

# Auswertung 2. Quartal 2015

## Projekt Schlaganfall

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Hamburg): 12  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.117  
Datensatzversion: apo\_hh 2015 2.0  
Datenbankstand: 07. August 2015  
2015 - D15637-L98001-P47242

**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](mailto:info-hh@bqs-institut.de)  
URL: [www.bqs-institut.de](http://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 2015 im II. 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 2014 im II. Quartal stationär aufgenommen wurden.

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2015/apo_hh/83254 <b>QI 1: Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)</b>			87,8%	>= 60,0%	8
2015/apo_hh/83284 <b>QI 2: Frühzeitige Rehabilitation</b> Physiotherapie/Ergotherapie			95,0%	>= 80,0%	10
2015/apo_hh/83285 <b>QI 3: Frühzeitige Rehabilitation</b> Logopädie			91,2%	>= 75,0%	12
2015/apo_hh/83286 <b>QI 4: Antithrombotische Therapie</b> Antiaggregation <= 48 Stunden nach Ereignis			96,7%	>= 90,0%	14
2015/apo_hh/83287 <b>QI 5: Antithrombotische Therapie</b> Antiaggregation als Sekundärprophylaxe			94,2%	>= 90,0%	16
2015/apo_hh/83288 <b>QI 6: Antithrombotische Therapie</b> Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe			90,4%	>= 70,0%	18
2015/apo_hh/83290 <b>QI 7: Frühzeitige Mobilisierung</b>			92,0%	>= 75,0%	20

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2015/apo_hh/83291 <b>QI 8: Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall</b>			99,9%	>= 95,0%	22
2015/apo_hh/83292 <b>QI 9: Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA</b>			97,9%	>= 90,0%	24
<b>QI 10: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall</b>					
2015/apo_hh/83293 bei Patienten mit TIA			0,4%	<= 0,5%	26
2015/apo_hh/83385 bei Patienten mit Schlaganfall			2,3%	<= 4,0%	26
2015/apo_hh/83386 bei Patienten mit Blutung			15,2%	<= 25,0%	26
2015/apo_hh/83294 <b>QI 11: Screening für Schluckstörungen</b>			91,4%	>= 75,0%	31
2015/apo_hh/83295 <b>QI 12 (vollständig): Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus &lt;= 3 Stunden</b>			33,7%	nicht definiert	33

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 13: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis - Aufnahme</b>					
2015/apo_hh/98323 0 bis 3 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 30 Minuten			73,4%	nicht definiert	35
2015/apo_hh/98326 > 3 bis 6 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 30 Minuten			55,5%	nicht definiert	35
2015/apo_hh/103490 0 bis 4 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 30 Minuten			72,9%	>= 55,0%	35
2015/apo_hh/83303 0 bis 3 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 60 Minuten			90,2%	nicht definiert	35
2015/apo_hh/83307 > 3 bis 6 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 60 Minuten			81,3%	nicht definiert	35
2015/apo_hh/103491 0 bis 4 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 60 Minuten			89,2%	>= 70,0%	35
2015/apo_hh/103499 > 4 bis 6 Stunden und Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung <= 60 Minuten			80,0%	nicht definiert	35

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 14: Thrombolyserate</b>					
2015/apo_hh/83311					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			65,7%	nicht definiert	46
2015/apo_hh/83312					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 3 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			40,3%	nicht definiert	46
2015/apo_hh/103506					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			65,8%	>= 40,0%	46
2015/apo_hh/103507					
Lysebehandlung bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. >= 4 - 6 h, NIHSS >= 4 und <= 25					
			20,0%	nicht definiert	46

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 15: Systemische Thrombolyse</b>					
<b>door-to-needle-time</b>					
2015/apo_hh/83314 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h			55,6%	nicht definiert	52
2015/apo_hh/83321 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h			26,9%	nicht definiert	52
2015/apo_hh/103508 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 30 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h			51,3%	>= 25,0%	52
2015/apo_hh/83313 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 3 h			94,0%	nicht definiert	52
2015/apo_hh/83320 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 3 - 6 h			84,6%	nicht definiert	52
2015/apo_hh/103509 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. <= 4 h			92,9%	>= 75,0%	52
2015/apo_hh/103518 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse <= 60 Min bei Patienten mit HI, Intervall Ereign. - Aufn. 4 - 6 h			80,0%	nicht definiert	52
2015/apo_hh/83372 <b>QI 16: Outcome - Verbesserung Rankin-Score</b> <b>Aufnahme versus Entlassung</b>			51,1%	>= 45,0%	63

### 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:** 2015/apo\_hh/83254

**Referenzbereich:** >= 60,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)			1.437 / 1.636	87,8%
Vertrauensbereich				86,2% - 89,4%
Referenzbereich		>= 60,0%		>= 60,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Information des Patienten und des sozialen Umfeldes (Angehörige)			1.837 / 2.087	88,0%
Vertrauensbereich				86,5% - 89,4%

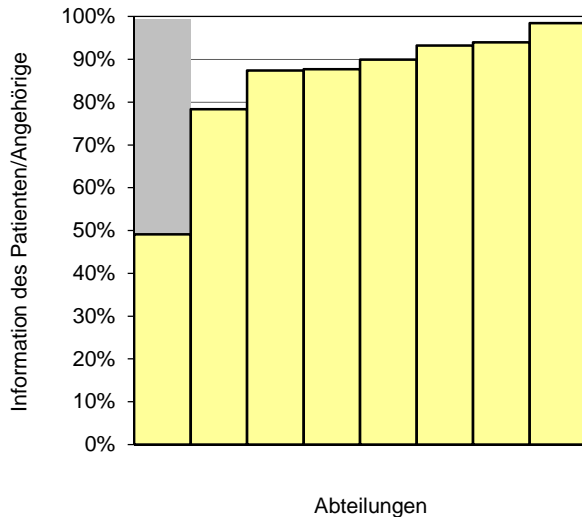


**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83254]:**

**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:**

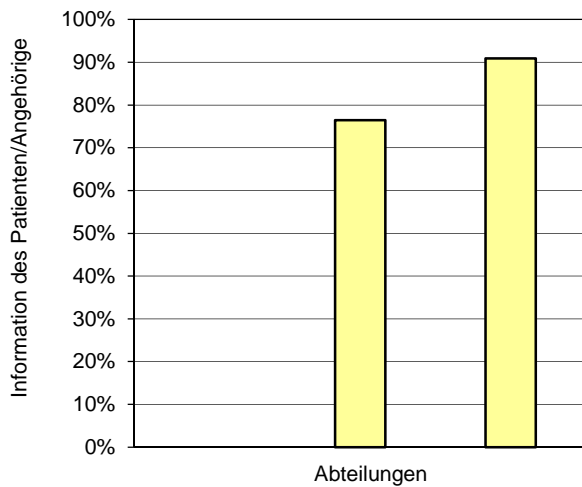
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	49,1	49,1	49,1	82,9	88,8	93,6	98,4	98,4	98,4

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

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	76,5	90,9	90,9	90,9	90,9

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 2: Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie

**Qualitätsziel:** Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Lähmungen durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentierter Parese und deutlicher Funktionseinschränkung (Ausschluss: Patienten mit Diagnose TIA)

**Indikator-ID:** 2015/apo\_hh/83284

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

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			516 / 543	95,0%
Vertrauensbereich				92,8% - 96,7%
Referenzbereich		>= 80,0%		>= 80,0%

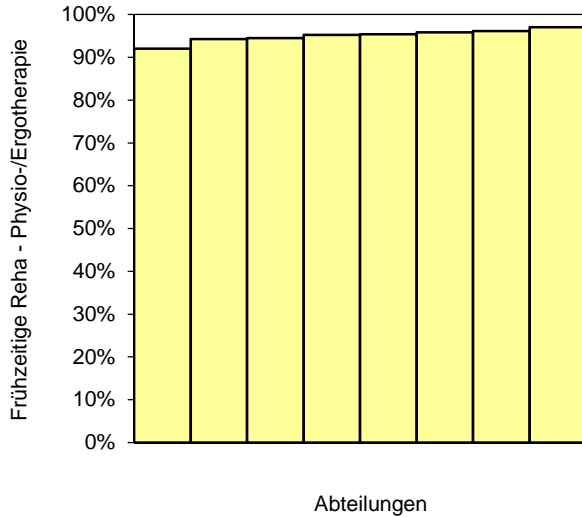
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Physiotherapie/Ergotherapie			676 / 724	93,4%
Vertrauensbereich				91,3% - 95,1%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/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:**

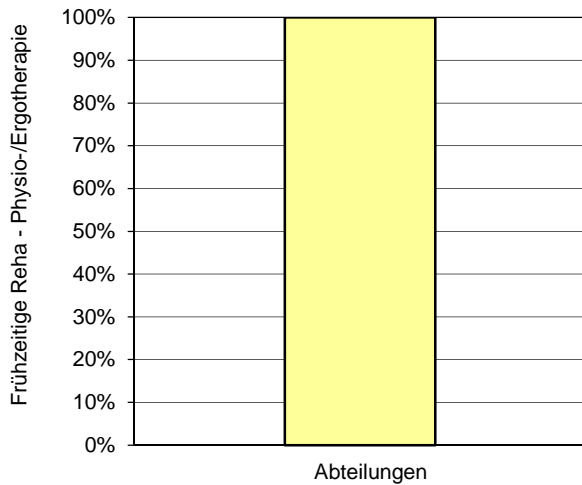
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,0	92,0	92,0	94,4	95,3	96,0	97,1	97,1	97,1

**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:** 2015/apo\_hh/83285

**Referenzbereich:** >= 75,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			604 / 662	91,2%
Vertrauensbereich				88,8% - 93,3%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

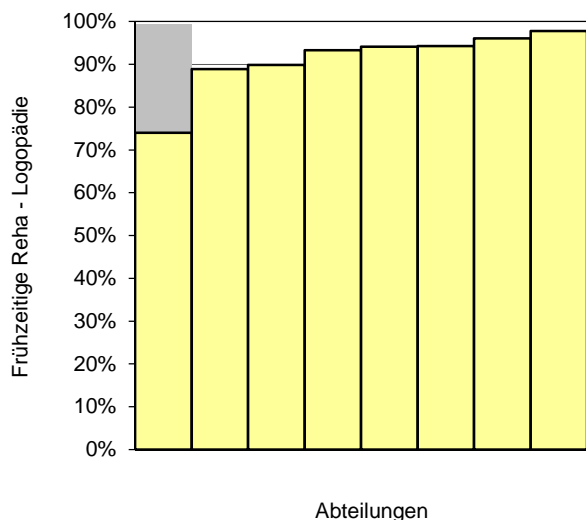
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Rehabilitation Logopädie			700 / 782	89,5%
Vertrauensbereich				87,1% - 91,6%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2015/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:**

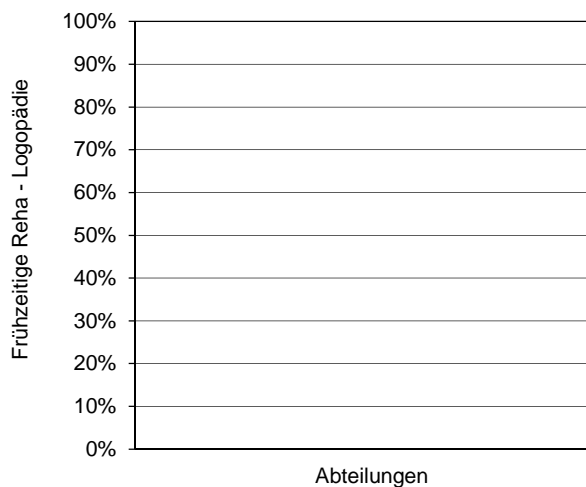
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	74,0	74,0	74,0	89,4	93,7	95,2	97,8	97,8	97,8

**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

3 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:** 2015/apo\_hh/83286

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

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			838 / 867	96,7%
Vertrauensbereich				95,2% - 97,8%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

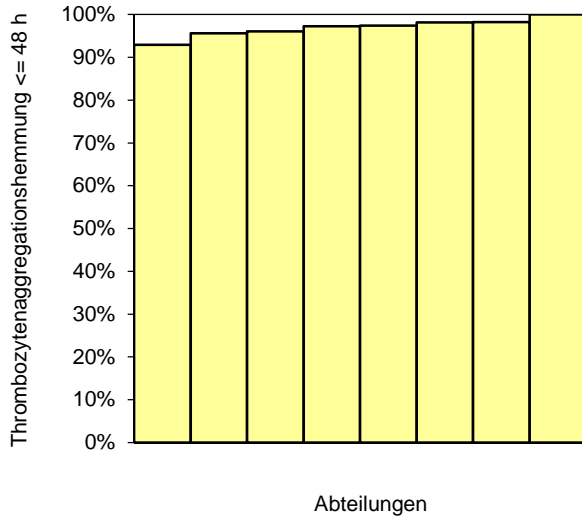
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis			1.135 / 1.180	96,2%
Vertrauensbereich				94,9% - 97,2%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/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:**

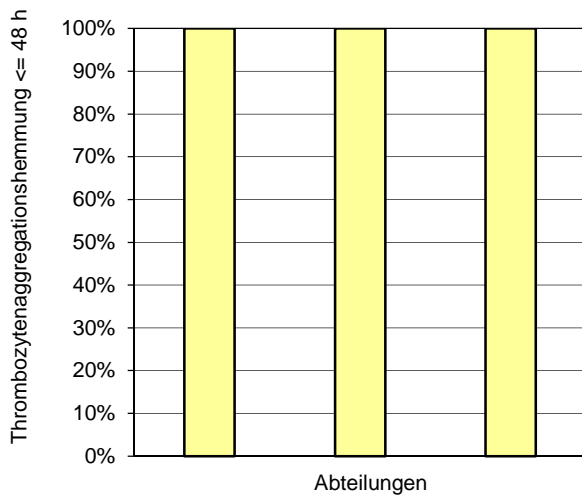
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,0	93,0	93,0	95,9	97,4	98,2	100,0	100,0	100,0

**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
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


### Qualitätsindikator 5: Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe


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

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

**Indikator-ID:** 2015/apo\_hh/83287

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

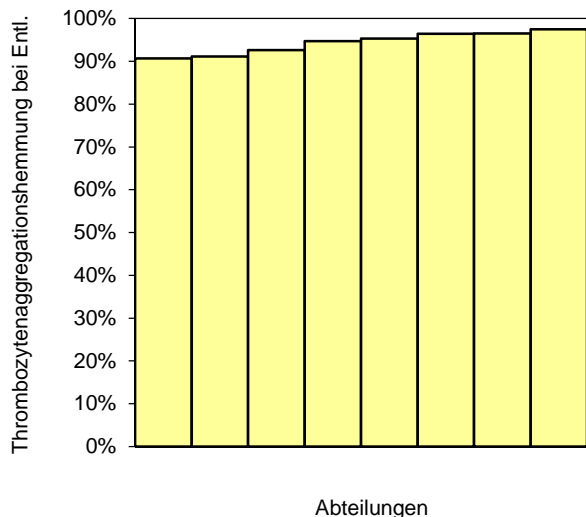
	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.121 / 1.190	94,2%
Vertrauensbereich				92,7% - 95,5%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung			1.469 / 1.571	93,5%
Vertrauensbereich				92,2% - 94,7%



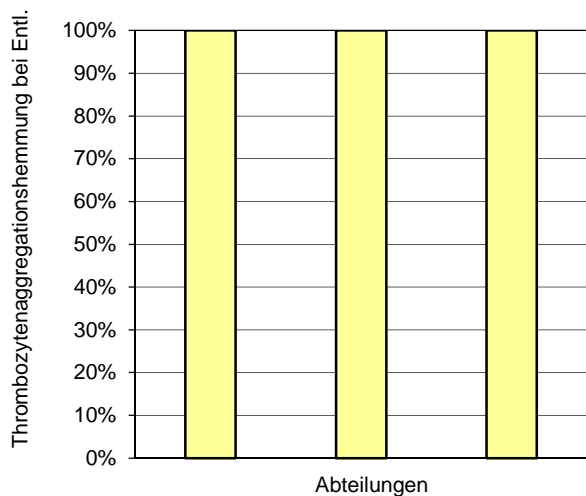
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83287]:  
Anteil von Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmern bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt  
(Ausschluss: Patienten mit Antikoagulation und Patienten < 18 Jahre)**

**Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
8 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	90,7	91,9	95,0	96,5	97,5	97,5	97,5

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



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

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 6: Antithrombotische Therapie  
Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe**

**Qualitätsziel:** Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt, mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung wenig beeinträchtigt sind (Ausschluss: Patienten < 18 Jahre)

**Indikator-ID:** 2015/apo\_hh/83288

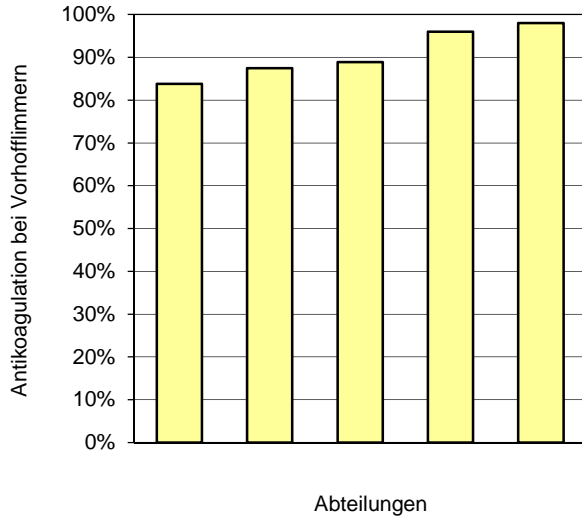
**Referenzbereich:** >= 70,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			226 / 250	90,4%
Vertrauensbereich				86,0% - 93,8%
Referenzbereich		>= 70,0%		>= 70,0%

<b>Vorjahresdaten</b>	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung			265 / 322	82,3%
Vertrauensbereich				77,7% - 86,3%

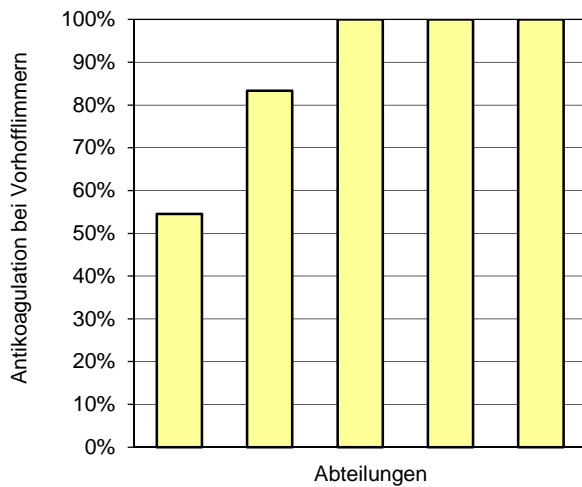
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83288]:  
Anteil von Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt, mit Entlassungsart nach Hause oder Reha-Klinik und mit wenig Funktionseinschränkung (Ausschluss: Patienten < 18 Jahre)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,8	83,8	83,8	87,5	88,9	96,0	98,0	98,0	98,0

**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
	54,5	54,5	54,5	83,3	100,0	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:** 2015/apo\_hh/83290

**Referenzbereich:** >= 75,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			726 / 789	92,0%
Vertrauensbereich				89,9% - 93,8%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

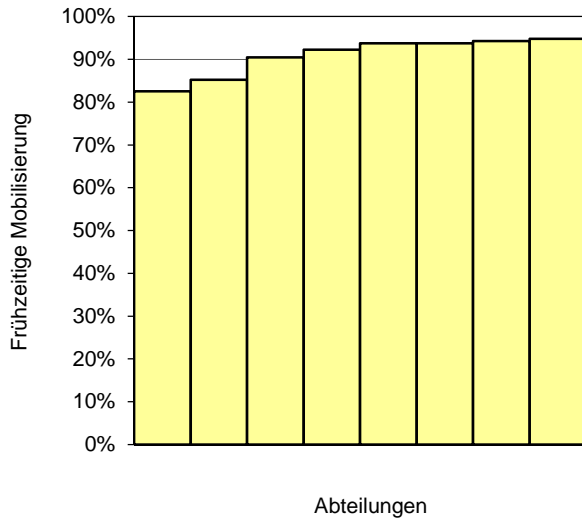
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit frühzeitiger Mobilisierung			866 / 970	89,3%
Vertrauensbereich				87,2% - 91,2%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83290]:**

**Anteil von Patienten mit Mobilisierung  $\leq 2$  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:**

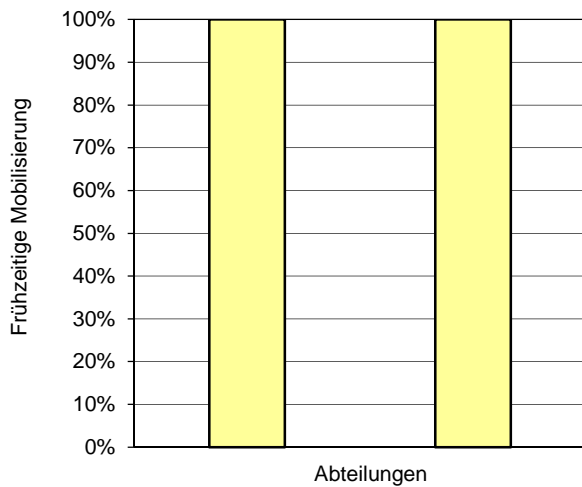
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,5	82,5	82,5	87,9	93,0	94,0	94,8	94,8	94,8

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

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	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:** 2015/apo\_hh/83291

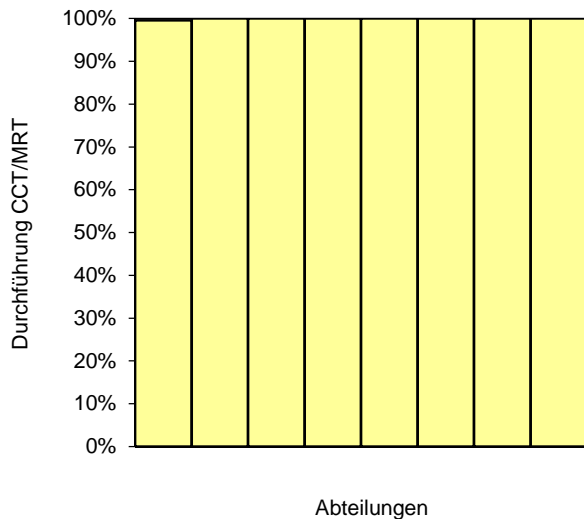
**Referenzbereich:** >= 95,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall Vertrauensbereich Referenzbereich		99,9% >= 95,0%	1.702 / 1.703	99,9% 99,7% - 100,0% >= 95,0%

<b>Vorjahresdaten</b>	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Durchführung einer Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall Vertrauensbereich		99,9%	2.182 / 2.185	99,9% 99,6% - 100,0%

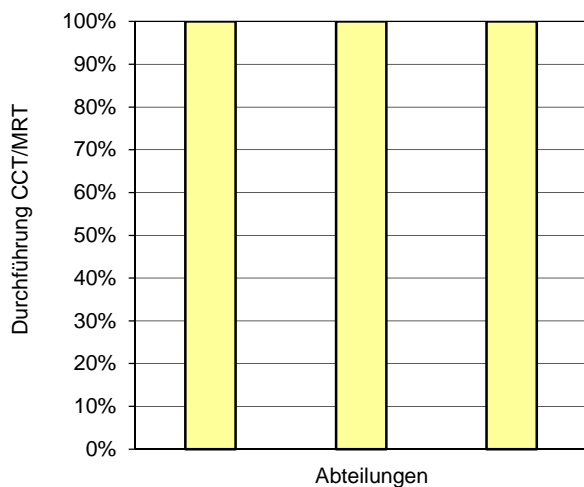
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83291]:  
Anteil von Patienten mit Bildgebung (CCT und/oder MRT) an allen Patienten**

**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
	99,6	99,6	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**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
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 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:** 2015/apo\_hh/83292

**Referenzbereich:**  $\geq 90,0\%$

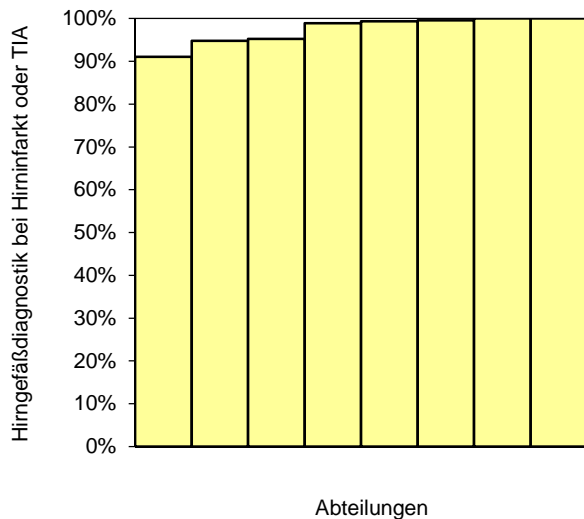
	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			1.558 / 1.591	97,9%
Vertrauensbereich				97,1% - 98,6%
Referenzbereich		$\geq 90,0\%$		$\geq 90,0\%$

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Hirngefäßdiagnostik bei Hirninfarkt und TIA			2.013 / 2.066	97,4%
Vertrauensbereich				96,7% - 98,1%



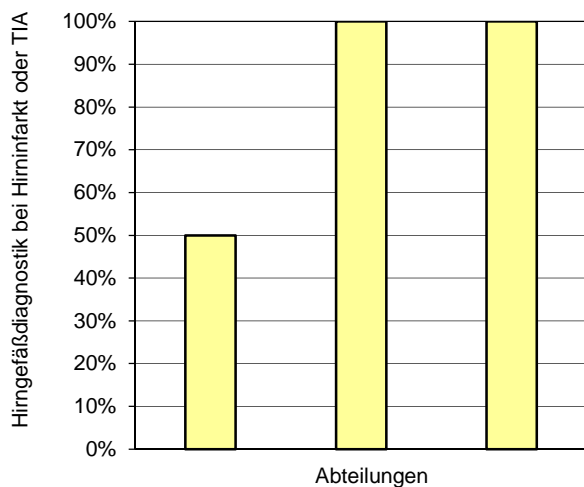
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83292]:  
Anteil von Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik an allen Patienten mit TIA oder Hirninfarkt**

**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
	91,1	91,1	91,1	95,0	99,1	99,8	100,0	100,0	100,0

**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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.




### Qualitätsindikator 10: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

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

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

**Indikator-ID:**  
 Gruppe 1: 2015/apo\_hh/83293  
 Gruppe 2: 2015/apo\_hh/83385  
 Gruppe 3: 2015/apo\_hh/83386

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

	Abteilung 2015 II. Quartal		
	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%

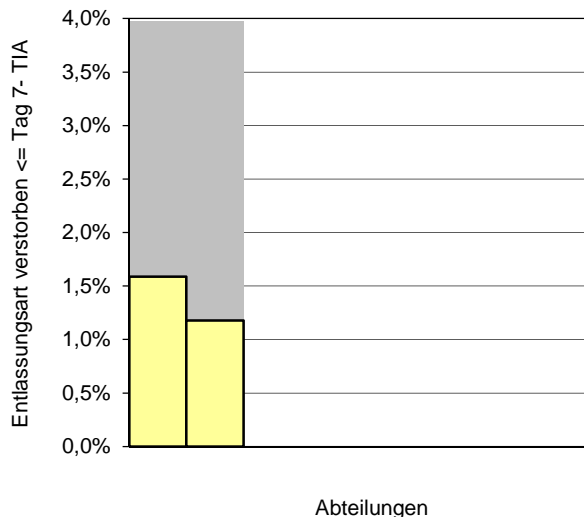
	Gesamt 2015 II. Quartal		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit TIA	Gruppe 2 Alle Patienten mit Schlaganfall	Gruppe 3 Alle Patienten mit Blutung
Patienten mit Entlassungsart verstorben <= 7 Tage	2 / 505 0,4%	25 / 1.086 2,3%	17 / 112 15,2%
Vertrauensbereich	0,0% - 1,4%	1,5% - 3,4%	9,1% - 23,2%
Referenzbereich	<= 0,5%	<= 4,0%	<= 25,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		
	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 2014 II. Quartal		
	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 / 725 0,1% 0,0% - 0,8%	42 / 1.341 3,1% 2,3% - 4,2%	23 / 119 19,3% 12,6% - 27,6%

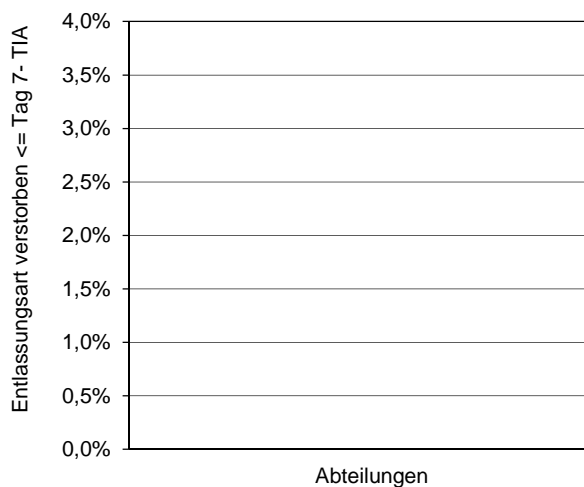
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83293]:  
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit TIA**

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



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

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

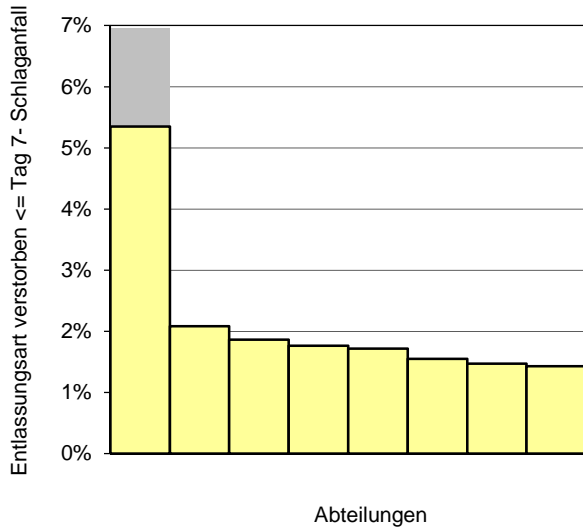


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

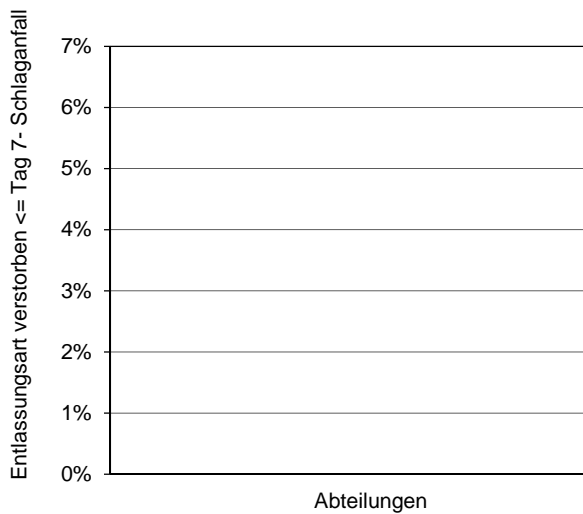
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83385]:  
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Schlaganfall**

**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
	1,4	1,4	1,4	1,5	1,7	2,0	5,3	5,3	5,3

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

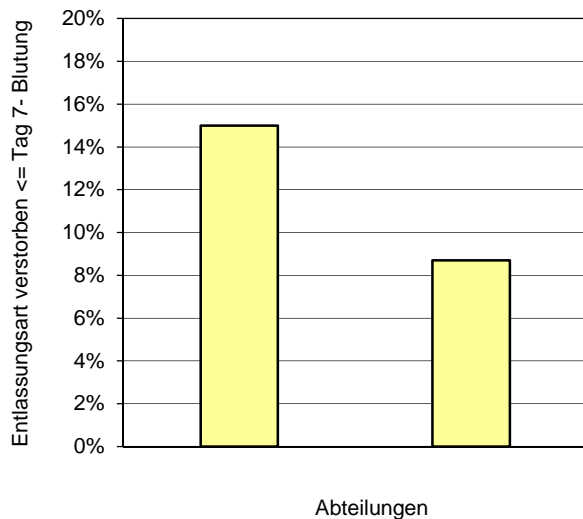


Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

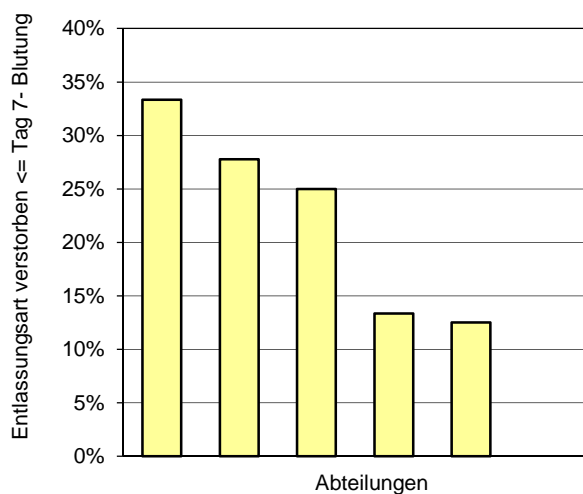
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10c, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83386]:  
Anteil von Patienten mit Entlassungsart verstorben <= Tag 7 an allen Patienten mit Blutung**

**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
	8,7	8,7	8,7	8,7	11,8	15,0	15,0	15,0	15,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	12,5	19,2	27,8	33,3	33,3	33,3

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


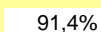
### Qualitätsindikator 11: Screening für Schluckstörungen


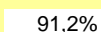
**Qualitätsziel:** Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall

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

**Indikator-ID:** 2015/apo\_hh/83294

**Referenzbereich:** >= 75,0%

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			914 / 1.000	 91,4%
Vertrauensbereich				89,5% - 93,1%
Referenzbereich		>= 75,0%		>= 75,0%

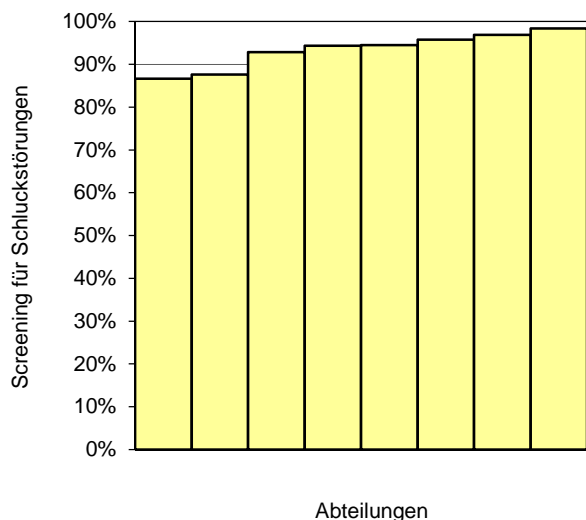
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Schlucktest nach Protokoll			1.125 / 1.234	 91,2%
Vertrauensbereich				89,4% - 92,7%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2015/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:**

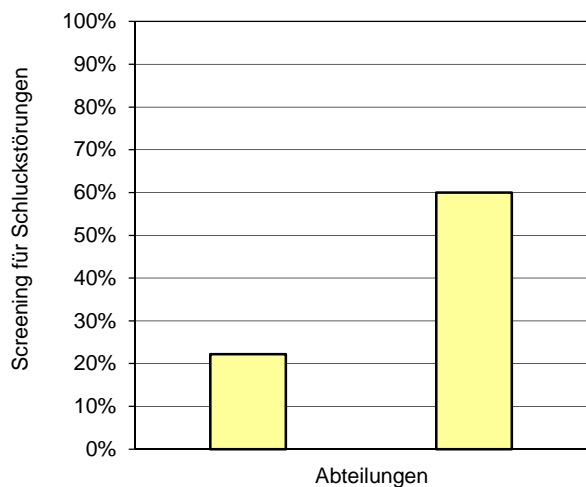
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	86,7	86,7	86,7	90,3	94,4	96,3	98,4	98,4	98,4

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

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	22,2	22,2	22,2	22,2	41,1	60,0	60,0	60,0	60,0

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:** 2015/apo\_hh/83295

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

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 1 Stunde			165 / 1.703	9,7%
> 1 - <= 2 Stunden			262 / 1.703	15,4%
> 2 - <= 3 Stunden			147 / 1.703	8,6%
> 3 - <= 3,5 Stunden			52 / 1.703	3,1%
> 3,5 - <= 4 Stunden			42 / 1.703	2,5%
> 4 - <= 6 Stunden			137 / 1.703	8,0%
> 6 - <= 24 Stunden			292 / 1.703	17,1%
> 24 - <= 48 Stunden			117 / 1.703	6,9%
> 48 Stunden			198 / 1.703	11,6%
wake up stroke			132 / 1.703	7,8%
unbekannt			159 / 1.703	9,3%
<= 3 Stunden			574 / 1.703	33,7%
Vertrauensbereich				31,5% - 36,0%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

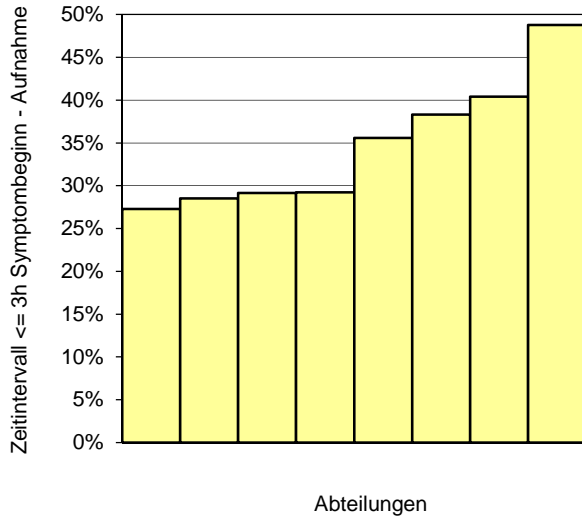
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Zeitintervall zwischen Symptombeginn bis Aufnahme				
<= 3 Stunden			743 / 2.185	34,0%
Vertrauensbereich				32,0% - 36,0%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83295]:**

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

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

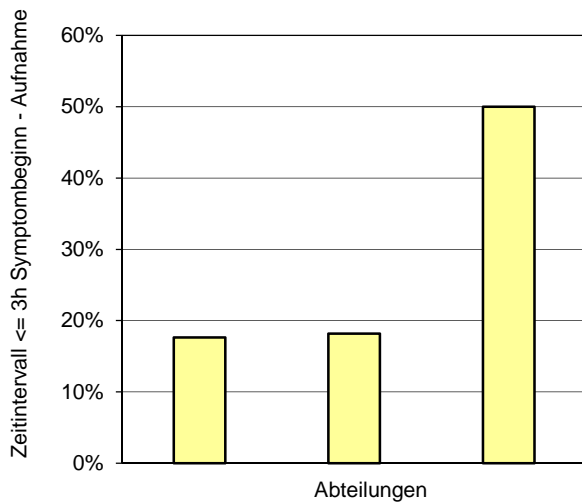
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	27,3	27,3	27,3	28,8	32,4	39,4	48,8	48,8	48,8

**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
	17,6	17,6	17,6	17,6	18,2	50,0	50,0	50,0	50,0

1 Abteilung hat 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**

<b>Qualitätsziel:</b>	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung		
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)	
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/98323 <= 60 Min.    2015/apo_hh/83303	
	Gruppe 2:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/98326 <= 60 Min.    2015/apo_hh/83307	
	Gruppe 3:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/103490 <= 60 Min.    2015/apo_hh/103491	
	Gruppe 4:	<= 60 Min.    2015/apo_hh/103499	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	<= 30 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. <= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 2:	<= 30 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. <= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 3:	<= 30 Min.    >= 55,0% <= 60 Min.    >= 70,0%	
	Gruppe 4:	<= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	

Abteilung 2015 II. Quartal				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 55,0%	
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 70,0%	nicht definiert

	Abteilung 2015 II. Quartal			
	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 2015 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	254 / 346 73,4%	71 / 128 55,5%	291 / 399 72,9%	34 / 75 45,3%
Vertrauensbereich	68,4% - 78,0%	46,4% - 64,3%	68,3% - 77,2%	
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 55,0%	
<= 60 Minuten	312 / 346 90,2%	104 / 128 81,3%	356 / 399 89,2%	60 / 75 80,0%
Vertrauensbereich	86,5% - 93,1%	73,4% - 87,6%	85,8% - 92,1%	69,1% - 88,4%
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 70,0%	nicht definiert
> 30 - 60 Minuten	58 / 346 16,8%	33 / 128 25,8%	65 / 399 16,3%	26 / 75 34,7%
> 1 bis 3 Stunden	26 / 346 7,5%	16 / 128 12,5%	31 / 399 7,8%	11 / 75 14,7%
> 3 bis 6 Stunden	6 / 346 1,7%	6 / 128 4,7%	10 / 399 2,5%	2 / 75 2,7%
> 6 Stunden	2 / 346 0,6%	2 / 128 1,6%	2 / 399 0,5%	2 / 75 2,7%
1. Bildgebung vor Aufnahme	8 / 354 2,3%	9 / 137 6,6%	11 / 410 2,7%	6 / 81 7,4%
keine Bildgebung erfolgt	0 / 346 0,0%	0 / 128 0,0%	0 / 399 0,0%	0 / 75 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

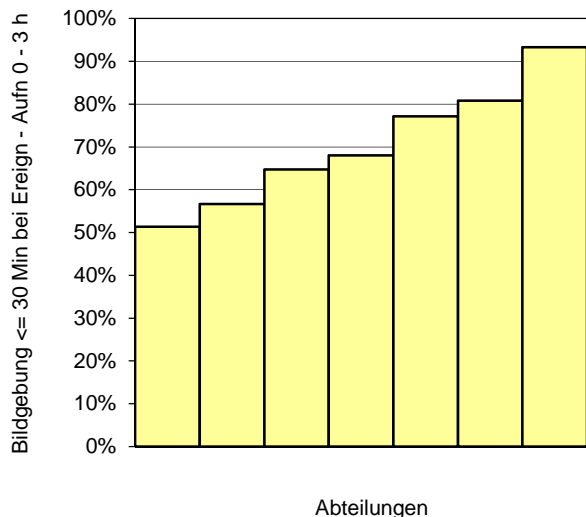
Vorjahresdaten	Gesamt 2014 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung				
<= 30 Minuten	350 / 460 76,1%	137 / 218 62,8%	418 / 566 73,9%	
Vertrauensbereich	71,9% - 79,9%	56,1% - 69,3%	70,0% - 77,4%	
<= 60 Minuten	419 / 460 91,1%	200 / 218 91,7%	519 / 566 91,7%	100 / 112 89,3%
Vertrauensbereich	88,1% - 93,5%	87,2% - 95,0%	89,1% - 93,8%	82,0% - 94,4%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13a, Indikator-ID 2015/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:**

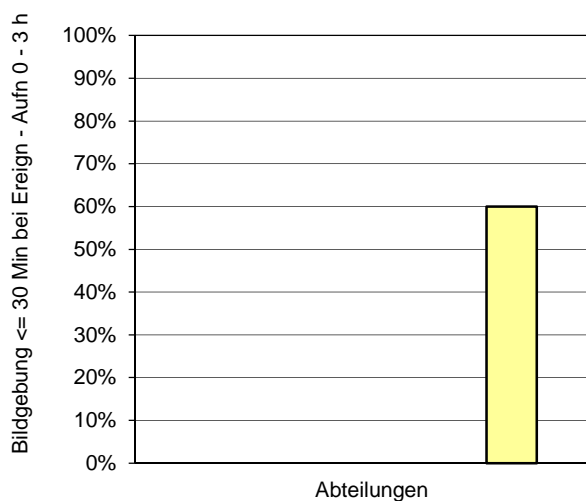
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	51,4	51,4	51,4	56,7	68,0	80,8	93,3	93,3	93,3

**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
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	60,0	60,0	60,0

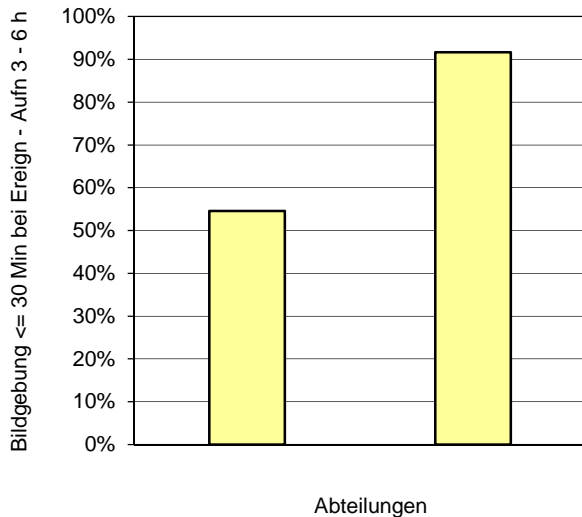
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13b, Indikator-ID 2015/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:**

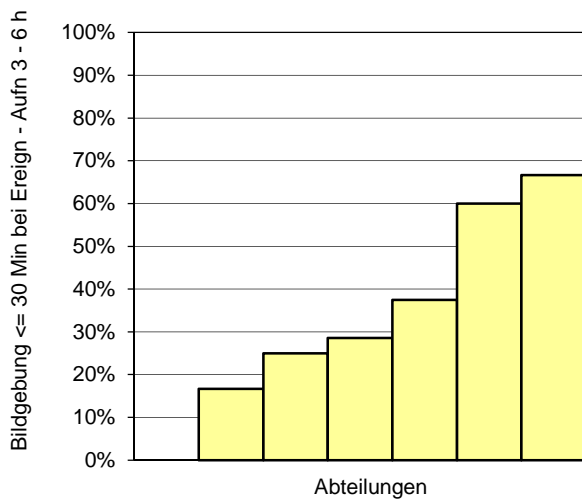
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	54,5	54,5	54,5	54,5	73,1	91,7	91,7	91,7	91,7

**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	16,7	28,6	60,0	66,7	66,7	66,7

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

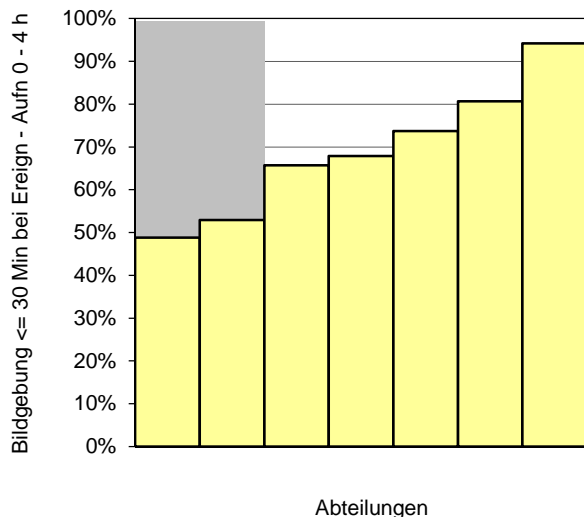


**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13c, Indikator-ID 2015/apo\_hh/103490]:**

**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:**

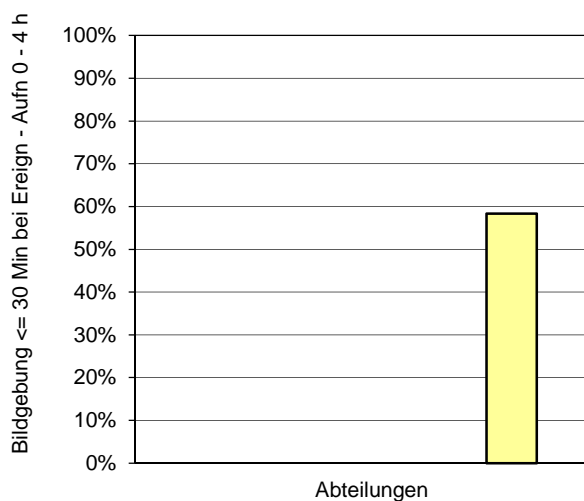
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	48,8	48,8	48,8	52,9	67,9	80,6	94,2	94,2	94,2

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

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

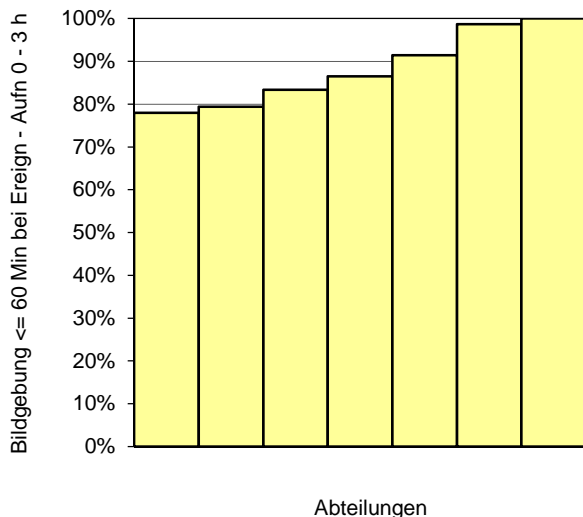
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13d, Indikator-ID 2015/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:**

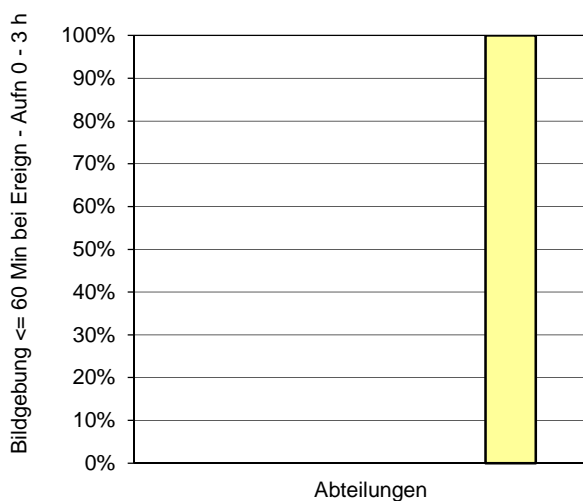
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	78,0	78,0	78,0	79,4	86,5	98,7	100,0	100,0	100,0

**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
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0

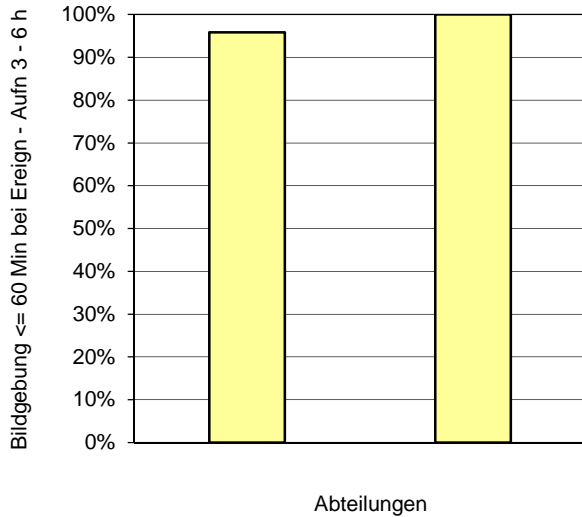
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13e, Indikator-ID 2015/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:**

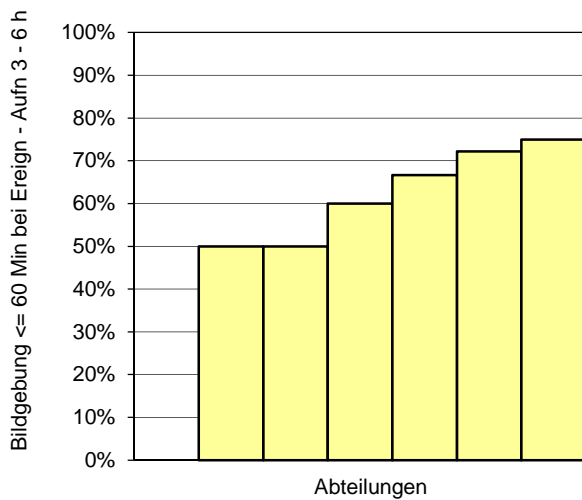
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,8	95,8	95,8	95,8	97,9	100,0	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	50,0	60,0	72,2	75,0	75,0	75,0

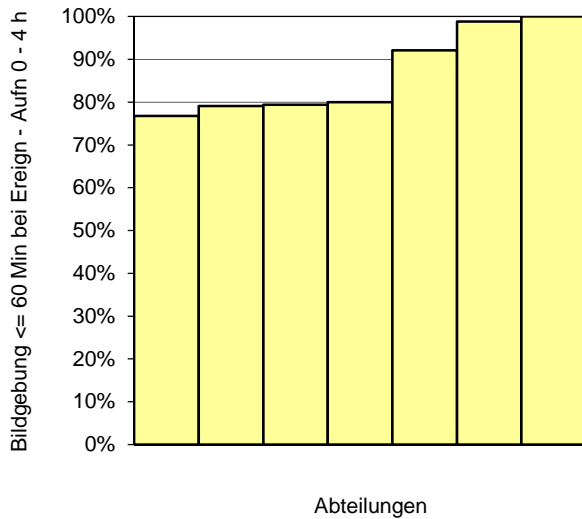
3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13f, Indikator-ID 2015/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:**

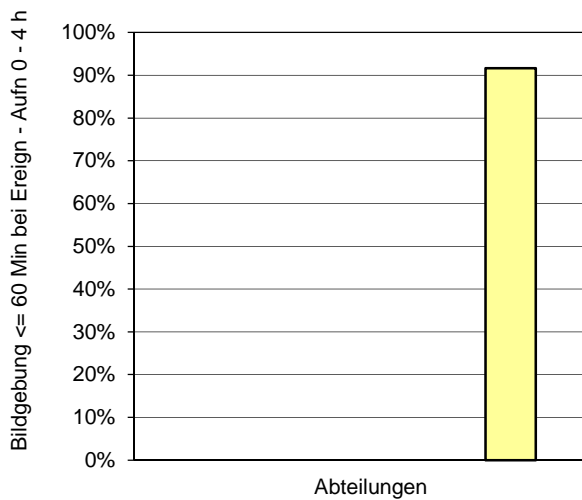
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	76,8	76,8	76,8	79,1	80,0	98,8	100,0	100,0	100,0

**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
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,7	91,7	91,7	91,7

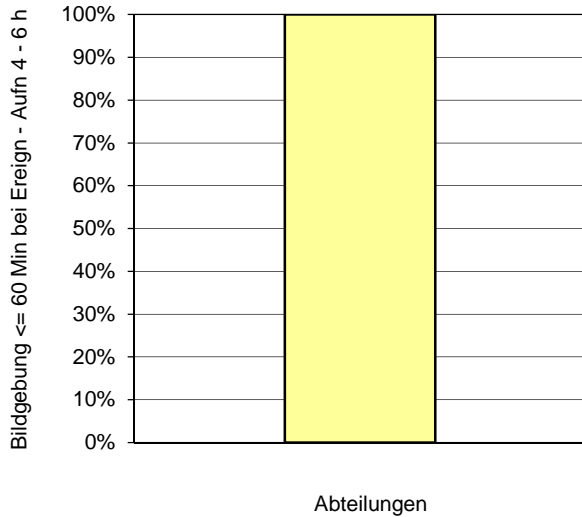
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13g, Indikator-ID 2015/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:**

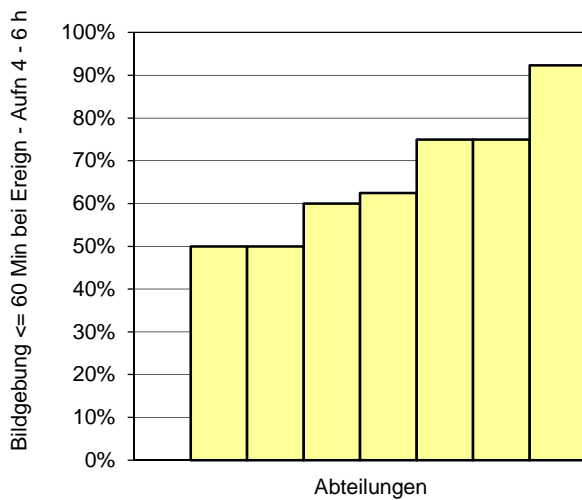
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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:**

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.










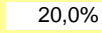
Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	50,0	61,3	75,0	92,3	92,3	92,3

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 14: Thrombolyserate

<b>Qualitätsziel:</b>	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten, die eine systemische oder intraarterielle Lysebehandlung erhalten		
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt und Intervall Ereignis - Aufnahme bis 3 Stunden und ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse und NIHSS $\geq 4$ und $\leq 25$ (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 $\geq 4$ und $\leq 25$ (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 $\geq 4$ und $\leq 25$ (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 $\geq 4$ und $\leq 25$ (Ausschluss: Patienten mit TIA)	
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	2015/apo_hh/83311	
	Gruppe 2:	2015/apo_hh/83312	
	Gruppe 3:	2015/apo_hh/103506	
	Gruppe 4:	2015/apo_hh/103507	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 3:	$\geq 40,0\%$	
	Gruppe 4:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	

Abteilung 2015 II. Quartal				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	$\geq 40,0\%$	nicht definiert

Gesamt 2015 II. Quartal				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung	109 / 166 	25 / 62 	127 / 193 	7 / 35 
Vertrauensbereich	57,9% - 72,9%	28,0% - 53,6%	58,6% - 72,5%	8,3% - 37,1%
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	$\geq 40,0\%$	nicht definiert

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich				

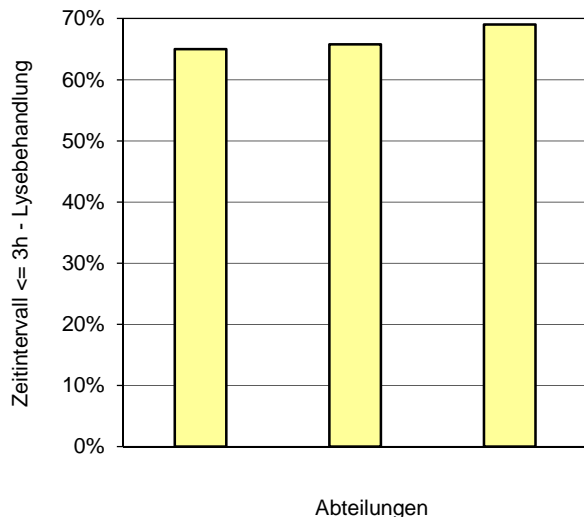
Vorjahresdaten	Gesamt 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Patienten mit systemischer oder intraarterieller Lysebehandlung Vertrauensbereich	122 / 210 58,1% 51,1% - 64,9%	23 / 100 23,0% 15,2% - 32,5%	137 / 256 53,5% 47,2% - 59,8%	8 / 54 14,8% 6,5% - 27,2%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14a, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83311]:**

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

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

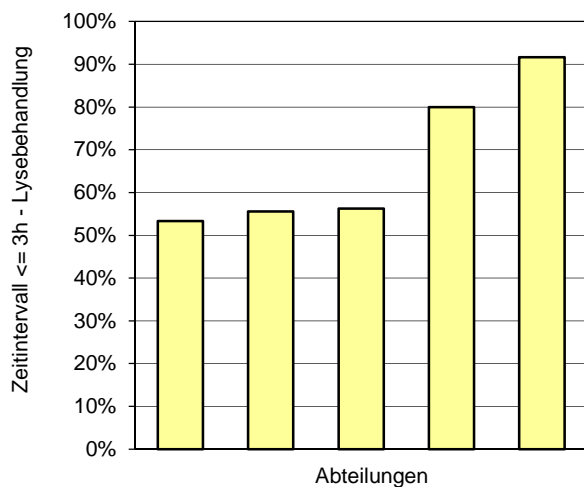
3 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	65,0	65,0	65,0	65,0	65,8	69,0	69,0	69,0	69,0

**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
	53,3	53,3	53,3	55,6	56,3	80,0	91,7	91,7	91,7

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

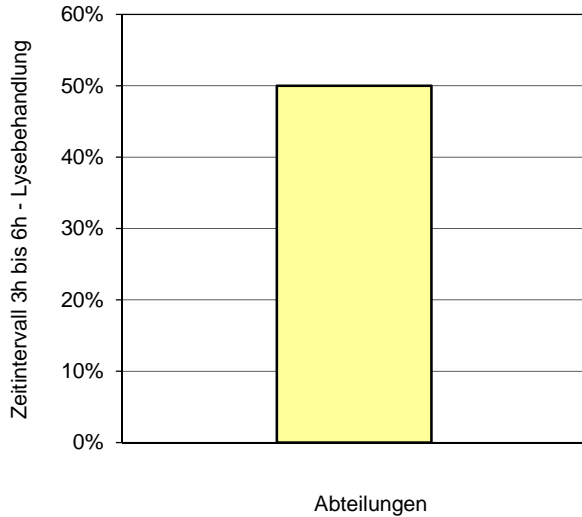


**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14b, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83312]:**

**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  $\geq 4$  und  $\leq 25$  (Ausschluss: Patienten mit TIA)**

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

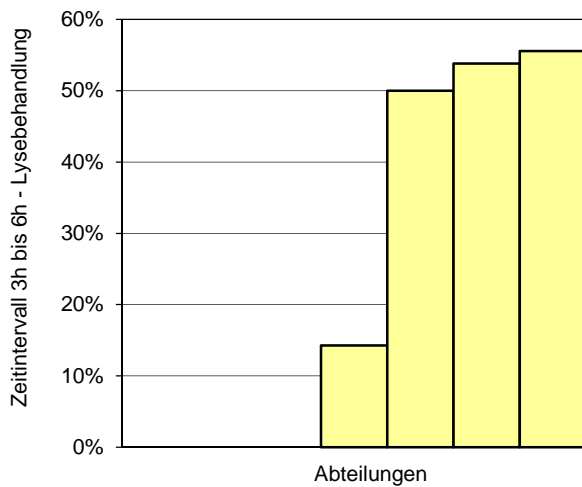
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**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	14,3	53,8	55,6	55,6	55,6

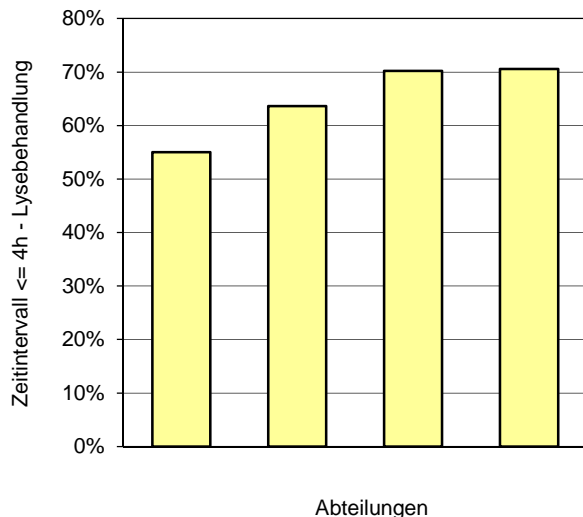
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14c, Indikator-ID 2015/apo\_hh/103506]:**

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

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

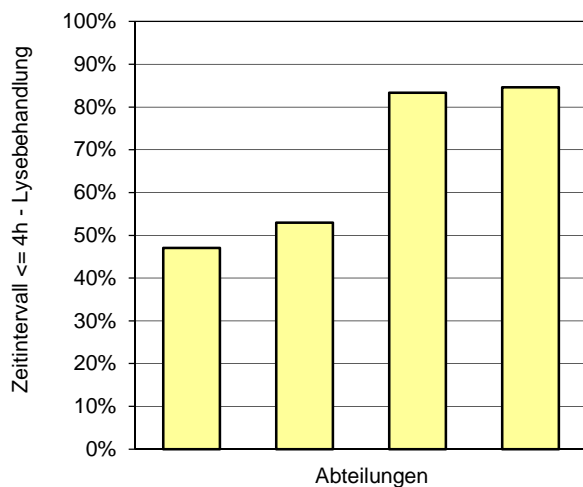
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	55,0	55,0	55,0	59,3	66,9	70,4	70,6	70,6	70,6

**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
	47,1	47,1	47,1	50,0	68,1	84,0	84,6	84,6	84,6

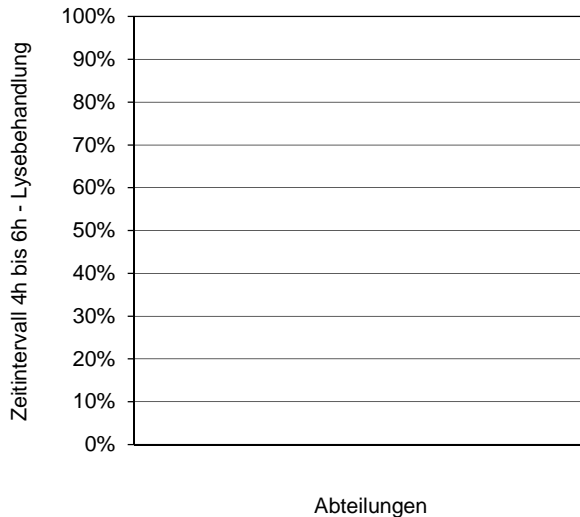
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14d, Indikator-ID 2015/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:**

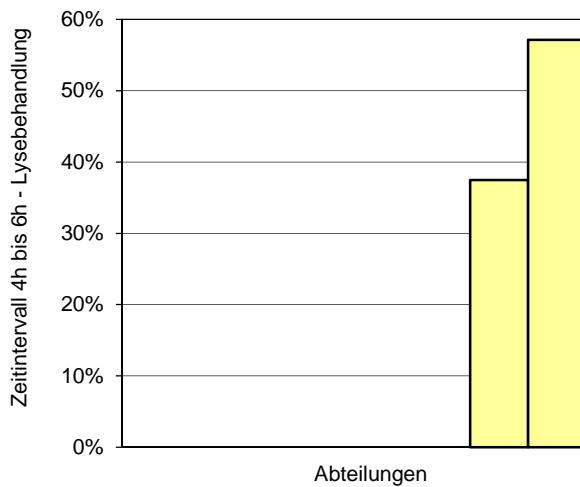
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.










Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	57,1	57,1	57,1

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

<b>Qualitätsziel:</b>	Sicherstellung einer raschen Durchführung der systemischen Thrombolyse		
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)	
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/83314 <= 60 Min.    2015/apo_hh/83313	
	Gruppe 2:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/83321 <= 60 Min.    2015/apo_hh/83320	
	Gruppe 3:	<= 30 Min.    2015/apo_hh/103508 <= 60 Min.    2015/apo_hh/103509	
	Gruppe 4:	<= 60 Min.    2015/apo_hh/103518	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	<= 30 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. <= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 2:	<= 30 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert. <= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 3:	<= 30 Min.    >= 25,0% <= 60 Min.    >= 75,0%	
	Gruppe 4:	<= 60 Min.    Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	

Abteilung 2015 II. Quartal				
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 25,0%	
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 75,0%	nicht definiert

	Abteilung 2015 II. Quartal			
	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 2015 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	74 / 133 55,6%	7 / 26 26,9%	79 / 154 51,3%	2 / 5 40,0%
Vertrauensbereich	46,8% - 64,3%	11,5% - 47,8%	43,1% - 59,4%	
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 25,0%	
<= 60 Minuten	125 / 133 94,0%	22 / 26 84,6%	143 / 154 92,9%	4 / 5 80,0%
Vertrauensbereich	88,4% - 97,4%	65,1% - 95,7%	87,5% - 96,4%	28,3% - 99,5%
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert	>= 75,0%	nicht definiert
> 30 - 60 Minuten	51 / 133 38,3%	15 / 26 57,7%	64 / 154 41,6%	2 / 5 40,0%
> 1 - 2 Stunden	8 / 133 6,0%	3 / 26 11,5%	10 / 154 6,5%	1 / 5 20,0%
> 2 - 3 Stunden	0 / 133 0,0%	1 / 26 3,8%	1 / 154 0,6%	0 / 5 0,0%
> 3 - 4 Stunden	0 / 133 0,0%	0 / 26 0,0%	0 / 154 0,0%	0 / 5 0,0%
> 4 - 6 Stunden	0 / 133 0,0%	0 / 26 0,0%	0 / 154 0,0%	0 / 5 0,0%
> 6 Stunden	0 / 133 0,0%	0 / 26 0,0%	0 / 154 0,0%	0 / 5 0,0%
keine Lyse durchgeführt	0 / 133 0,0%	0 / 26 0,0%	0 / 154 0,0%	0 / 5 0,0%

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten				
Vertrauensbereich				
<= 60 Minuten				
Vertrauensbereich				

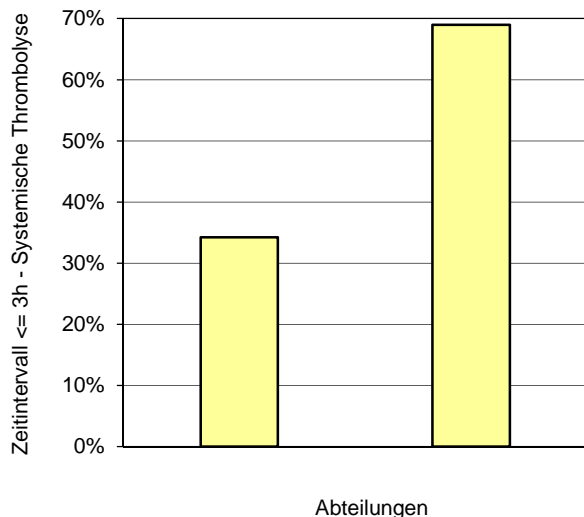
Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Intervall zwischen Aufnahme und Beginn systemische Thrombolyse				
<= 30 Minuten	81 / 139 58,3%	9 / 21 42,9%	87 / 153 56,9%	
Vertrauensbereich	49,6% - 66,6%	21,8% - 66,0%	48,6% - 64,8%	
<= 60 Minuten	130 / 139 93,5%	19 / 21 90,5%	142 / 153 92,8%	7 / 7 100,0%
Vertrauensbereich	88,0% - 97,0%	69,6% - 98,9%	87,5% - 96,4%	59,0% - 100,0%

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15a, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83314]:**

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

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

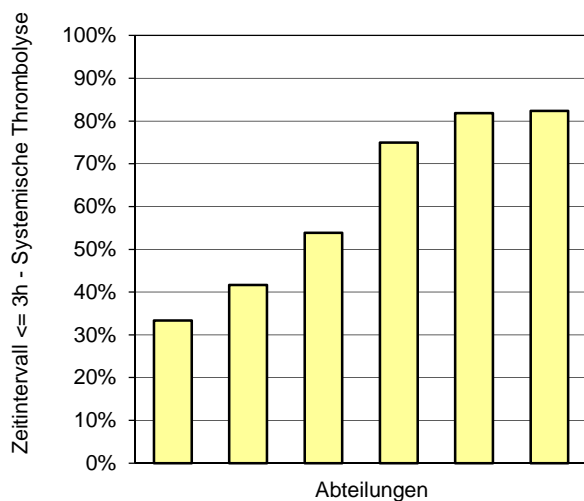
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	34,2	34,2	34,2	34,2	51,6	69,0	69,0	69,0	69,0

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

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,3	33,3	33,3	41,7	64,4	81,8	82,4	82,4	82,4

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

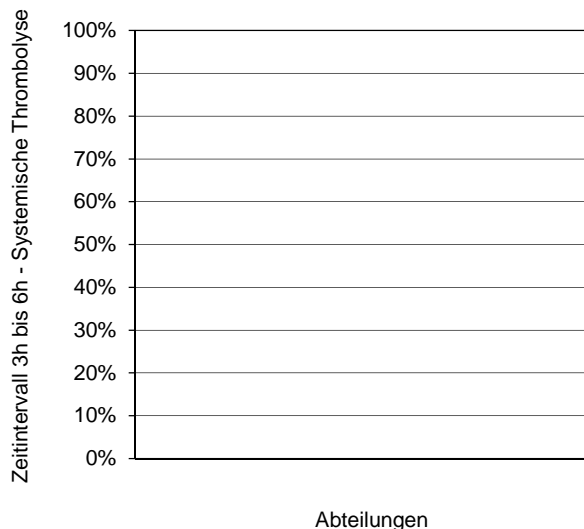


**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15b, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83321]:**

**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:**

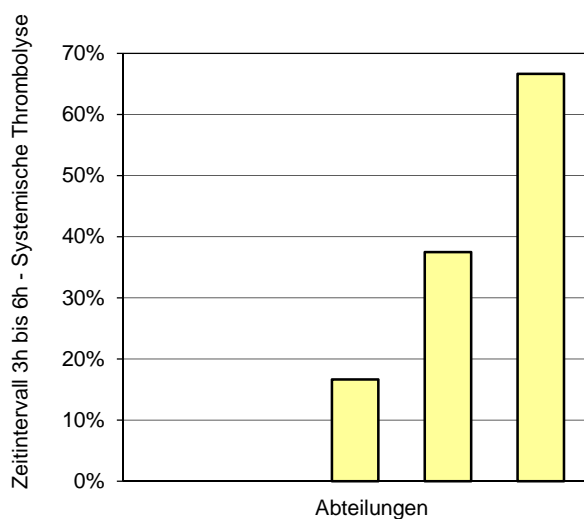
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

5 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	16,7	37,5	66,7	66,7	66,7

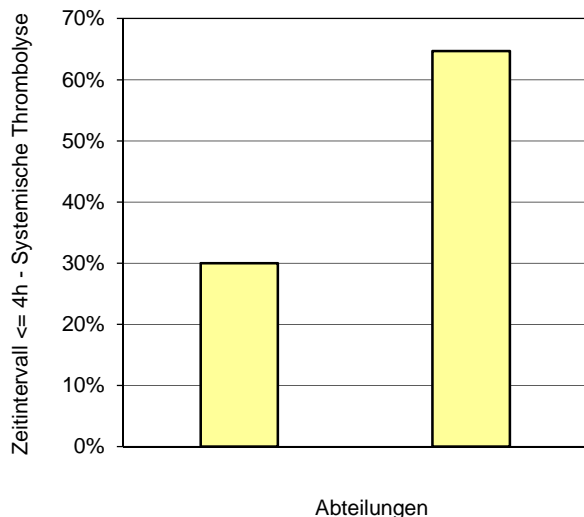
7 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15c, Indikator-ID 2015/apo\_hh/103508]:**

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

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

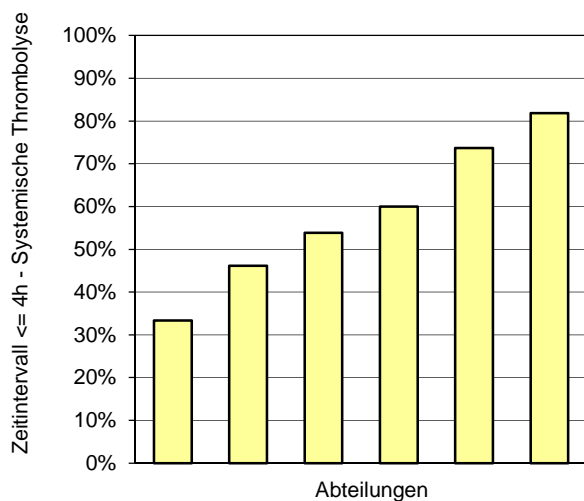
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	30,0	30,0	30,0	30,0	47,4	64,7	64,7	64,7	64,7

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

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,3	33,3	33,3	46,2	56,9	73,7	81,8	81,8	81,8

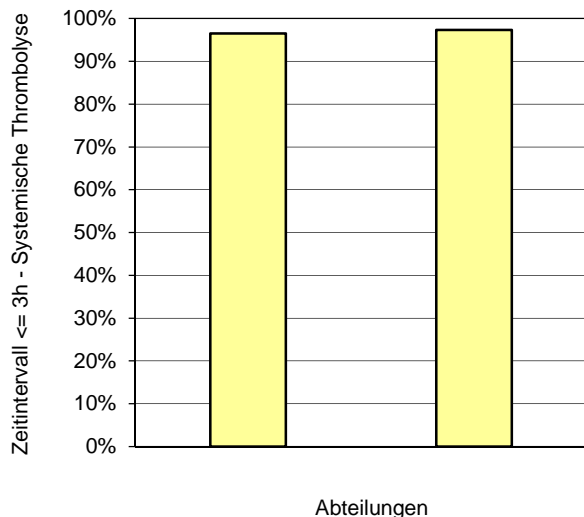
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15d, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83313]:**

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

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

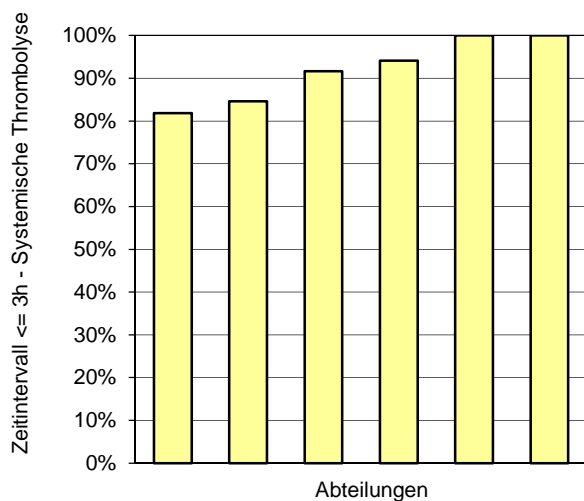
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,6	96,6	96,6	96,6	97,0	97,4	97,4	97,4	97,4

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

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,8	81,8	81,8	84,6	92,9	100,0	100,0	100,0	100,0

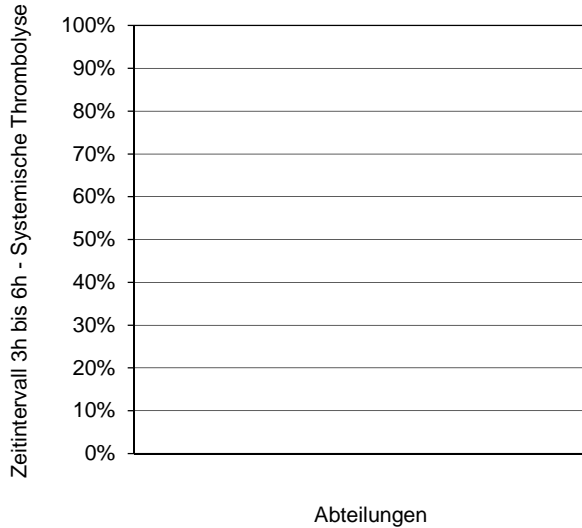
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15e, Indikator-ID 2015/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:**

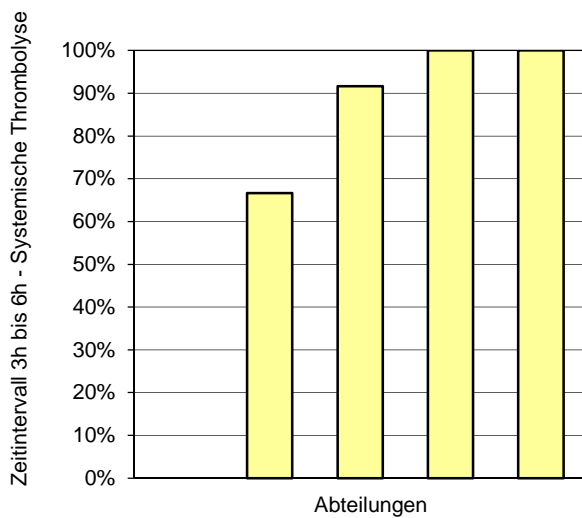
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

5 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	66,7	91,7	100,0	100,0	100,0	100,0

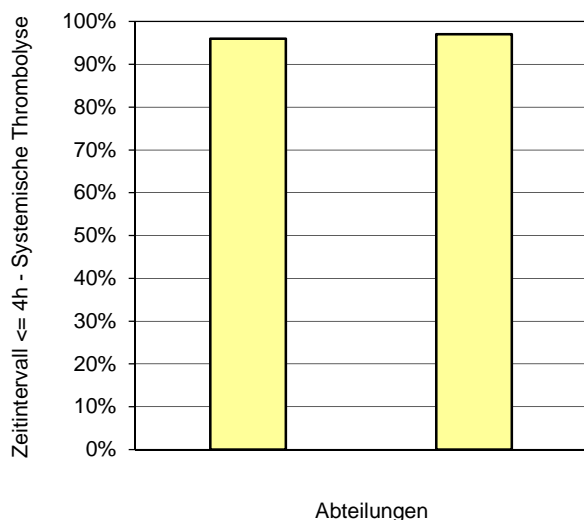
7 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15f, Indikator-ID 2015/apo\_hh/103509]:**

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

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

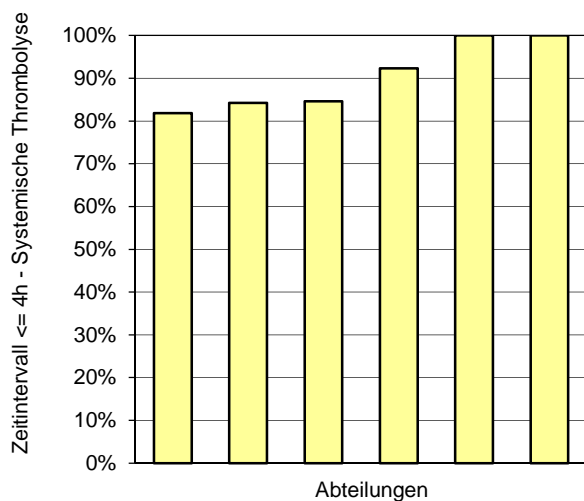
2 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,0	96,0	96,0	96,0	96,5	97,1	97,1	97,1	97,1

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

6 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,8	81,8	81,8	84,2	88,5	100,0	100,0	100,0	100,0

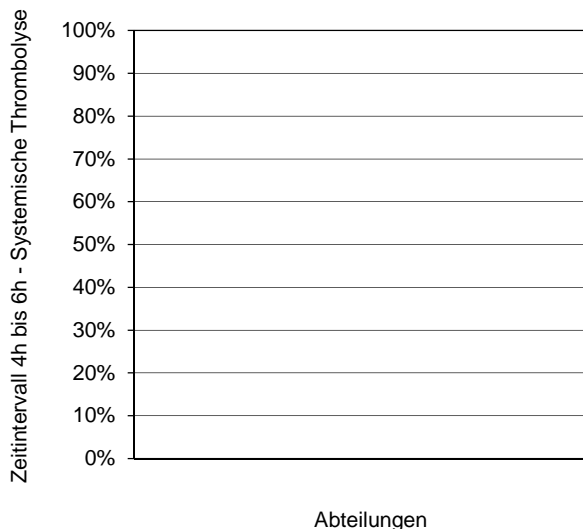
4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15g, Indikator-ID 2015/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:**

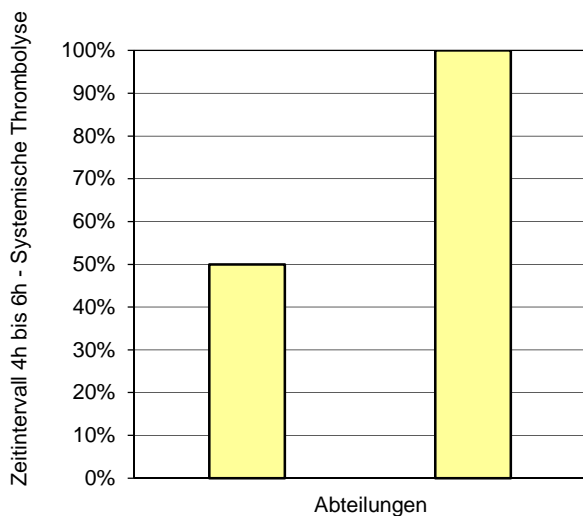
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

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

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	50,0	50,0	50,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0

10 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:** 2015/apo\_hh/83372

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

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal	
		%		%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung			871 / 1.703	 51,1%
Vertrauensbereich				48,7% - 53,5%
Referenzbereich		$\geq 45,0\%$		$\geq 45,0\%$

Vorjahresdaten	Abteilung 2014 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
		%		%
Anzahl Patienten mit einer Verbesserung im Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung			1.156 / 2.185	 52,9%
Vertrauensbereich				50,8% - 55,0%

Abteilung 2015 II. Quartal

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



**Gesamt 2015 II. Quartal**

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	<b>Rankin bei Aufnahme</b>					
0 keine Symptome	218 12,8%	210 12,3%	88 5,2%	47 2,8%	12 0,7%	5 0,3%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	15 0,9%	100 5,9%	129 7,6%	69 4,1%	23 1,4%	12 0,7%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	5 0,3%	21 1,2%	89 5,2%	93 5,5%	35 2,1%	11 0,6%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	2 0,1%	4 0,2%	18 1,1%	74 4,3%	60 3,5%	24 1,4%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	0 0,0%	1 0,1%	8 0,5%	22 1,3%	52 3,1%	53 3,1%
5 schwere Funktionseinschränkung	2 0,1%	0 0,0%	2 0,1%	8 0,5%	27 1,6%	97 5,7%
6 Tod	1 0,1%	1 0,1%	1 0,1%	5 0,3%	9 0,5%	50 2,9%
	<b>Rankin bei Entlassung</b>					

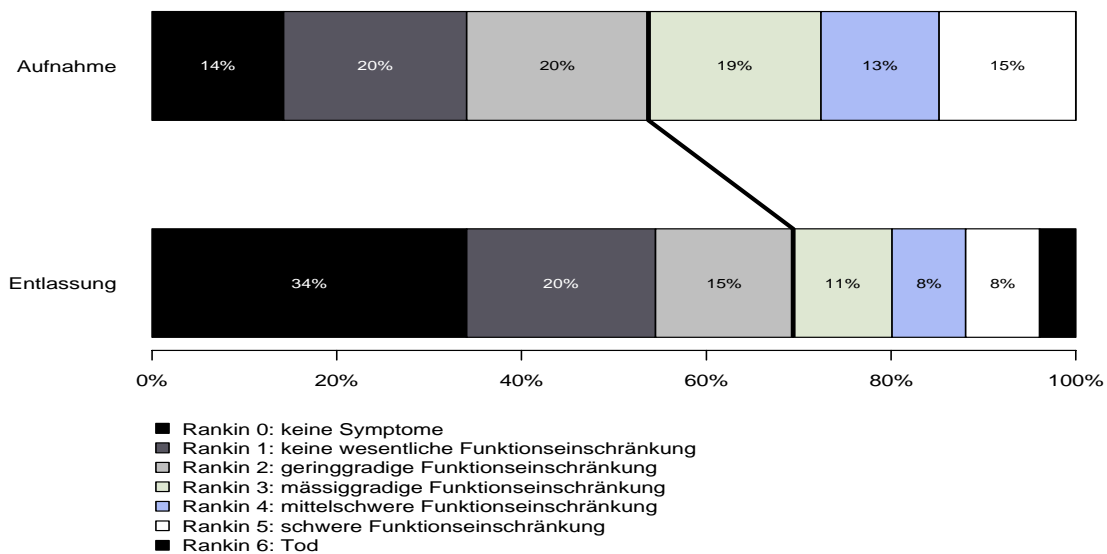
**Vorjahresdaten**  
**Abteilung 2014 II. Quartal**

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

**Vorjahresdaten**  
**Gesamt 2014 II. Quartal**

	0 keine Symptome	1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	2 geringgradige Funktionseinschränkung	3 mässiggradige Funktionseinschränkung	4 mittelschwere Funktionseinschränkung	5 schwere Funktionseinschränkung
	<b>Rankin bei Aufnahme</b>					
0 keine Symptome	337 15,4%	224 10,3%	117 5,4%	52 2,4%	24 1,1%	6 0,3%
1 keine wesentliche Funktionseinschränkung	14 0,6%	123 5,6%	180 8,2%	93 4,3%	18 0,8%	7 0,3%
2 geringgradige Funktionseinschränkung	5 0,2%	11 0,5%	102 4,7%	163 7,5%	58 2,7%	11 0,5%
3 mässiggradige Funktionseinschränkung	2 0,1%	3 0,1%	14 0,6%	86 3,9%	101 4,6%	25 1,1%
4 mittelschwere Funktionseinschränkung	2 0,1%	1 0,0%	2 0,1%	19 0,9%	74 3,4%	77 3,5%
5 schwere Funktionseinschränkung	0 0,0%	0 0,0%	2 0,1%	5 0,2%	19 0,9%	110 5,0%
6 Tod	0 0,0%	0 0,0%	2 0,1%	3 0,1%	14 0,6%	79 3,6%
	<b>Rankin bei Entlassung</b>					

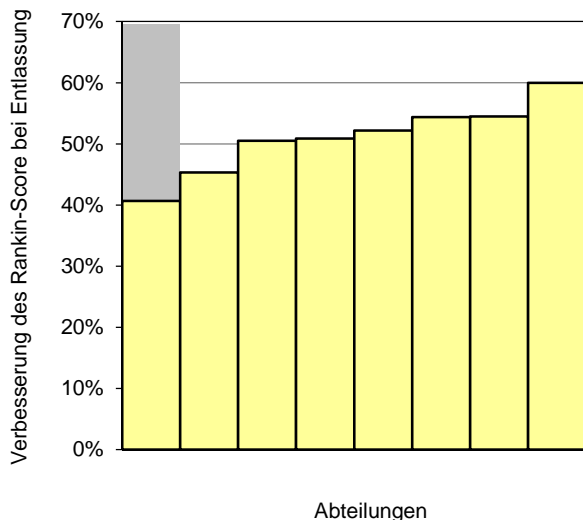
### Veränderung des Rankin-Score zwischen Aufnahme und Entlassung



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

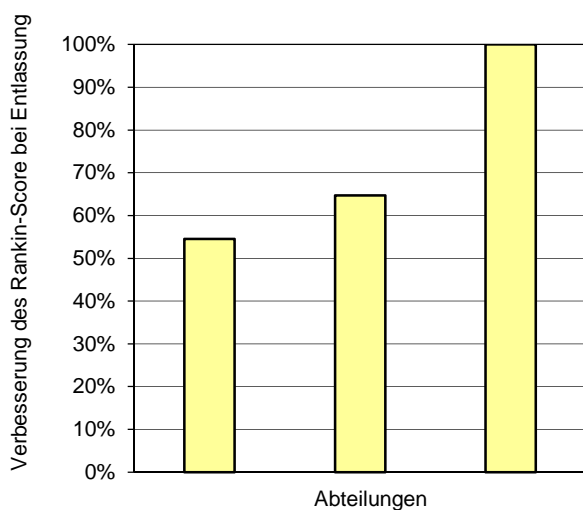
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 16, Indikator-ID 2015/apo\_hh/83372]:  
Anteil von Patienten mit klinischer Verbesserung des Rankin-Score bei Entlassung**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	40,7	40,7	40,7	47,9	51,5	54,4	60,0	60,0	60,0

**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
	54,5	54,5	54,5	54,5	64,7	100,0	100,0	100,0	100,0

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Basisdaten

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			0	0,0	0	0,0
2. Quartal			2.117	100,0	2.892	100,0
3. Quartal			0	0,0	0	0,0
4. Quartal			0	0,0	0	0,0
Gesamt			2.117		2.892	

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

### Patienten

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit Erstversorgung im Krankenhaus			1.703		2.185	
<b>Alter (Jahre)</b>						
Median		<i>Jahre</i>	<i>76,0 Jahre</i>		<i>75,0 Jahre</i>	
<b>Geschlecht</b>						
männlich			853	50,1	1.083	49,6
weiblich			850	49,9	1.102	50,4

## Aufnahme

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wochentag der Aufnahme</b>						
Montag bis Freitag			1.321	77,6	1.664	76,2
Sonnabend oder Sonntag			382	22,4	521	23,8
<b>Symptome bei der Aufnahme</b>						
Motorische Ausfälle an Arm, Hand und/oder Bein/Fuß						
ja			816	47,9	1.000	45,8
nein			867	50,9	1.164	53,3
nicht bestimmbar			20	1,2	21	1,0
Sprachstörung						
ja			385	22,6	482	22,1
nein			1.270	74,6	1.652	75,6
nicht bestimmbar			48	2,8	51	2,3
Sprechstörung						
ja			557	32,7	659	30,2
nein			1.083	63,6	1.429	65,4
nicht bestimmbar			63	3,7	97	4,4
Schluckstörung						
ja			275	16,1	375	17,2
nein			1.291	75,8	1.700	77,8
nicht bestimmbar			137	8,0	110	5,0
<b>Bewusstsein bei Aufnahme</b>						
wach			1.558	91,5	2.008	91,9
somnolent-stuporös			114	6,7	126	5,8
komatös			31	1,8	51	2,3
<b>Intervall zwischen Schlaganfallereignis und Aufnahme</b>						
<= 1 Stunde			165	9,7	178	8,1
> 1 - <= 2 Stunden			262	15,4	308	14,1
> 2 - <= 3 Stunden			147	8,6	257	11,8
> 3 - <= 3,5 Stunden			52	3,1	111	5,1
> 3,5 - <= 4 Stunden			42	2,5	79	3,6
> 4 - <= 6 Stunden			137	8,0	208	9,5
> 6 - <= 24 Stunden			292	17,1	355	16,2
> 24 - <= 48 Stunden			117	6,9	157	7,2
> 48 Stunden			198	11,6	263	12,0
unbekannt			159	9,3	148	6,8
wake up stroke			132	7,8	121	5,5

## Diagnostik

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Durchgeführte Diagnostik nach dem Schlaganfallereignis</b>						
Bildgebung-CCT nach Ereignis			1.622	95,2	2.074	94,9
Bildgebung-MRT nach Ereignis			1.054	61,9	1.364	62,4
Frische Läsion in der Bildgebung			973	57,1	1.192	54,6
Schlucktest nach Protokoll			1.468	86,2	1.880	86,0
<b>Dauer der Symptome</b>						
< 1 Stunde			202	11,9	286	13,1
>= 1 - 24 Stunden			429	25,2	535	24,5
> 24 Stunden			1.072	62,9	1.364	62,4
<b>Gefäßdiagnostik</b>						
Extrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.620	95,1	2.068	94,6
Intrakranielle Gefäßdiagnostik nach Ereignis			1.607	94,4	2.042	93,5
<b>Komorbiditäten</b>						
Diabetes mellitus			366	21,5	464	21,2
früherer Schlaganfall			501	29,4	632	28,9
Vorhofflimmern			450	26,4	548	25,1
<b>Komplikationen</b>						
keine Komplikationen			1.486		1.925	
Pneumonie			100		116	
erhöhter Hirndruck			36		48	
andere Komplikationen			133		143	

## Diagnose(n) ICD-10-GM 2015<sup>1</sup>

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
HI			1.086	63,8	1.341	61,4
TIA			505	29,7	725	33,2
ICB			112	6,6	119	5,4
unklar			0	0,0	0	0,0

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



## Barthel-Index

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Blasenkontrolle &lt;= 24 Stunden nach Aufnahme</b>						
inkontinent			289	17,0	386	17,7
gelegentlicher Verlust			220	12,9	251	11,5
kontinent			1.194	70,1	1.548	70,8
<b>Lagewechsel Bett-Stuhl &lt;= 24 Stunden nach Aufnahme</b>						
vollständig abhängig			326	19,1	391	17,9
grosse Unterstützung			185	10,9	246	11,3
geringe Unterstützung			279	16,4	338	15,5
vollständig selbstständig			913	53,6	1.210	55,4
<b>Fortbewegung &lt;= 24 Stunden nach Aufnahme</b>						
vollständig abhängig			385	22,6	460	21,1
grosse Unterstützung			219	12,9	280	12,8
geringe Unterstützung			271	15,9	360	16,5
vollständig selbstständig			828	48,6	1.085	49,7
<b>Blasenkontrolle bei Entlassung</b>						
inkontinent			196	11,5	270	12,4
gelegentlicher Verlust			183	10,7	182	8,3
kontinent			1.257	73,8	1.635	74,8
<b>Lagewechsel Bett-Stuhl bei Entlassung</b>						
vollständig abhängig			167	9,8	171	7,8
grosse Unterstützung			130	7,6	165	7,6
geringe Unterstützung			177	10,4	221	10,1
vollständig selbstständig			1.162	68,2	1.530	70,0
<b>Fortbewegung bei Entlassung</b>						
vollständig abhängig			210	12,3	210	9,6
grosse Unterstützung			141	8,3	188	8,6
geringe Unterstützung			199	11,7	267	12,2
vollständig selbstständig			1.086	63,8	1.422	65,1

## Rankin Skala

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schweregrad der Behinderung &lt;= 24 Stunden nach Aufnahme</b>						
Rankin 0			243	14,3	360	16,5
Rankin 1			337	19,8	362	16,6
Rankin 2			335	19,7	419	19,2
Rankin 3			318	18,7	421	19,3
Rankin 4			218	12,8	308	14,1
Rankin 5			252	14,8	315	14,4
<b>Schweregrad der Behinderung bei Entlassung</b>						
Rankin 0			580	34,1	760	34,8
Rankin 1			348	20,4	435	19,9
Rankin 2			254	14,9	350	16,0
Rankin 3			182	10,7	231	10,6
Rankin 4			136	8,0	175	8,0
Rankin 5			136	8,0	136	6,2
Tod			67	3,9	98	4,5

## Rehabilitation

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Logopädie</b>						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.238	72,7	1.419	64,9
> Tag 2 nach Aufnahme			29	1,7	40	1,8
keine			436	25,6	726	33,2
<b>Mobilisierung</b>						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.610	94,5	2.027	92,8
> Tag 2 nach Aufnahme			24	1,4	54	2,5
keine			69	4,1	104	4,8
<b>Physio-/Ergotherapie</b>						
<= Tag 2 nach Aufnahme			1.381	81,1	1.806	82,7
> Tag 2 nach Aufnahme			22	1,3	34	1,6
keine			300	17,6	345	15,8

## Therapie/Sekundärprophylaxe

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Antikoagulation</b> (Heparin, Marcumar) einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief			409	24,0	505	23,1
<b>Beatmung</b>			78	4,6	75	3,4
<b>Thrombozyten- aggregationshemmer</b> innerhalb von 48 Stunden			1.327	77,9	1.718	78,6
<b>Thrombozyten- aggregationshemmer</b> bei Entlassung			1.228	72,1	1.615	73,9
<b>Thromboseprophylaxe</b>			1.532	90,0	1.990	91,1

## Entlassung

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Informationen für Patienten/Angehörige durch den Arzt zum Krankheitsverlauf/ Prävention</b>			1.690	99,2	2.147	98,3
<b>Informationen für Patienten/Angehörige durch Sozial-/Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten</b>			1.484	87,1	1.893	86,6
<b>Entlassungsart</b>						
verstorben			67	3,9	98	4,5
nach Hause			1.013	59,5	1.286	58,9
Pflegeeinrichtung/Heim			130	7,6	140	6,4
andere Abteilung			63	3,7	97	4,4
externe (Akut)Klinik			60	3,5	47	2,2
Reha-Klinik			370	21,7	517	23,7
<b>Liegezeit (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			1.703	100,0	2.185	100,0
Mittelwert		<i>Tage</i>	8,4	<i>Tage</i>	7,9	<i>Tage</i>
Median		<i>Tage</i>	6,0	<i>Tage</i>	6,0	<i>Tage</i>

## Lysetherapie

Für Kliniken mit struktureller Voraussetzung für Durchführung Thrombolyse

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Thrombolyse</b>						
Lyse i.v.			187	11,0	181	8,3
Lyse i.a.			32	1,9	26	1,2
<b>Intervall zwischen Aufnahme und dem Beginn der Lysetherapie</b>						
<= 30 Minuten			95	5,6	100	4,6
> 30 - <= 60 Minuten			80	4,7	73	3,3
> 1 - <= 2 Stunden			20	1,2	11	0,5
> 2 - <=3 Stunden			2	0,1	3	0,1
> 3 - <=4 Stunden			0	0,0	0	0,0
> 4 - <= 6 Stunden			0	0,0	1	0,0
> 6 Stunden			0	0,0	0	0,0
keine Lyse durchgeführt			1.506	88,4	1.997	91,4
<b>Intervall zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung</b>						
<= 30 Minuten			695	40,8	1.043	47,7
> 30 - <= 60 Minuten			402	23,6	572	26,2
> 1 - <= 3 Stunden			347	20,4	364	16,7
> 3 - <= 6 Stunden			113	6,6	92	4,2
> 6 Stunden			44	2,6	53	2,4
1. Bildgebung vor Aufnahme			101	5,9	58	2,7
keine Bildgebung erfolgt			1	0,1	3	0,1
<b>Punktsumme der NIH Stroke Scale</b>						
<= 2 (leicht)			895	52,6	1.233	56,4
3 - 8 (mittel)			498	29,2	575	26,3
9 - 20 (schwerwiegend)			235	13,8	282	12,9
> 20 (sehr schwerwiegend)			60	3,5	73	3,3
keine Angabe			0	0,0	0	0,0

## Follow-up

Für Kliniken, die eine Nachbefragung der Patienten durchführen

	Abteilung 2015 II. Quartal		Gesamt 2015 II. Quartal		Gesamt 2014 II. Quartal	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Komorbiditäten</b>						
Hypertonie			1.305	76,6	1.474	67,5
Hypercholesterinämie			902	53,0	935	42,8
keine Angabe			134	7,9	356	16,3
<b>Sekundärprophylaxe</b>						
Statine			1.268	74,5	1.257	57,5
Antihypertensiva			1.252	73,5	1.444	66,1
Antidiabetika			317	18,6	341	15,6
keine Angabe			176	10,3	373	17,1
<b>Versorgungssituation vor dem Auftreten des Schlaganfallereignisses</b>						
unabhängig zu Hause			1.263	74,2	1.536	70,3
Pflege zu Hause			154	9,0	188	8,6
Pflege in Institution			171	10,0	197	9,0
keine Angabe			115	6,8	264	12,1

## 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 2015.

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 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 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 2014 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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



## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

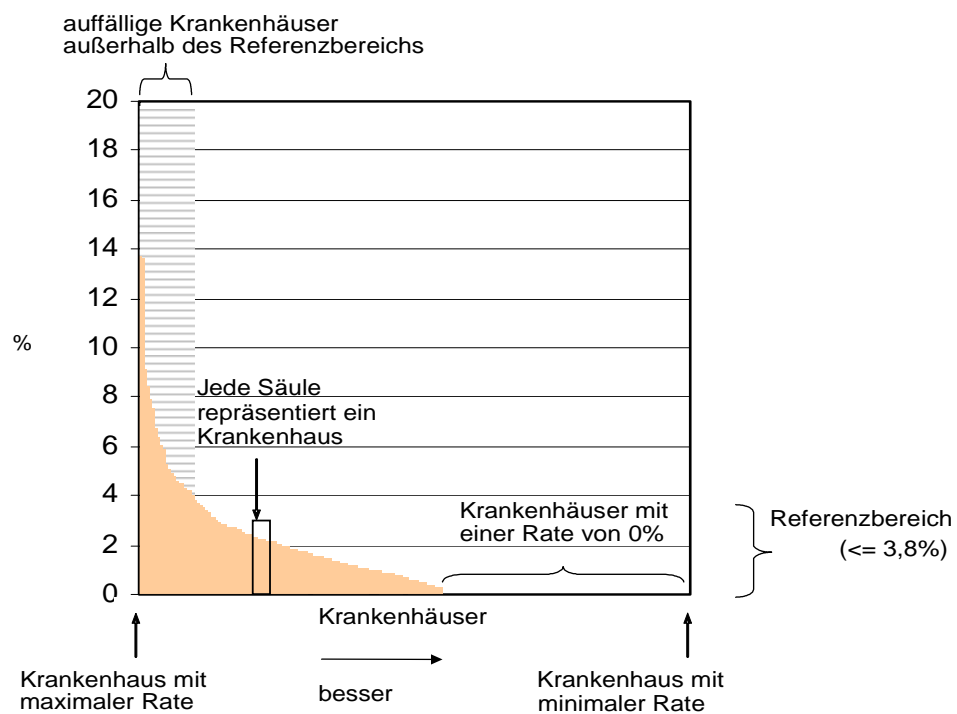
Was unter einem 'Fall' zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem 'Patienten' z.B. auch eine 'Operation' oder eine 'Intervention' gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

#### Beispiel:

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



### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 6. Interpretation der Ergebnisse

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

## 7. Glossar

### Anteil

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältnis

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

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

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

### Median der Krankenhausergebnisse

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

### Perzentile der Krankenhausergebnisse

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

### Rate

Siehe Anteil

### Statistische Maßzahlen

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

### Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

### Verhältnis

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

### Vertrauensbereich

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

### BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH  
Standort Düsseldorf  
Kanzlerstr. 4  
D-40472 Düsseldorf

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