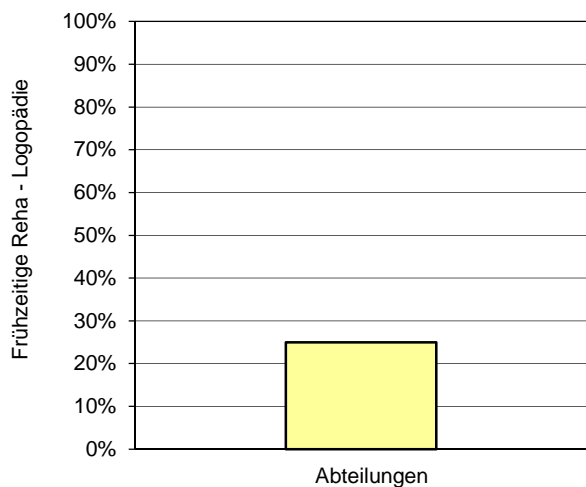
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,3	83,3	86,3	93,8	95,0	98,0	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
	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83286

Referenzbereich: >= 90,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			1.022 / 1.055	96,9%
Vertrauensbereich				95,6% - 97,8%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

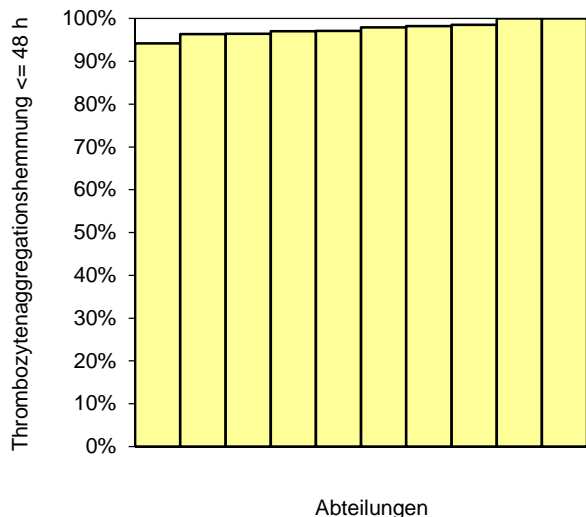
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			1.152 / 1.181	97,5%
Vertrauensbereich				96,5% - 98,4%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2014/apo_hh/83286]:

Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern \leq 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:

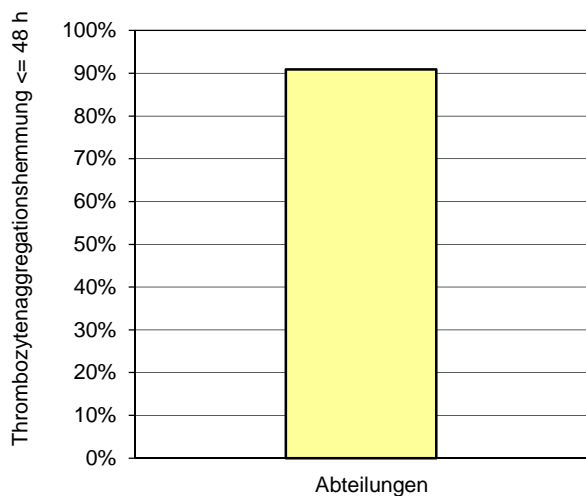
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,2	94,2	95,3	96,4	97,6	98,5	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
	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9	90,9

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83287

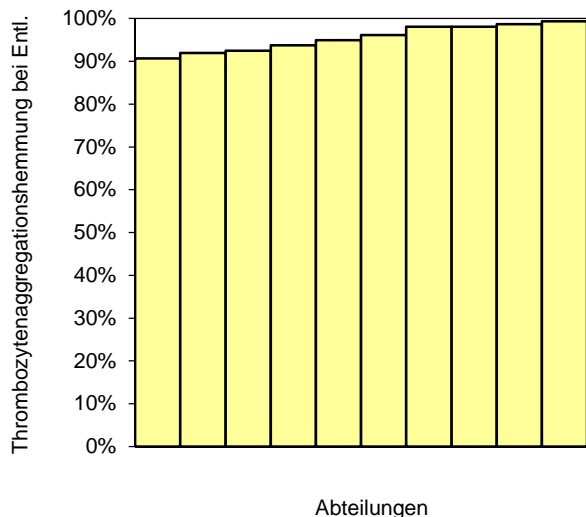
Referenzbereich: >= 90,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.316 / 1.380	95,4%
Vertrauensbereich				94,1% - 96,4%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.480 / 1.559	94,9%
Vertrauensbereich				93,7% - 96,0%

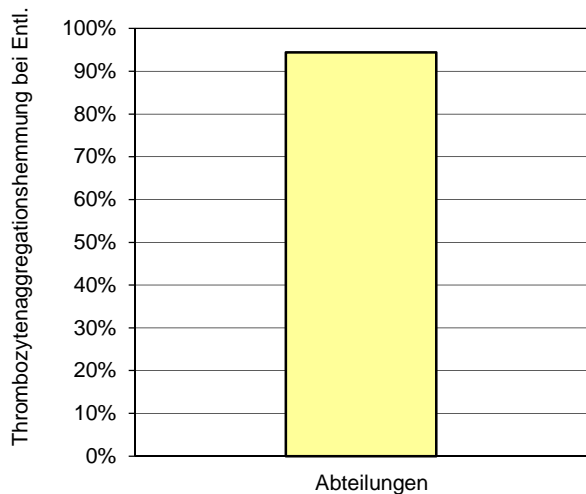
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2014/apo_hh/83287]:
Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt
(Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahre)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,7	90,7	91,3	92,5	95,5	98,1	99,0	99,3	99,3

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
	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83288

Referenzbereich: >= 65,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			219 / 258	84,9%
Vertrauensbereich				79,9% - 89,0%
Referenzbereich		>= 65,0%		>= 65,0%

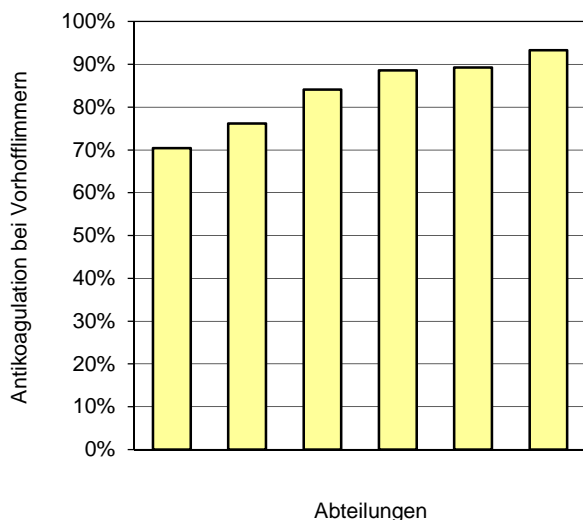
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			302 / 364	83,0%
Vertrauensbereich				78,7% - 86,7%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2014/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:

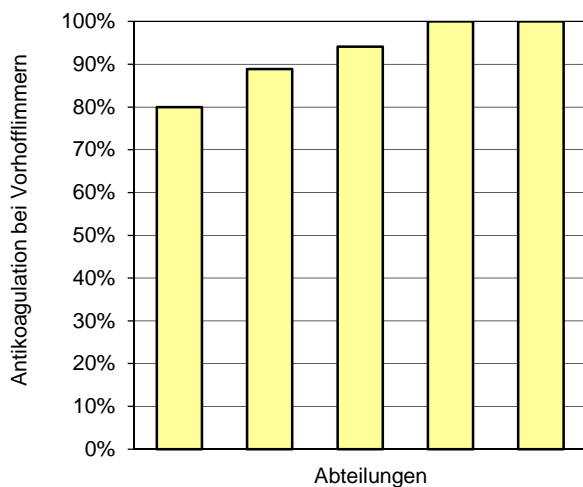
6 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	70,5	70,5	70,5	76,2	86,3	89,3	93,3	93,3	93,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,0	80,0	80,0	88,9	94,1	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: 2014/apo_hh/83290

Referenzbereich: >= 75,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			701 / 792	88,5%
Vertrauensbereich				86,1% - 90,6%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

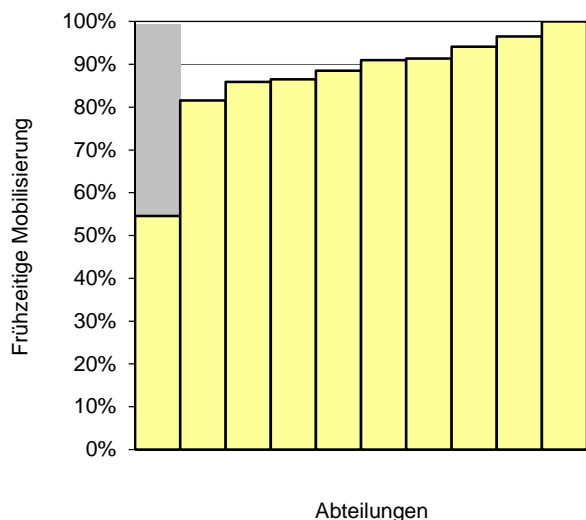
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			890 / 1.008	88,3%
Vertrauensbereich				86,1% - 90,2%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2014/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:

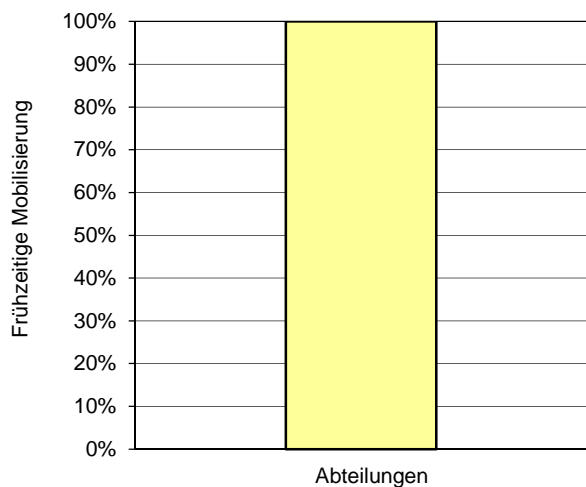
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	54,5	54,5	68,1	85,9	89,7	94,1	98,2	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
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83291

Referenzbereich: >= 95,0%

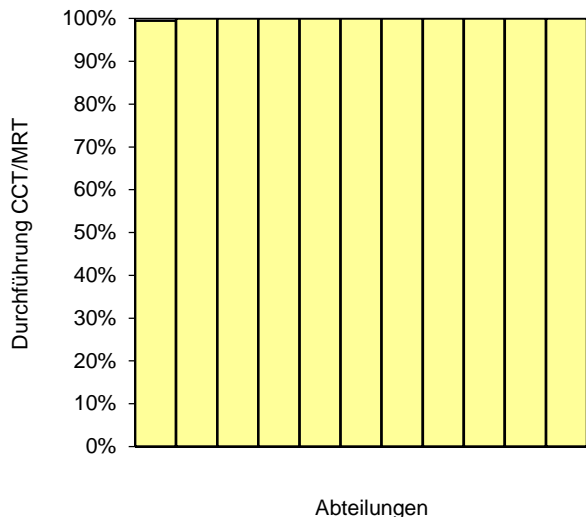
	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall Vertrauensbereich			1.885 / 1.886	99,9%
Referenzbereich		>= 95,0%		99,7% - 100,0% >= 95,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall Vertrauensbereich			2.189 / 2.191	99,9%
				99,7% - 100,0%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2014/apo_hh/83291]:
Anteil von Patienten mit Bildgebung (CCT und/oder MRT) an allen Patienten**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

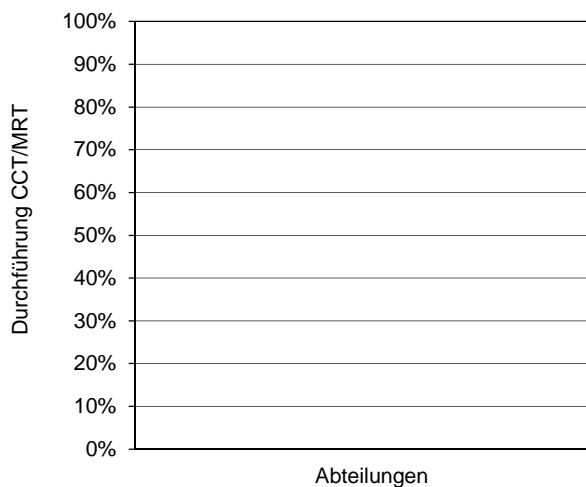
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	99,5	99,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



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

2 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: 2014/apo_hh/83292

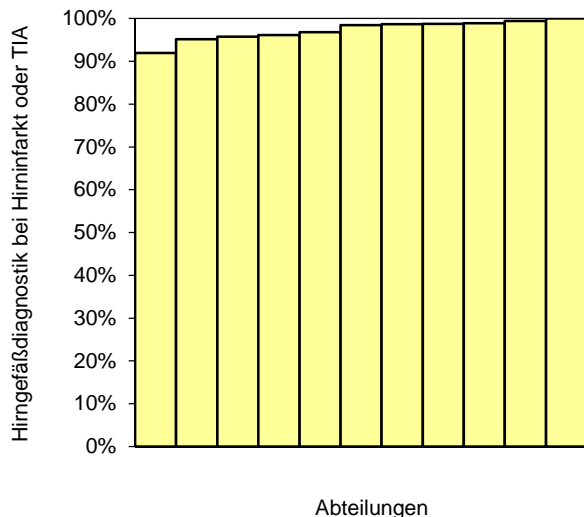
Referenzbereich: $\geq 90,0\%$

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			1.732 / 1.775	97,6%
Vertrauensbereich				96,7% - 98,2%
Referenzbereich		$\geq 90,0\%$		$\geq 90,0\%$

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			1.993 / 2.055	97,0%
Vertrauensbereich				96,1% - 97,7%

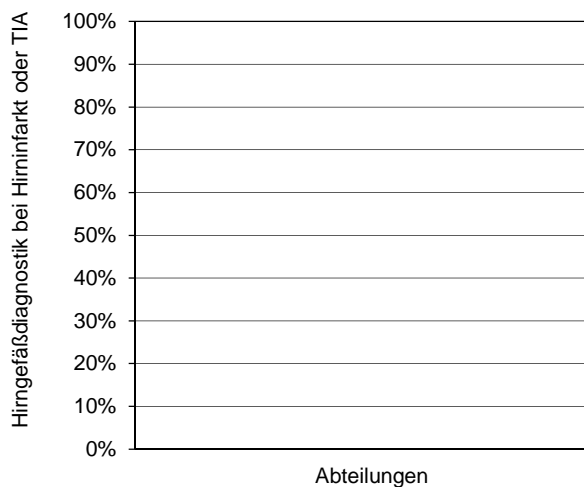
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2014/apo_hh/83292]:
Anteil von Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,9	91,9	95,1	95,8	98,5	98,9	99,5	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
0 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83293
 Gruppe 2: 2014/apo_hh/83385
 Gruppe 3: 2014/apo_hh/83386

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

Abteilung 2014 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%

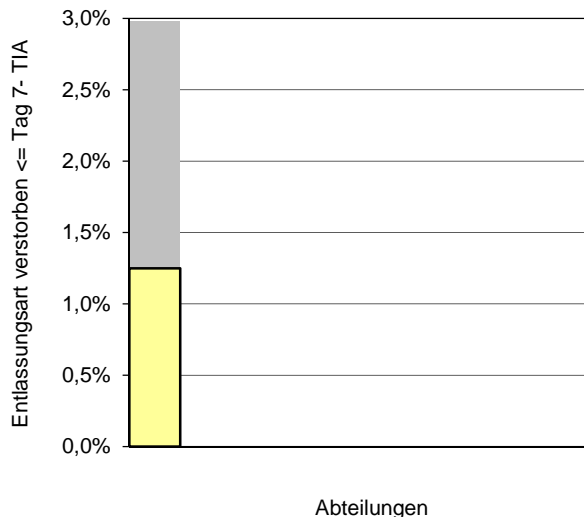
Gesamt 2014 III. Qu.			
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage	1 / 634 0,2%	30 / 1.141 2,6%	22 / 111 19,8%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,9%	1,8% - 3,7%	12,8% - 28,5%
Referenzbereich	<= 0,5%	<= 4,0%	<= 25,0%

Vorjahresdaten	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	■	■	■

Vorjahresdaten	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 Vertrauensbereich	1 / 691 0,1% 0,0% - 0,8%	39 / 1.364 2,9% 2,0% - 3,9%	23 / 136 16,9% 11,0% - 24,3%

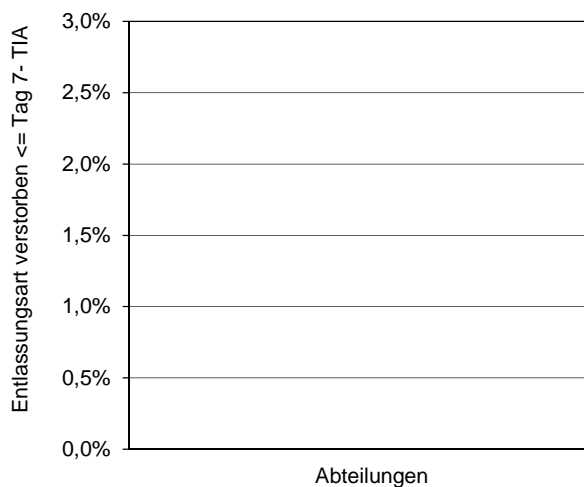
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2014/apo_hh/83293]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit TIA**

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	1,3	1,3	1,3

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

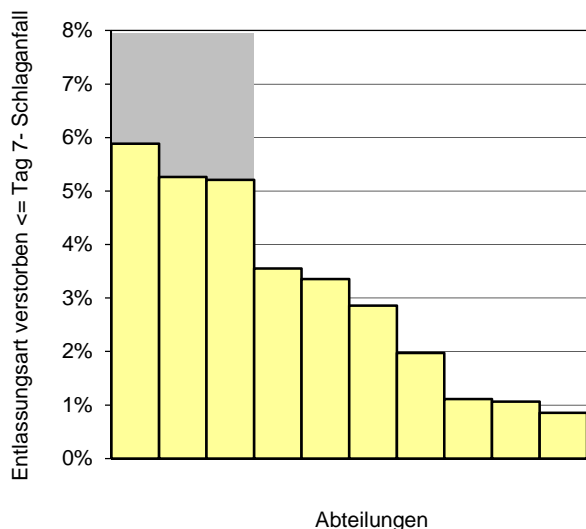


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

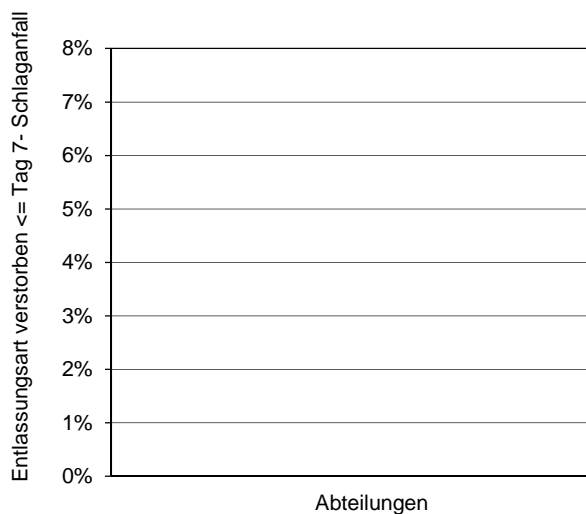
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2014/apo_hh/83385]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Schlaganfall**

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
	0,9	0,9	1,0	1,1	3,1	5,2	5,6	5,9	5,9

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



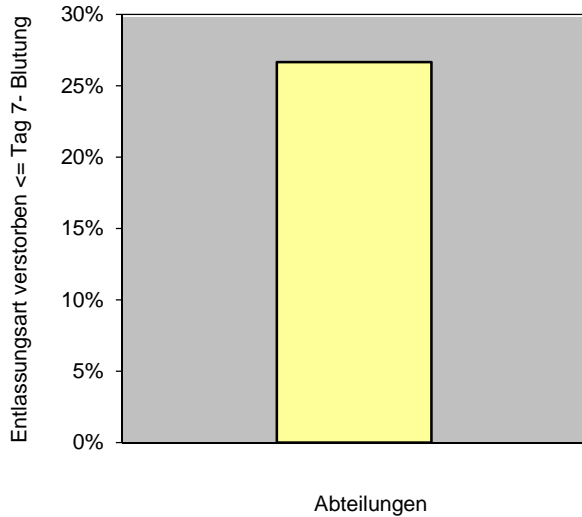
Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10c, Indikator-ID 2014/apo_hh/83386]:
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Blutung**

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

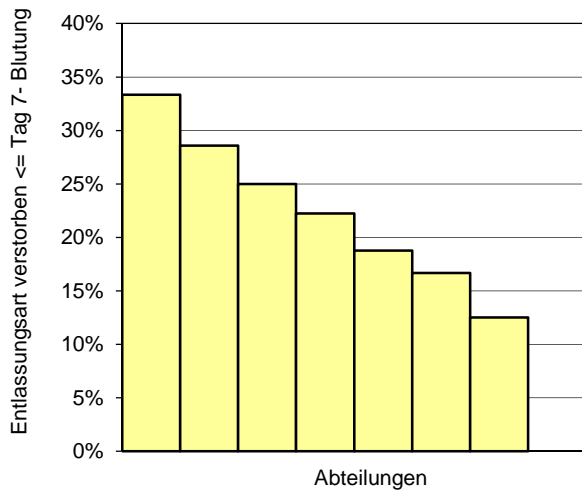
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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	14,6	20,5	26,8	33,3	33,3	33,3

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


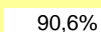
Qualitätsindikator 11: Screening für Schluckstörungen


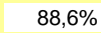
Qualitätsziel: Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schlaganfall
(Ausschluss: Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen)

Indikator-ID: 2014/apo_hh/83294

Referenzbereich: >= 70,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			959 / 1.059	 90,6%
Vertrauensbereich				88,6% - 92,3%
Referenzbereich		>= 70,0%		>= 70,0%

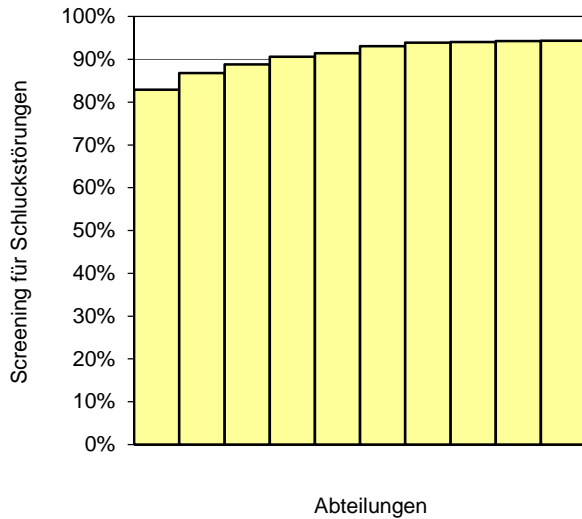
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			1.109 / 1.252	 88,6%
Vertrauensbereich				86,7% - 90,3%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2014/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:

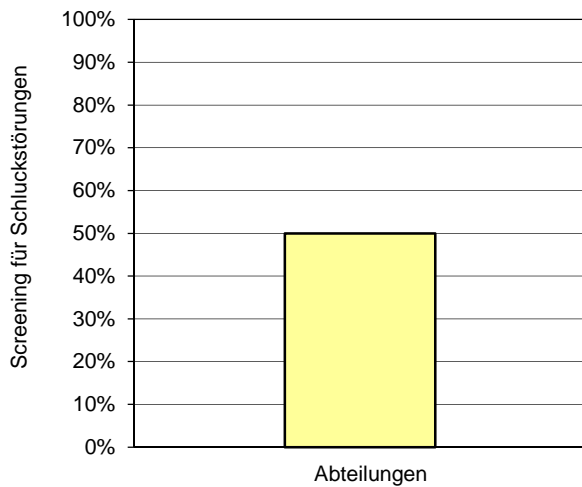
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,9	82,9	84,8	88,8	92,2	94,0	94,3	94,3	94,3

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
	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0

2 Abteilungen haben 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: 2014/apo_hh/83295

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

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 1 Stunde			155 / 1.886	8,2%
> 1 - <= 2 Stunden			273 / 1.886	14,5%
> 2 - <= 3 Stunden			217 / 1.886	11,5%
> 3 - <= 3,5 Stunden			63 / 1.886	3,3%
> 3,5 - <= 4 Stunden			74 / 1.886	3,9%
> 4 - <= 6 Stunden			184 / 1.886	9,8%
> 6 - <= 24 Stunden			354 / 1.886	18,8%
> 24 - <= 48 Stunden			134 / 1.886	7,1%
> 48 Stunden			224 / 1.886	11,9%
wake up stroke			99 / 1.886	5,2%
unbekannt			109 / 1.886	5,8%
<= 3 Stunden			645 / 1.886	34,2%
Vertrauensbereich				32,1% - 36,4%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

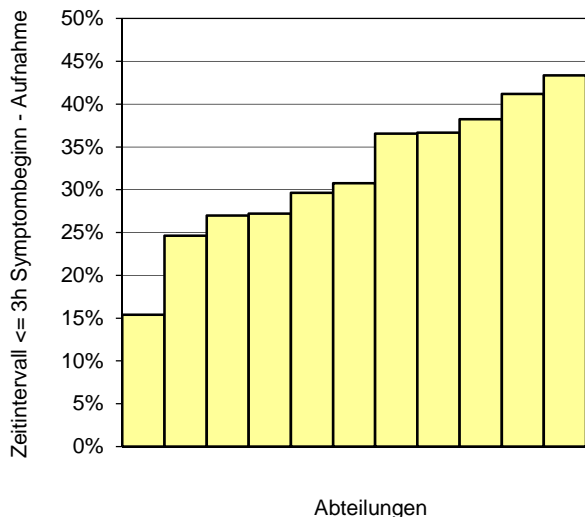
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 3 Stunden			720 / 2.191	32,9%
Vertrauensbereich				30,9% - 34,9%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2014/apo_hh/83295]:

Anteil von Patienten mit Zeitintervall zwischen Symptombeginn und Aufnahme <= 3 Stunden an allen Patienten

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

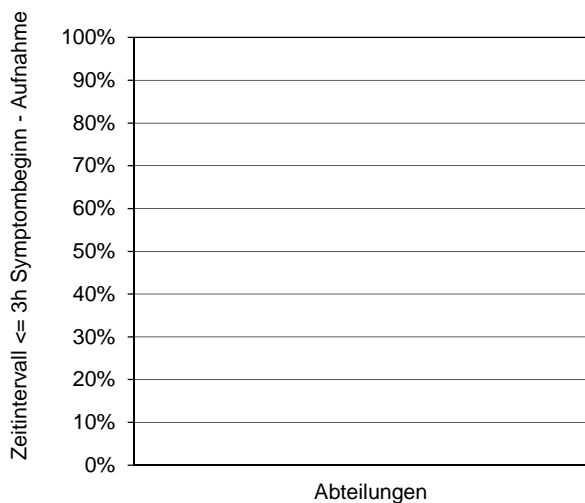
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	15,4	15,4	24,6	27,0	30,8	38,2	41,2	43,3	43,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



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

2 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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Gruppe 2: Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme > 3 bis 6 Stunden
(Ausschluss: Patienten mit TIA und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Gruppe 3: Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme 0 bis 4 Stunden
(Ausschluss: Patienten mit TIA und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Gruppe 4: Alle Patienten mit Intervall Ereignis bis Aufnahme > 4 bis 6 Stunden
(Ausschluss: Patienten mit TIA und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Indikator-ID:

Gruppe 1: <= 30 Min. 2014/apo_hh/98323
<= 60 Min. 2014/apo_hh/83303

Gruppe 2: <= 30 Min. 2014/apo_hh/98326
<= 60 Min. 2014/apo_hh/83307

Gruppe 3: <= 30 Min. 2014/apo_hh/103490
<= 60 Min. 2014/apo_hh/103491

Gruppe 4: <= 60 Min. 2014/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: <= 60 Min. >= 65,0%

		Abteilung 2014 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 2014 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 2014 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	285 / 381 74,8%	116 / 183 63,4%	337 / 456 73,9%	64 / 108 59,3%
Vertrauensbereich	70,1% - 79,1%	56,0% - 70,4%	69,6% - 77,9%	
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 40,0%	>= 50,0%	
<= 60 Minuten	348 / 381 91,3%	158 / 183 86,3%	419 / 456 91,9%	87 / 108 80,6%
Vertrauensbereich	88,0% - 94,0%	80,5% - 91,0%	89,0% - 94,2%	71,8% - 87,6%
Referenzbereich	>= 70,0%	>= 65,0%	>= 65,0%	>= 65,0%
> 30 - 60 Minuten	63 / 381 16,5%	42 / 183 23,0%	82 / 456 18,0%	23 / 108 21,3%
> 1 bis 3 Stunden	21 / 381 5,5%	16 / 183 8,7%	24 / 456 5,3%	13 / 108 12,0%
> 3 bis 6 Stunden	12 / 381 3,1%	8 / 183 4,4%	13 / 456 2,9%	7 / 108 6,5%
> 6 Stunden	0 / 381 0,0%	1 / 183 0,5%	0 / 456 0,0%	1 / 108 0,9%
1. Bildgebung vor Aufnahme	0 / 381 0,0%	7 / 190 3,7%	5 / 461 1,1%	2 / 110 1,8%
keine Bildgebung erfolgt	0 / 381 0,0%	0 / 183 0,0%	0 / 456 0,0%	0 / 108 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

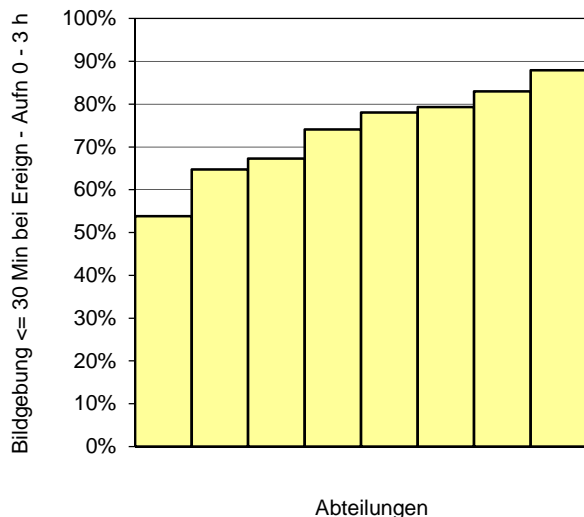
Vorjahresdaten	Gesamt 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	319 / 442 72,2%	150 / 230 65,2%	384 / 538 71,4%	
Vertrauensbereich	67,7% - 76,3%	58,7% - 71,4%	67,3% - 75,2%	
<= 60 Minuten	395 / 442 89,4%	196 / 230 85,2%	475 / 538 88,3%	116 / 134 86,6%
Vertrauensbereich	86,1% - 92,1%	79,9% - 89,5%	85,3% - 90,9%	79,6% - 91,9%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13a, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

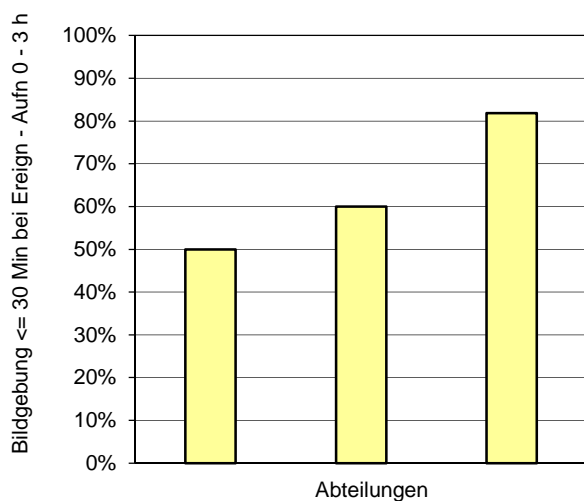
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,8	53,8	53,8	66,0	76,1	81,1	87,9	87,9	87,9

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
	50,0	50,0	50,0	50,0	60,0	81,8	81,8	81,8	81,8

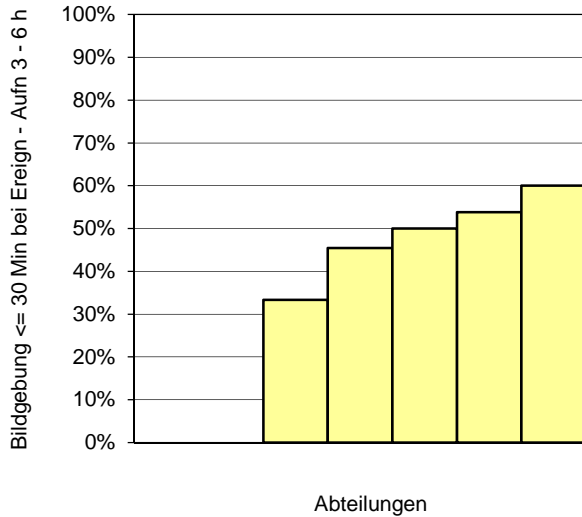
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13b, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

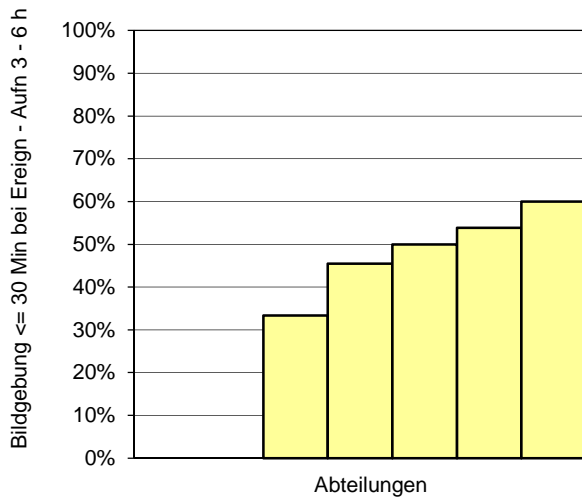
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	54,3	54,3	54,3	59,2	74,7	90,2	95,0	95,0	95,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 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	45,5	53,8	60,0	60,0	60,0

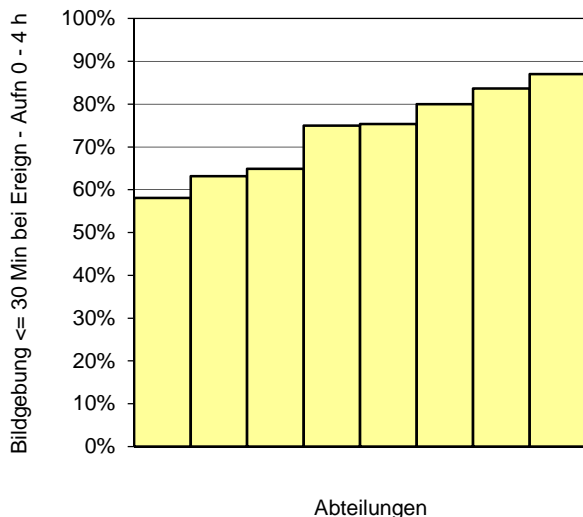
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13c, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

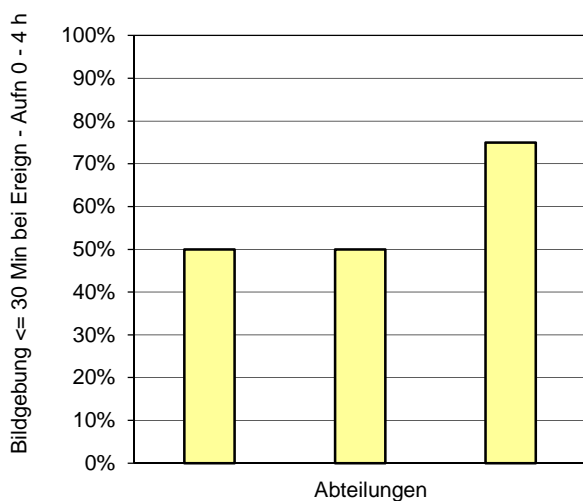
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	58,1	58,1	58,1	64,0	75,2	81,8	87,0	87,0	87,0

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
	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	75,0	75,0	75,0	75,0

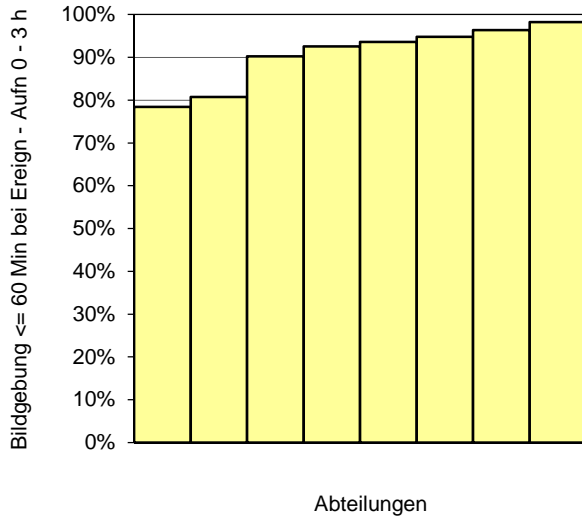
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13d, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

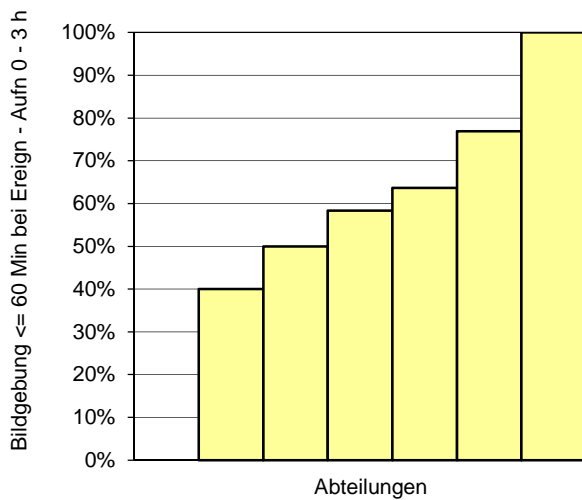
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	78,4	78,4	78,4	85,5	93,1	95,6	98,3	98,3	98,3

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
	80,0	80,0	80,0	80,0	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0

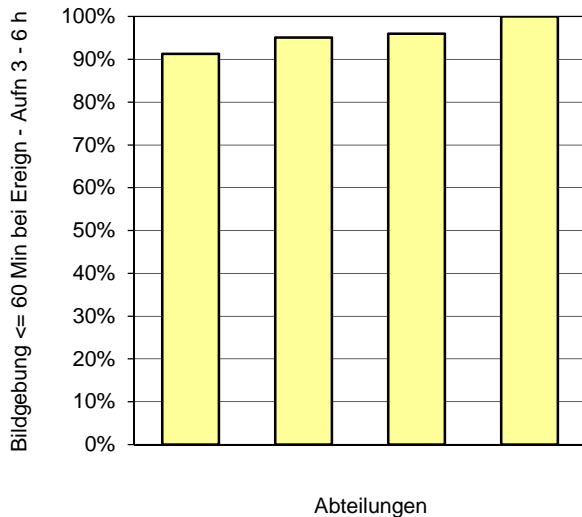
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13e, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

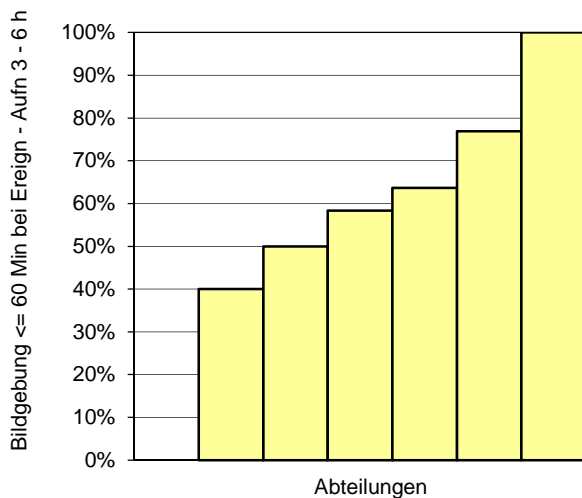
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,3	91,3	91,3	93,2	95,6	98,0	100,0	100,0	100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 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	40,0	58,3	76,9	100,0	100,0	100,0

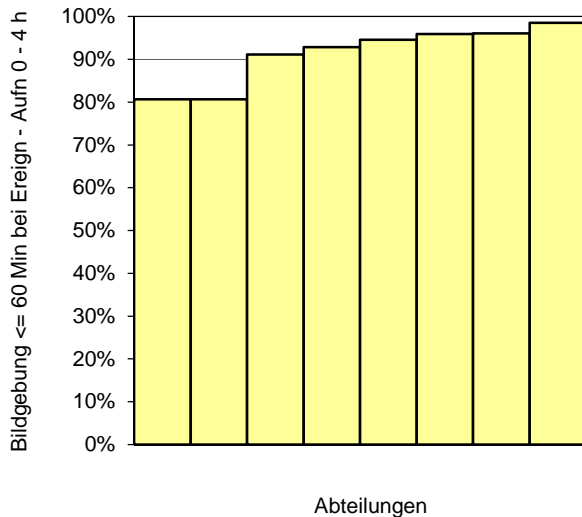
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13f, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

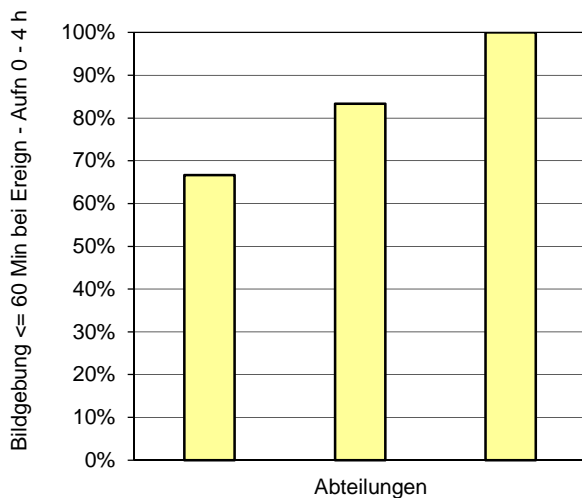
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,6	80,6	80,6	85,9	93,7	96,0	98,6	98,6	98,6

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
	66,7	66,7	66,7	66,7	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0

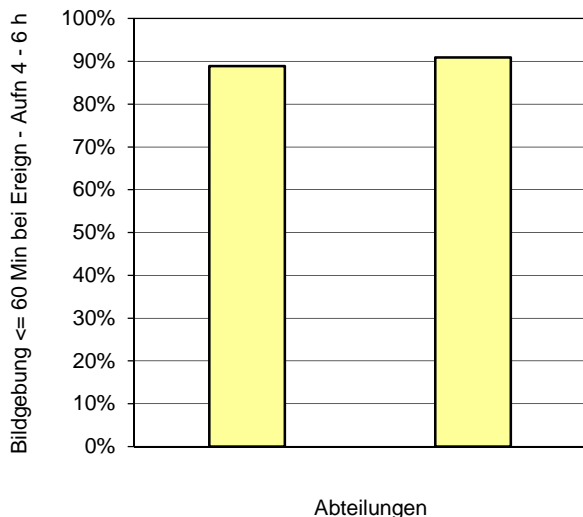
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13g, Indikator-ID 2014/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 und 1. Bildgebung vor Aufnahme)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

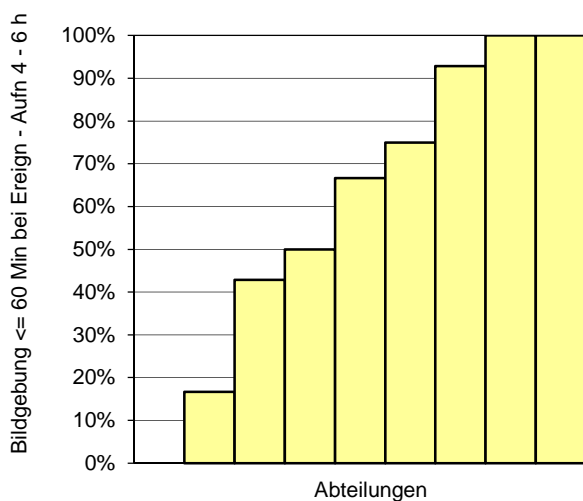
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,9	88,9	88,9	88,9	89,9	90,9	90,9	90,9	90,9

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.








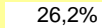
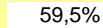
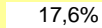
Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	42,9	66,7	92,9	100,0	100,0	100,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 14: Thrombolyserate

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:	2014/apo_hh/83311	
	Gruppe 2:	2014/apo_hh/83312	
	Gruppe 3:	2014/apo_hh/103506	
	Gruppe 4:	2014/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 2014 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 2014 III. Qu.				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung	115 / 182 	22 / 84 	128 / 215 	9 / 51 
Vertrauensbereich	55,7% - 70,2%	17,2% - 37,0%	52,6% - 66,2%	8,3% - 31,0%
Referenzbereich	$\geq 40,0\%$	nicht definiert	$\geq 35,0\%$	nicht definiert

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich				

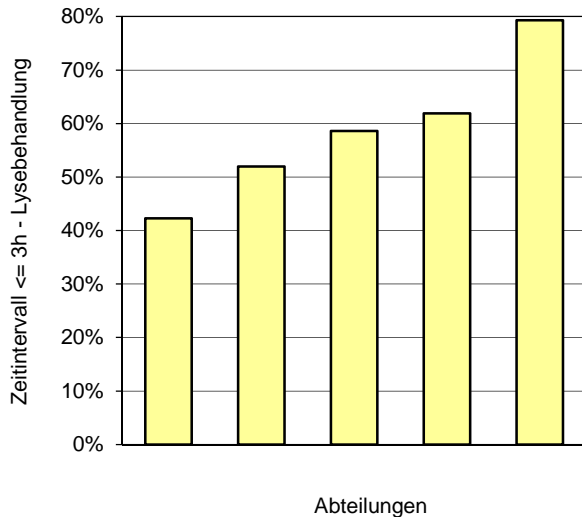
Vorjahresdaten	Gesamt 2013 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich	124 / 212 58,5%	13 / 101 12,9%	131 / 247 53,0%	6 / 66 9,1%
	51,5% - 65,2%	7,0% - 21,1%	46,6% - 59,4%	3,3% - 18,9%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14a, Indikator-ID 2014/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:

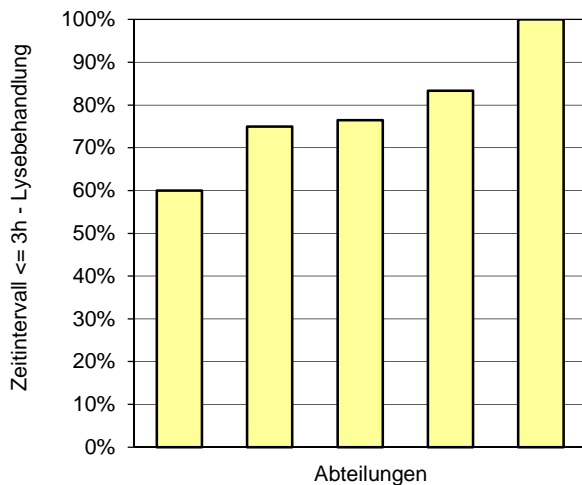
5 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	42,3	42,3	42,3	52,0	58,6	61,9	79,3	79,3	79,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,0	60,0	60,0	75,0	76,5	83,3	100,0	100,0	100,0

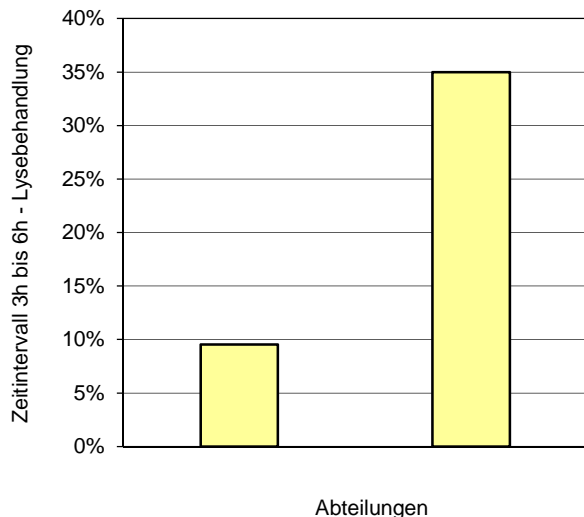
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14b, Indikator-ID 2014/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:

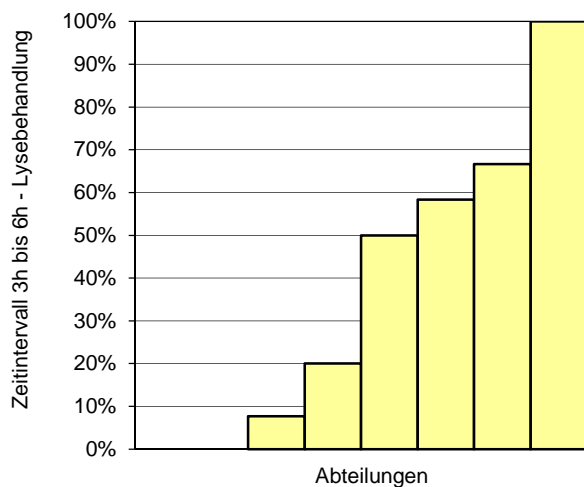
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	9,5	9,5	9,5	9,5	22,3	35,0	35,0	35,0	35,0

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	3,8	35,0	62,5	100,0	100,0	100,0

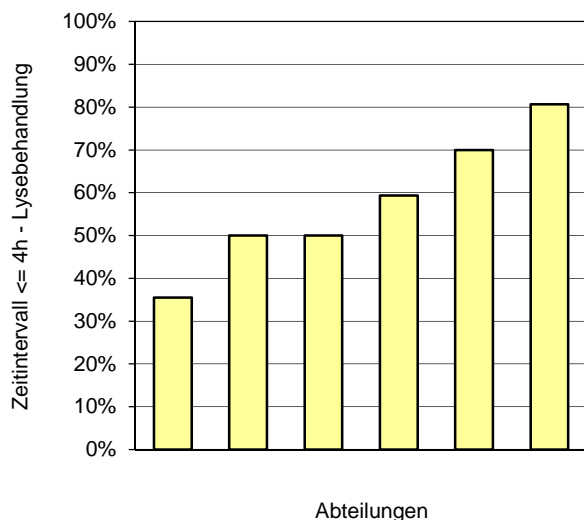
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14c, Indikator-ID 2014/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:

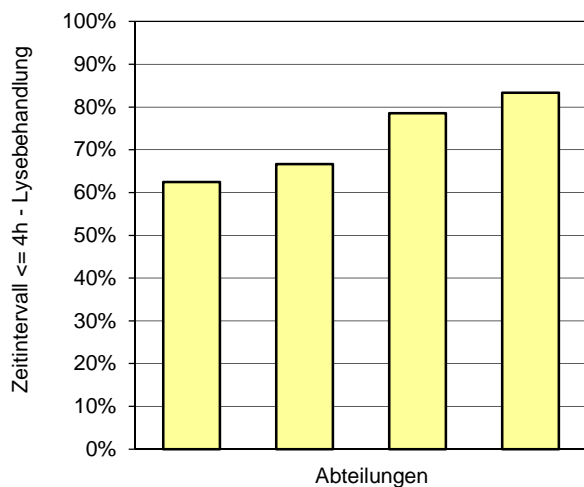
6 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	35,5	35,5	35,5	50,0	54,7	70,0	80,6	80,6	80,6

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 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	64,6	72,6	81,0	83,3	83,3	83,3

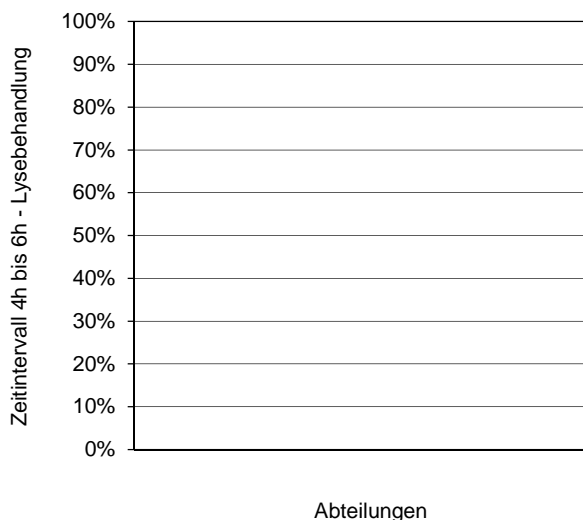
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14d, Indikator-ID 2014/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:

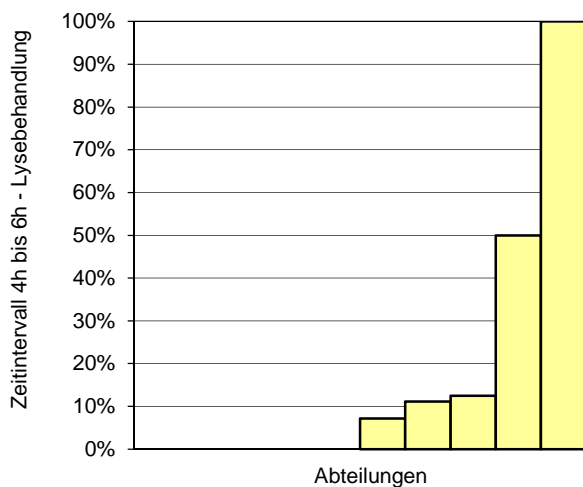
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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	3,6	12,5	75,0	100,0	100,0

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. 2014/apo_hh/83314 <= 60 Min. 2014/apo_hh/83313
	Gruppe 2:	<= 30 Min. 2014/apo_hh/83321 <= 60 Min. 2014/apo_hh/83320
	Gruppe 3:	<= 30 Min. 2014/apo_hh/103508 <= 60 Min. 2014/apo_hh/103509
	Gruppe 4:	<= 60 Min. 2014/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:	<= 60 Min. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

Abteilung 2014 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 2014 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 2014 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	76 / 137 55,5%	16 / 25 64,0%	85 / 153 55,6%	7 / 9 77,8%
Vertrauensbereich	46,7% - 64,0%	42,5% - 82,1%	47,3% - 63,6%	
Referenzbereich	>= 20,0%	>= 10,0%	>= 20,0%	
<= 60 Minuten	127 / 137 92,7%	23 / 25 92,0%	141 / 153 92,2%	9 / 9 100,0%
Vertrauensbereich	86,9% - 96,5%	73,9% - 99,1%	86,7% - 95,9%	66,3% - 100,0%
Referenzbereich	>= 70,0%	nicht definiert	>= 70,0%	nicht definiert
> 30 - 60 Minuten	51 / 137 37,2%	7 / 25 28,0%	56 / 153 36,6%	2 / 9 22,2%
> 1 - 2 Stunden	10 / 137 7,3%	0 / 25 0,0%	10 / 153 6,5%	0 / 9 0,0%
> 2 - 3 Stunden	0 / 137 0,0%	1 / 25 4,0%	1 / 153 0,7%	0 / 9 0,0%
> 3 - 4 Stunden	0 / 137 0,0%	0 / 25 0,0%	0 / 153 0,0%	0 / 9 0,0%
> 4 - 6 Stunden	0 / 137 0,0%	1 / 25 4,0%	1 / 153 0,7%	0 / 9 0,0%
> 6 Stunden	0 / 137 0,0%	0 / 25 0,0%	0 / 153 0,0%	0 / 9 0,0%
keine Lyse durchgeführt	0 / 137 0,0%	0 / 25 0,0%	0 / 153 0,0%	0 / 9 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

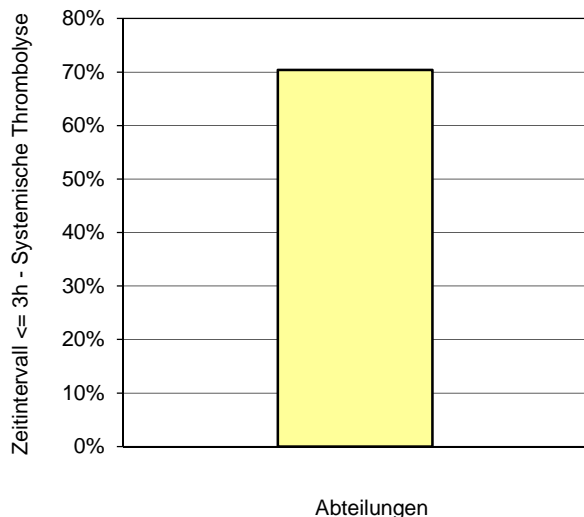
Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	68 / 142 47,9%	8 / 15 53,3%	73 / 151 48,3%	
Vertrauensbereich	39,4% - 56,4%	26,5% - 78,8%	40,1% - 56,6%	
<= 60 Minuten	122 / 142 85,9%	15 / 15 100,0%	131 / 151 86,8%	6 / 6 100,0%
Vertrauensbereich	79,1% - 91,2%	78,1% - 100,0%	80,3% - 91,7%	54,0% - 100,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15a, Indikator-ID 2014/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:

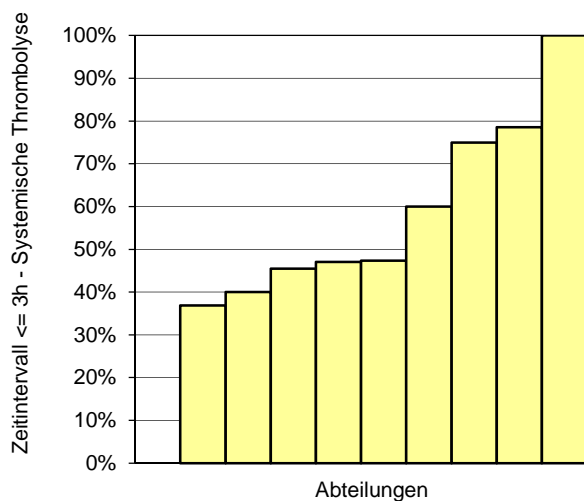
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4

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	18,4	40,0	47,2	75,0	89,3	100,0	100,0

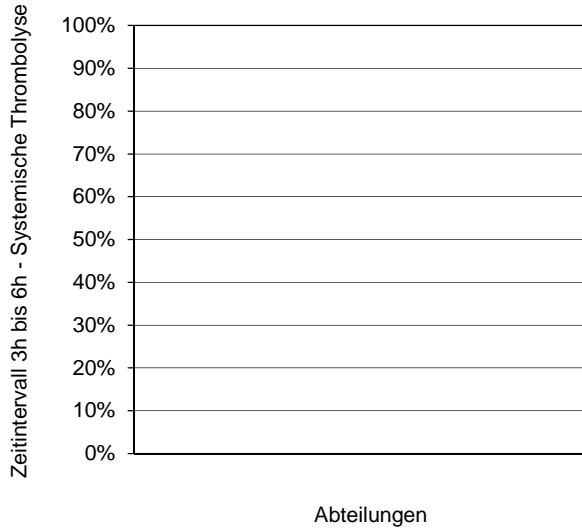
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15b, Indikator-ID 2014/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 Thrombolyse (Ausschluss: Patienten mit TIA)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

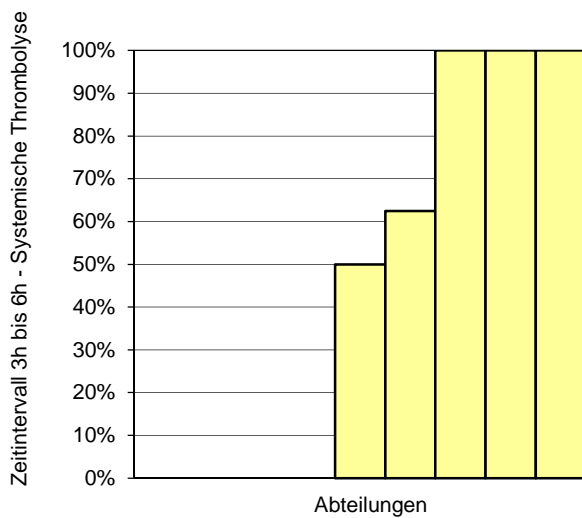
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0

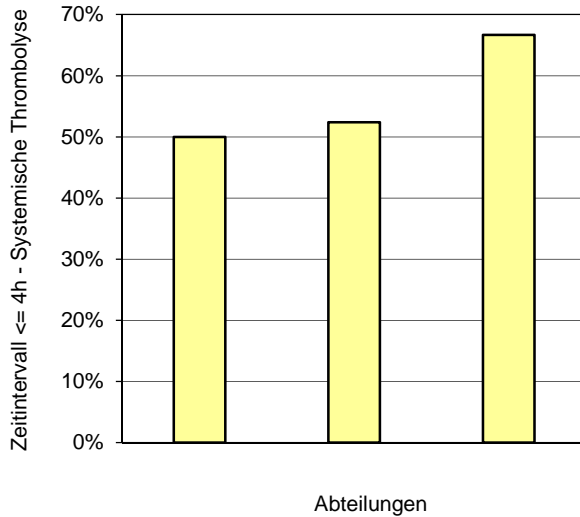
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15c, Indikator-ID 2014/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:

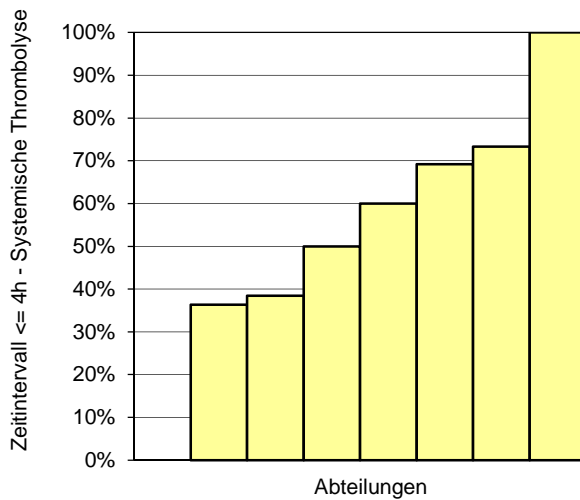
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	50,0	50,0	50,0	52,4	66,7	66,7	66,7	66,7

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	37,4	55,0	71,3	100,0	100,0	100,0

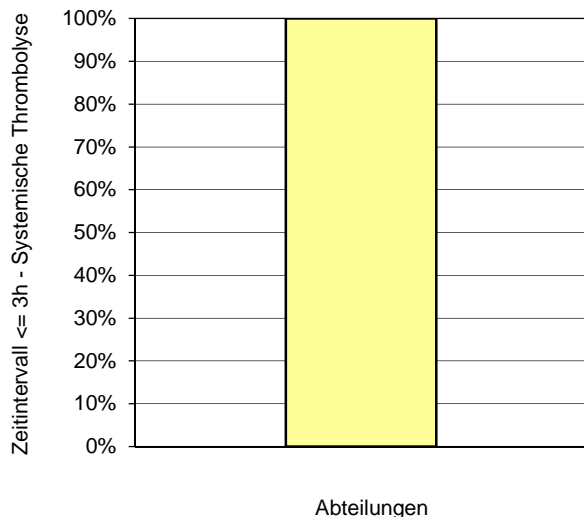
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15d, Indikator-ID 2014/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:

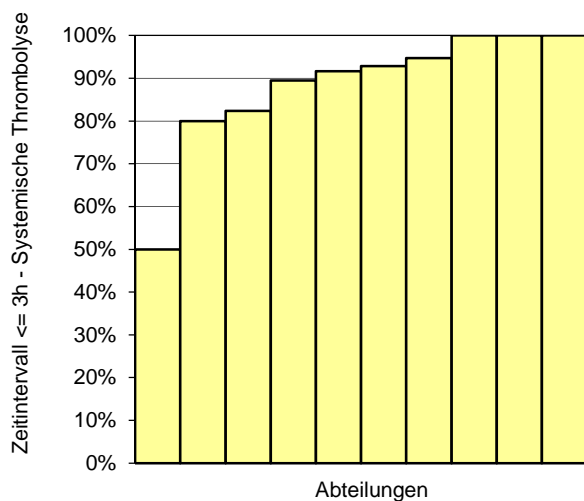
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

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
	50,0	50,0	65,0	82,4	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0

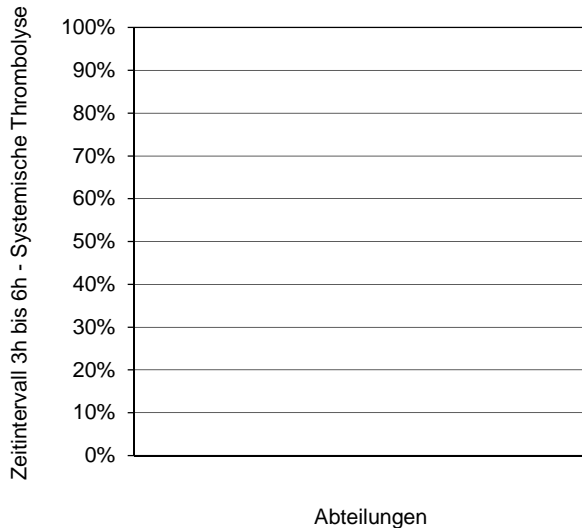
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15e, Indikator-ID 2014/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:

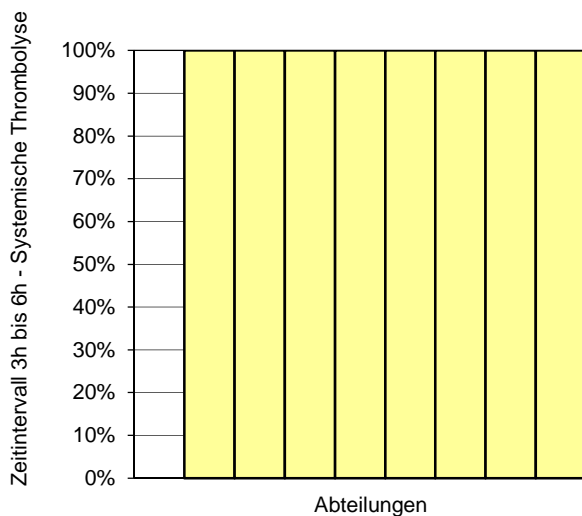
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

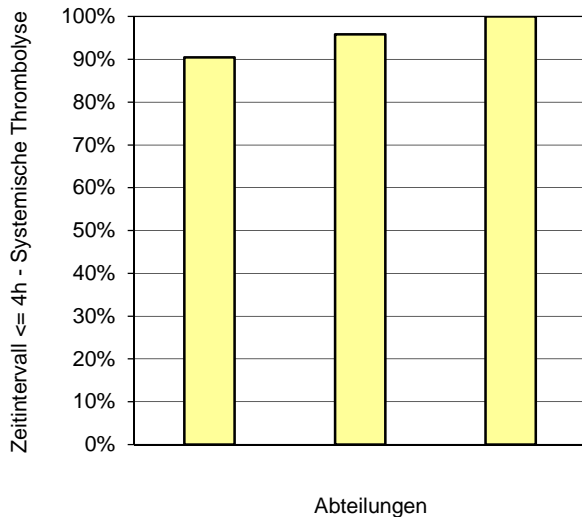
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15f, Indikator-ID 2014/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:

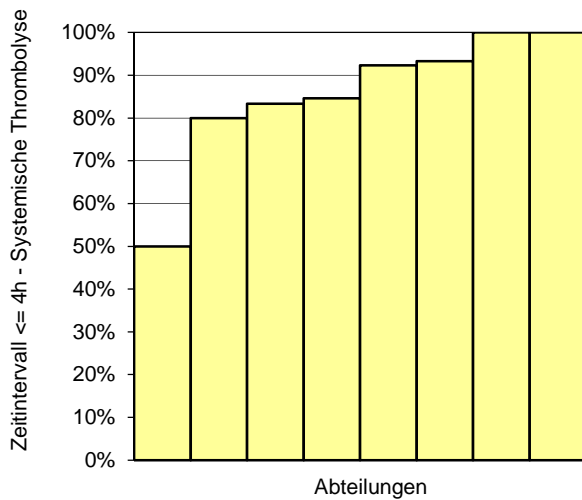
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,5	90,5	90,5	90,5	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0

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
	50,0	50,0	50,0	81,7	88,5	96,7	100,0	100,0	100,0

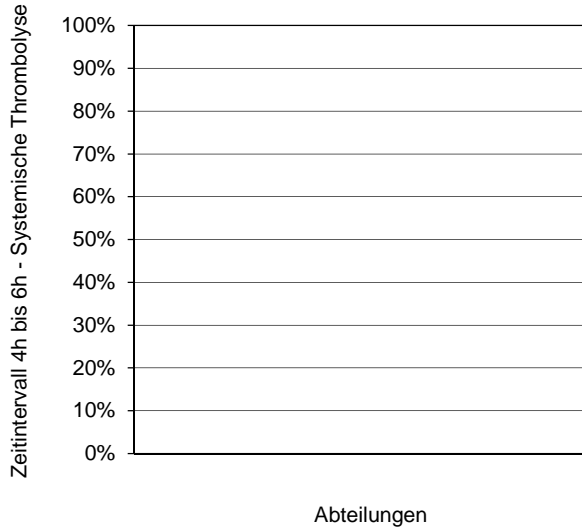
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15g, Indikator-ID 2014/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:

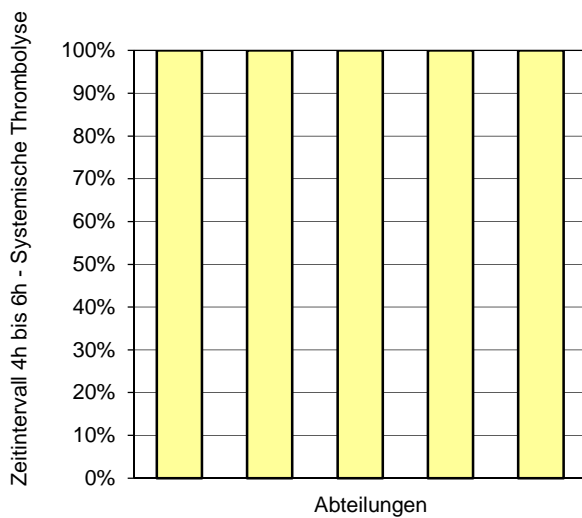
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 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

8 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: 2014/apo_hh/83372
Referenzbereich: >= 40,0%

	Abteilung 2014 III. Qu.	Gesamt 2014 III. Qu.	
	%		%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung		924 / 1.886	 49,0%
Vertrauensbereich			46,7% - 51,3%
Referenzbereich	>= 40,0%		>= 40,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2013 III. Qu.	Gesamt 2013 III. Qu.	
	%		%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung		1.128 / 2.191	 51,5%
Vertrauensbereich			49,4% - 53,6%

Abteilung 2014 III. Qu.

	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 2014 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	296 15,7%	197 10,4%	100 5,3%	68 3,6%	18 1,0%	7 0,4%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	14 0,7%	115 6,1%	153 8,1%	64 3,4%	19 1,0%	4 0,2%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 0,2%	16 0,8%	116 6,2%	116 6,2%	34 1,8%	10 0,5%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	3 0,2%	4 0,2%	12 0,6%	83 4,4%	67 3,6%	19 1,0%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	2 0,1%	2 0,1%	5 0,3%	20 1,1%	70 3,7%	48 2,5%
5 schwere Funktionseinschränkung	1 0,1%	1 0,1%	8 0,4%	6 0,3%	8 0,4%	100 5,3%
6 Tod	0 0,0%	1 0,1%	3 0,2%	1 0,1%	9 0,5%	63 3,3%
Rankin bei Entlassung						

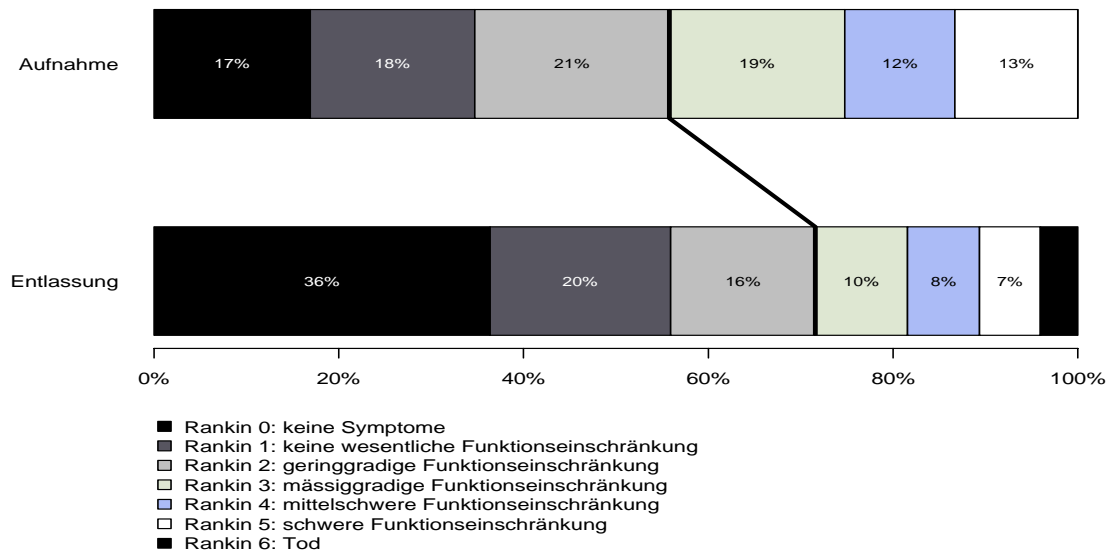
**Vorjahresdaten
Abteilung 2013 III. Qu.**

	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						

Vorjahresdaten
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	326 14,9%	223 10,2%	125 5,7%	61 2,8%	21 1,0%	3 0,1%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	21 1,0%	138 6,3%	168 7,7%	79 3,6%	20 0,9%	10 0,5%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	6 0,3%	14 0,6%	109 5,0%	168 7,7%	35 1,6%	17 0,8%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	3 0,1%	4 0,2%	18 0,8%	88 4,0%	82 3,7%	42 1,9%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	0 0,0%	0 0,0%	9 0,4%	13 0,6%	67 3,1%	74 3,4%
5 schwere Funktionseinschränkung	1 0,0%	0 0,0%	3 0,1%	11 0,5%	12 0,5%	135 6,2%
6 Tod	0 0,0%	1 0,0%	0 0,0%	2 0,1%	8 0,4%	74 3,4%
	Rankin bei Entlassung					

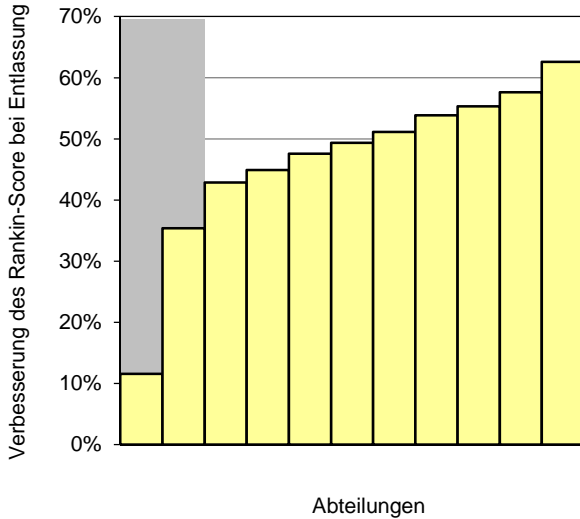
Veränderung des Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung



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

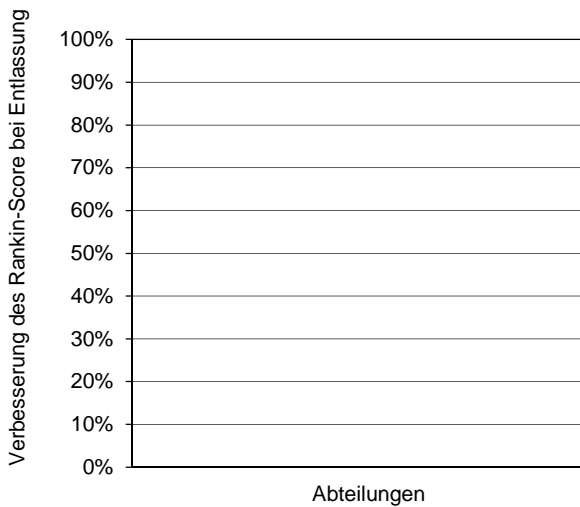
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 16, Indikator-ID 2014/apo_hh/83372]:
Anteil von Patienten mit klinischer Verbesserung des Rankin-Score bei Entlassung**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	11,5	11,5	35,4	42,9	49,3	55,3	57,6	62,6	62,6

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
0 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Basisdaten

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 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			2.306	100,0	2.858	100,0
4. Quartal			0	0,0	0	0,0
Gesamt			2.306		2.858	

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

Patienten

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Angabe			1.886		2.191	
Median	<i>Jahre</i>		<i>75,0 Jahre</i>		<i>75,0 Jahre</i>	
Geschlecht						
männlich			967	51,3	1.099	50,2
weiblich			919	48,7	1.092	49,8

Aufnahme

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wochentag der Aufnahme						
Montag bis Freitag			1.466	77,7	1.710	78,0
Sonnabend oder Sonntag			420	22,3	481	22,0
Symptome bei der Aufnahme						
Motorische Ausfälle an Arm, Hand und/oder Bein/Fuß						
ja			868	46,0	1.049	47,9
nein			1.007	53,4	1.121	51,2
nicht bestimmbar			11	0,6	21	1,0
Sprachstörung						
ja			390	20,7	514	23,5
nein			1.450	76,9	1.631	74,4
nicht bestimmbar			46	2,4	46	2,1
Sprechstörung						
ja			532	28,2	696	31,8
nein			1.290	68,4	1.424	65,0
nicht bestimmbar			64	3,4	71	3,2
Schluckstörung						
ja			293	15,5	402	18,3
nein			1.496	79,3	1.681	76,7
nicht bestimmbar			97	5,1	108	4,9
Bewusstsein bei Aufnahme						
wach			1.745	92,5	2.009	91,7
somnolent-stuporös			114	6,0	138	6,3
komatös			27	1,4	44	2,0
Intervall zwischen Schlaganfallereignis und Aufnahme						
<= 1 Stunde			155	8,2	151	6,9
> 1 - <= 2 Stunden			273	14,5	322	14,7
> 2 - <= 3 Stunden			217	11,5	247	11,3
> 3 - <= 3,5 Stunden			63	3,3	89	4,1
> 3,5 - <= 4 Stunden			74	3,9	80	3,7
> 4 - <= 6 Stunden			184	9,8	230	10,5
> 6 - <= 24 Stunden			354	18,8	402	18,3
> 24 - <= 48 Stunden			134	7,1	133	6,1
> 48 Stunden			224	11,9	280	12,8
unbekannt			109	5,8	156	7,1
wake up stroke			99	5,2	101	4,6

Diagnostik

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchgeführte Diagnostik nach dem Schlaganfallereignis						
Bildgebung-CCT nach Ereignis			1.790	94,9	2.063	94,2
Bildgebung-MRT nach Ereignis			1.209	64,1	1.450	66,2
Frische Läsion in der Bildgebung			1.061	56,3	1.250	57,1
Schlucktest nach Protokoll			1.635	86,7	1.845	84,2
Dauer der Symptome						
< 1 Stunde			258	13,7	285	13,0
>= 1 - 24 Stunden			475	25,2	524	23,9
> 24 Stunden			1.153	61,1	1.382	63,1
Gefäßdiagnostik						
Extrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.793	95,1	2.058	93,9
Intrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.783	94,5	2.028	92,6
Komorbiditäten						
Diabetes mellitus			406	21,5	491	22,4
früherer Schlaganfall			521	27,6	639	29,2
Vorhofflimmern			455	24,1	585	26,7
Komplikationen						
keine Komplikationen			1.686		1.945	
Pneumonie			85		119	
erhöhter Hirndruck			48		50	
andere Komplikationen			108		142	

Diagnose(n) ICD-10-GM 2014¹

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
HI			1.141	60,5	1.364	62,3
TIA			634	33,6	691	31,5
ICB			111	5,9	136	6,2
unklar			0	0,0	0	0,0

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

Barthel-Index

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blasenkontrolle <= 24 Stunden nach Aufnahme						
inkontinent			298	15,8	373	17,0
gelegentlicher Verlust			172	9,1	203	9,3
kontinent			1.416	75,1	1.615	73,7
Lagewechsel Bett-Stuhl <= 24 Stunden nach Aufnahme						
vollständig abhängig			308	16,3	400	18,3
grosse Unterstützung			201	10,7	229	10,5
geringe Unterstützung			285	15,1	380	17,3
vollständig selbstständig			1.092	57,9	1.182	53,9
Fortbewegung <= 24 Stunden nach Aufnahme						
vollständig abhängig			365	19,4	464	21,2
grosse Unterstützung			236	12,5	245	11,2
geringe Unterstützung			336	17,8	384	17,5
vollständig selbstständig			949	50,3	1.098	50,1
Blasenkontrolle bei Entlassung						
inkontinent			230	12,2	271	12,4
gelegentlicher Verlust			140	7,4	189	8,6
kontinent			1.439	76,3	1.646	75,1
Lagewechsel Bett-Stuhl bei Entlassung						
vollständig abhängig			156	8,3	193	8,8
grosse Unterstützung			126	6,7	153	7,0
geringe Unterstützung			176	9,3	247	11,3
vollständig selbstständig			1.351	71,6	1.513	69,1
Fortbewegung bei Entlassung						
vollständig abhängig			202	10,7	234	10,7
grosse Unterstützung			138	7,3	190	8,7
geringe Unterstützung			234	12,4	277	12,6
vollständig selbstständig			1.235	65,5	1.405	64,1

Rankin Skala

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schweregrad der Behinderung <= 24 Stunden nach Aufnahme						
Rankin 0			319	16,9	357	16,3
Rankin 1			336	17,8	380	17,3
Rankin 2			397	21,0	432	19,7
Rankin 3			358	19,0	422	19,3
Rankin 4			225	11,9	245	11,2
Rankin 5			251	13,3	355	16,2
Schweregrad der Behinderung bei Entlassung						
Rankin 0			686	36,4	759	34,6
Rankin 1			369	19,6	436	19,9
Rankin 2			295	15,6	349	15,9
Rankin 3			188	10,0	237	10,8
Rankin 4			147	7,8	163	7,4
Rankin 5			124	6,6	162	7,4
Tod			77	4,1	85	3,9

Rehabilitation

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Logopädie						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.291	68,5	1.558	71,1
> Tag 2 nach Aufnahme			30	1,6	54	2,5
keine			565	30,0	579	26,4
Mobilisierung						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.736	92,0	1.972	90,0
> Tag 2 nach Aufnahme			55	2,9	80	3,7
keine			95	5,0	139	6,3
Physio-/Ergotherapie						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.536	81,4	1.813	82,7
> Tag 2 nach Aufnahme			40	2,1	61	2,8
keine			310	16,4	317	14,5

Therapie/Sekundärprophylaxe

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Antikoagulation (Heparin, Marcumar) einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief			401	21,3	504	23,0
Beatmung			57	3,0	73	3,3
Thrombozyten- aggregationshemmer innerhalb von 48 Stunden			1.539	81,6	1.722	78,6
Thrombozyten- aggregationshemmer bei Entlassung			1.418	75,2	1.603	73,2
Thromboseprophylaxe			1.736	92,0	1.988	90,7

Entlassung

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Informationen für Patienten/Angehörige durch den Arzt zum Krankheitsverlauf/ Prävention			1.870	99,2	2.161	98,6
Informationen für Patienten/Angehörige durch Sozial-/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten			1.650	87,5	1.899	86,7
Entlassungsart						
verstorben			77	4,1	85	3,9
nach Hause			1.168	61,9	1.229	56,1
Pflegeeinrichtung/Heim			125	6,6	140	6,4
andere Abteilung			74	3,9	75	3,4
externe (Akut)Klinik			43	2,3	43	2,0
Reha-Klinik			399	21,2	619	28,3
Liegezeit (in Tagen)						
Anzahl der Patienten			1.886	100,0	2.191	100,0
Mittelwert		<i>Tage</i>	<i>7,0 Tage</i>		<i>8,0 Tage</i>	
Median		<i>Tage</i>	<i>6,0 Tage</i>		<i>6,0 Tage</i>	

Lysetherapie

Für Kliniken mit struktureller Voraussetzung für Durchführung Thrombolyse

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Thrombolyse						
Lyse i.v.			177	9,4	178	8,1
Lyse i.a.			17	0,9	22	1,0
Intervall zwischen Aufnahme und dem Beginn der Lysetherapie						
<= 30 Minuten			100	5,3	83	3,8
> 30 - <= 60 Minuten			68	3,6	74	3,4
> 1 - <= 2 Stunden			13	0,7	20	0,9
> 2 - <=3 Stunden			1	0,1	5	0,2
> 3 - <=4 Stunden			0	0,0	0	0,0
> 4 - <= 6 Stunden			1	0,1	0	0,0
> 6 Stunden			0	0,0	1	0,0
keine Lyse durchgeführt			1.703	90,3	2.008	91,6
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung						
<= 30 Minuten			882	46,8	995	45,4
> 30 - <= 60 Minuten			483	25,6	565	25,8
> 1 - <= 3 Stunden			336	17,8	421	19,2
> 3 - <= 6 Stunden			77	4,1	78	3,6
> 6 Stunden			42	2,2	59	2,7
1. Bildgebung vor Aufnahme			65	3,4	71	3,2
keine Bildgebung erfolgt			1	0,1	2	0,1
Punktsumme der NIH Stroke Scale						
<= 2 (leicht)			1.046	55,5	1.167	53,3
3 - 8 (mittel)			557	29,5	637	29,1
9 - 20 (schwerwiegend)			217	11,5	279	12,7
> 20 (sehr schwerwiegend)			53	2,8	89	4,1
keine Angabe			0	0,0	0	0,0

Follow-up

Für Kliniken, die eine Nachbefragung der Patienten durchführen

	Abteilung 2014 III. Qu.		Gesamt 2014 III. Qu.		Gesamt 2013 III. Qu.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Komorbiditäten						
Hypertonie			1.306	69,2	1.442	65,8
Hypercholesterinämie			842	44,6	970	44,3
keine Angabe			278	14,7	417	19,0
Sekundärprophylaxe						
Statine			1.118	59,3	1.213	55,4
Antihypertensiva			1.252	66,4	1.390	63,4
Antidiabetika			294	15,6	351	16,0
keine Angabe			305	16,2	466	21,3
Versorgungssituation vor dem Auftreten des Schlaganfallereignisses						
unabhängig zu Hause			1.364	72,3	1.493	68,1
Pflege zu Hause			170	9,0	195	8,9
Pflege in Institution			157	8,3	179	8,2
keine Angabe			195	10,3	324	14,8

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 2014.

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 2014 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2013 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 2013 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2014 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.

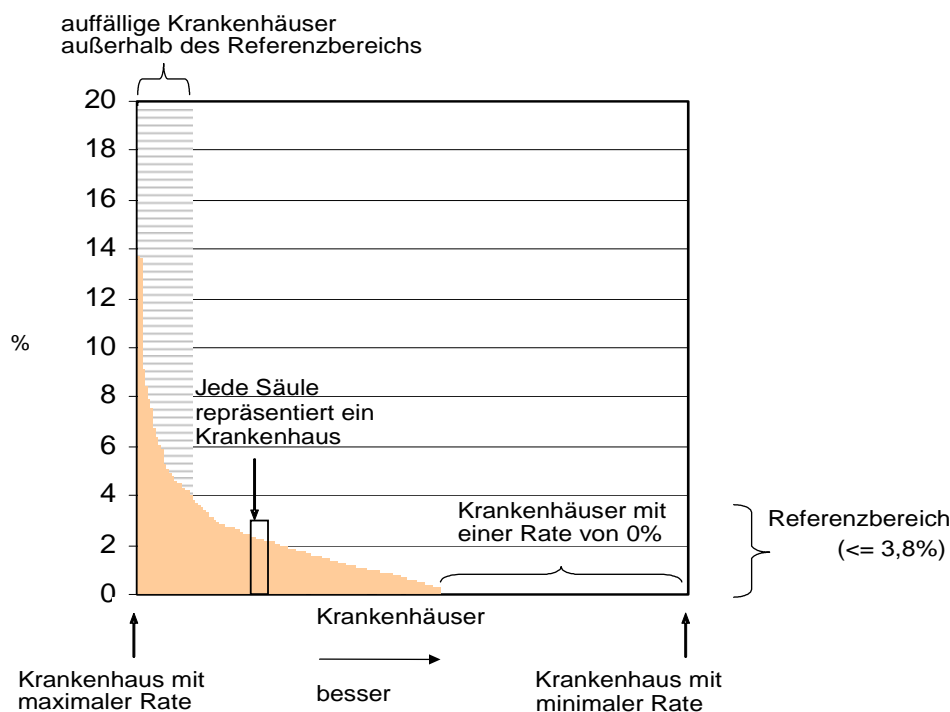
Was unter einem 'Fall' zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem 'Patienten' z.B. auch eine 'Operation' oder eine 'Intervention' gemeint sein.

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