

Schlaganfallversorgung

Inhalt

Schlaganfallversorgung	2
Aufnahme	3
BW0000209	4
NEU Behandlung auf zertifizierter Schlaganfalleinheit.....	5
BW0001614 ADSR	6
Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung	8
BW0003a05	9
BW0003b08	10
CCT / MRT.....	11
BW041ba12	12
BW0041b12 ADSR	14
BW0041612	16
Weitere Diagnostik.....	17
BW0005011	18
BW0005111 ADSR	19
BW0005211	21
BW0005b11	22
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	23
BW0002012 ADSR	24
Systemische Thrombolyse.....	26
BW0006b12 ADSR	27
Door-to-needle-time.....	30
BW0006c12 ADSR.....	31
Funktionstherapie	33
AK1	34
BW0007b11	35
BW0007c11 ADSR.....	36
BW0007d11 ADSR	39
BW0007e11	41
BW0007eZ11	43
Komplikationen	45
BW0009a07	46
Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt	47
BW0009b10 ADSR	48
Pneumonieprophylaxe	50
BW0009c11	51
Letalität	53
BW0011a11	54
Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall.....	55
BW0011b11 ADSR	56
Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤ 48 Stunden nach Ereignis	58
BW0001211 ADSR	59
Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe.....	61
BW0001311 ADSR	62
Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	64
BW0001411 ADSR	65
Rehabilitation	68
BW0000811	69
Pflege: Untersuchung bei Aufnahme	72
BW0002P05 ADSR.....	73
Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme.....	75
BW00050P09 ADSR.....	76
Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex.....	78
BW0003aP10.....	79
Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung.....	80
BW0004P10.....	81

Schlaganfallversorgung

Schlaganfallversorgung

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Schlaganfallversorgung
Historie	In Baden-Württemberg verpflichtend zu dokumentieren seit 2004
Auffälligkeitskriterien	-
Bemerkungen	Die Grundgesamtheit „Alle Patienten“ beinhaltet die Fälle im Sinne der Einschlusskriterien (siehe Homepage http://www.geqik.de)

Schlaganfallversorgung

Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme
Qualitätsziel	Rasche Aufnahme gemäß der Helsingborg-Deklaration
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0000209

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0000209																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit rascher Aufnahme (≤ 3 Stunden) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die kein Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts entwickelten. Ausschluss von Patienten, die ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden oder bereits anderweitig im Krankenhaus stationär waren.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = ≤ 2 h 2 = $> 2 - 3$ h 3 = $> 3 - 6$ h 4 = $> 6 - 24$ h 5 = $> 24 - 48$ h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>B</td> <td>Einweisung / Verlegung veranlasst durch</td> <td>1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung</td> <td>EINWEISUNG</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	13	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = $> 2 - 3$ h 3 = $> 3 - 6$ h 4 = $> 6 - 24$ h 5 = $> 24 - 48$ h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	14	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
13	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = $> 2 - 3$ h 3 = $> 3 - 6$ h 4 = $> 6 - 24$ h 5 = $> 24 - 48$ h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																															
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																															
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																															
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																															
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																															
14	B	Einweisung / Verlegung veranlasst durch	1 = selbst 2 = Notarzt 3 = Sanitäter 4 = andere Klinik 5 = Hausarzt 6 = andere Abteilung 7 = bereits stationär in Fachabteilung	EINWEISUNG																																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																		
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	-																																																		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2013 vergleichbar.																																																		

Schlaganfallversorgung

Behandlung auf zertifizierter Schlaganfalleinheit

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf zertifizierter Schlaganfalleinheit
Qualitätsziel	Behandlung möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Schlaganfalleinheit, wenn das Ereignis ≤ 24 h vor Aufnahme eintrat
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0001614 ADSR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0001614 ADSR																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																	
Referenzbereich 2014	>= 80,00 % (10. Perzentile; Toleranzbereich, ermittelt für Krankenhäuser mit zertifizierter Schlaganfalleinheit)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Aufnahme oder Behandlung auf eine/einer Schlaganfalleinheit Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Schlaganfallereignis – Aufnahme <= 24 h in der Klinik aufgenommen werden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel																																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>Umfrage zur vorhandenen Versorgungsstruktur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeeinheit</td> <td>1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü</td> <td>AUFNEINHEIT</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>B</td> <td>Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer zertifizierten Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SAEINHEIT</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	X	X	Umfrage zur vorhandenen Versorgungsstruktur			09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	15	B	Aufnahmeeinheit	1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü	AUFNEINHEIT	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	67	B	Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer zertifizierten Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?	0 = nein 1 = ja	SAEINHEIT	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
X	X	Umfrage zur vorhandenen Versorgungsstruktur																																																																
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																														
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																														
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																														
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																														
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																														
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																														
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																														
15	B	Aufnahmeeinheit	1 = Allgemeinstation 2 = Intensivstation 3 = Schlaganfalleinheit lt. Konzeption BaWü	AUFNEINHEIT																																																														
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																														
67	B	Fand während des Aufenthalts eine Behandlung auf einer zertifizierten Schlaganfalleinheit Ihres Krankenhauses statt?	0 = nein 1 = ja	SAEINHEIT																																																														
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																														
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																	
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																	
Operator	Anteil																																																																	
Kommentar zur Kennzahl	ADSR																																																																	

	<p>Qualitätsziel Aufnahme möglichst vieler Patienten mit Hirninfarkt oder TIA auf einer Stroke Unit, wenn das Ereignis ≤ 24 h vor Aufnahme eintrat</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten mit Aufnahmestation Stroke Unit Nenner: Alle Patienten mit Schlaganfall / TIA, die in der Klinik aufgenommen werden; Intervall Ereignis – Aufnahme ≤ 24 Stunden; dieser Indikator wird nur für Kliniken mit zertifizierter Stroke Unit erhoben (Zertifizierung gemäß DSG/ SDSH oder gleichbedeutende Bundeslandspezifische Zertifizierung, z.B. in Baden-Württemberg)</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Behandlung auf einer Stroke Unit führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei Patienten nach einem Schlaganfall. Die Wirksamkeit einer Stroke Unit Behandlung auf die Verbesserung des Langzeitoutcomes auch in der klinischen Routine wurde in einer Reihe von Beobachtungsstudien nachgewiesen, z.B. in Deutschland, Italien sowie Schweden. Im Rahmen des deutschen Stroke Unit Konzeptes ist eine sofortige Aufnahme des Patienten auf eine Stroke Unit vorgesehen.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Busse O. Stroke units and stroke services in Germany. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2003;15 (Suppl 1):8–10. 2. Candelise L, Gattinoni M, Bersano A, Micieli G, Sterzi R, Morabito A, PROSIT Study Group. Stroke-unit care for acute stroke patients: an observational follow-up study. <i>Lancet</i> 2007;369:299–305. 3. Cavallini A, Micieli G, Marcheselli S, Quaglino S. Role of monitoring in management of acute ischemic stroke patients. <i>Stroke</i> 2003;34:2599–603. 4. Collaborative systematic review of the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. <i>BMJ</i> 1997;314:1151–59. 5. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: a meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2007;23:194–202. 6. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2004. 7. Silva Y, Puigdemont M, Castellanos M, Serena J, Suner RM, Garcia MM, Davalos A. Semi-intensive monitoring in acute stroke and long-term outcome. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2005;19:23–30. 8. Sulter G, Elting JW, Langedijk M, Maurits NM, De Keyser J. Admitting acute ischemic stroke patients to a stroke care monitoring unit versus a conventional stroke unit: a randomized pilot study. <i>Stroke</i> 2003;34:101–4. 9. Walter A, Seidel G, Thie A, Raspe H. Semi-intensive stroke unit versus conventional care in acute ischemic stroke or TIA — A prospective study in Germany. <i>J Neurol Sci</i>. 2009;287:131-7. 10. Terént A, Asplund K, Farahmand B, Henriksson KM, Norrving B, Stegmayr B, Wester PO, Asberg KH, Asberg S; Riks-Stroke Collaboration. Stroke unit care revisited: who benefits the most? A cohort study of 105,043 patients in Riks-Stroke, the Swedish Stroke Register. <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>. 2009;80:881-7 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. <i>Cerebrovasc Dis</i> 2008;25:457–507. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. <i>Circulation</i> 2007;115:e478-534 3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke or TIA: assessment, investigation, immediate management and secondary prevention. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2008. 103 p. (SIGN publication; no. 108).
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Im Vorjahr nicht berechnet

Schlaganfallversorgung

Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fachneurologische oder fachinternistische Untersuchung
Qualitätsziel	a) Sofortige Untersuchung b) Umfassende Untersuchung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0003a05

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0003a05				
Ergänzung Bezeichnung QI	Sofortige Untersuchung				
Referenzbereich 2014	≥ 90,00% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortiger Untersuchung (innerhalb 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	17	B	fachneurologische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min. 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTNEUROLOG
	18	B	fachinternistische Untersuchung	0 = keine 1 = < 30 min 2 = 30 min. - 3 Std. 3 = > 3 Std.	UNTINTERNIST
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0003b08

Definition Kennzahl				
ID-Kennzahl	BW0003b08			
Ergänzung Bezeichnung QI	Umfassende Untersuchung			
Referenzbereich 2014	≥ 90,00% (Toleranzbereich)			
Erläuterung zum Referenzbereich	-			
Rechenregel	Zähler: Patienten mit umfassender Untersuchung (bis zu vier Maßnahmen *) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. * Prüfung von Bewusstseinslage, Paresen, Sprach- und Sprechstörung			
Erläuterung der Rechenregel	Bei komatösen Patienten wird die Prüfung auf Paresen, Sprach- und Sprechstörung nicht berücksichtigt.			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:			
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel
	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös
	21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0			
Teildatensatzbezug	80/1:B			
Operator	Anteil			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014vergleichbar.			

Schlaganfallversorgung

CCT / MRT

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	CCT / MRT
Qualitätsziel	- Sofortiges CCT / MRT - Selten kein CCT / MRT
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW041ba12

Definition Kennzahl																																																																																						
ID-Kennzahl	BW041ba12																																																																																					
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 30 Min. nach Aufnahme bei allen Patienten und Aufnahme <= 3 Stunden nach Schlaganfallereignis																																																																																					
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																																																																					
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																					
Rechenregel	Zähler: Patienten mit sofortigem CCT / MRT nach Aufnahme (innerhalb der ersten 30 Minuten) Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 3 Stunden Ausschluss: Patienten mit Rankin vor Insult >= 4 oder Alter > 85 J. oder Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																					
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																																					
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>37 – 07</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-05</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM – GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale vor Insult</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINVOR</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																		
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																		
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																		
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																		
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																		
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM - AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																		
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																		
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																		
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																		
07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter																																																																																		
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																		
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																		
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																		
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																		
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																		
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																		
33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR																																																																																		
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																																					

Schlaganfallversorgung

Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0041b12 ADR

Definition Kennzahl																																																																																											
ID-Kennzahl	BW0041b12																																																																																										
Ergänzung Bezeichnung QI	bei allen Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit Aufnahme <= 2 Stunden nach Schlaganfallereignis und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie.																																																																																										
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																																																										
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																																										
Rechenregel	Zähler: Potentielle Lysekandidaten mit CCT / MRT innerhalb 1h nach Aufnahme oder Zeitpunkt der Bildgebung vor Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4-25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.																																																																																										
Erläuterung der Rechenregel	Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme <= 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen																																																																																										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NIHSSBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>37 – 07</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM – AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>07-05</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM – GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																																							
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																																							
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																																							
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																																							
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																																							
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																																							
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																																							
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																																							
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																																							
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																																							
26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																																																																							
27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																																																																							
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																																							
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																																							
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																																							
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																																							
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																																							
07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter																																																																																							
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																																										
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																																										

Schlaganfallversorgung

Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: Qualitätsziel Sicherstellung einer raschen Diagnostik im behandelnden Krankenhaus bei potentiellen Kandidaten für die intravenöse Lysebehandlung, operationalisiert durch den Anteil der Patienten mit Intervall Aufnahme - 1. Bildgebung ≤ 1 Stunde bei Intervall Ereignis - Aufnahme ≤ 2 Stunden in Kliniken die Thrombolyse durchführen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 3 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Lysekandidaten eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (1). Somit kommen Patienten, die innerhalb von 2 Stunden nach Beginn der Symptome in ein Krankenhaus aufgenommen werden, potentiell für eine Lysetherapie in Frage (2). Die Empfehlung zur möglichst frühen Durchführung einer Bildgebung bei Patienten, die potentiell lysiert werden können, finden sich auch in den aktuellen Leitlinien der ASA sowie den Empfehlungen der Brain Attack Coalition (3,4). Literatur Originalarbeiten (1) A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540. (2) Kapral MK, Laupacis A, Phillips SJ, Silver FL, Hill MD, Fang J et al. Stroke care delivery in institutions participating in the Registry of the Canadian Stroke Network. Stroke 2004; 35(7):1756-1762. (3) Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, Jagoda A, Marler JR, Mayberg MR et al. Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. JAMA 2000; 283(23):3102-3109. Leitlinien (4) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0041612

Definition Kennzahl																																																																																
ID-Kennzahl	BW0041612																																																																															
Ergänzung Bezeichnung QI	innerhalb 60 Min. nach Aufnahme bei allen lysierten (i.v.) Patienten																																																																															
Referenzbereich 2014	≥ 90,00% (Toleranzbereich)																																																																															
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																															
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit CCT / MRT nach Aufnahme ≤ 60 Min.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Lyse i.v. und mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme ≤ 3 Stunden. Ausschluss von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.</p>																																																																															
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM – ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>37 – 07</td> <td>B</td> <td>Abstand CCT / MRT zur Aufnahme</td> <td>CCTMRTDATUM – AUFNDATUM</td> <td>AbstCCTMRT</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>B</td> <td>1. relevante Bildgebung</td> <td>0 = nein 1 = CCT 2 = MRT</td> <td>CCTMRT</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>B</td> <td>Zeitpunkt der Bildgebung</td> <td>1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme</td> <td>CCTMRTZEITPKT</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>B</td> <td>Datum CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTDATUM</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit CCT / MRT</td> <td></td> <td>CCTMRTZEIT</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall	13	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT	35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT	36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT	37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM	38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																												
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																												
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																												
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																												
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																												
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM – ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																												
13	B	Anfall Schätzwert	1 = ≤ 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 – 6 h 4 = > 6 – 24 h 5 = > 24 – 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																																												
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																												
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																												
37 – 07	B	Abstand CCT / MRT zur Aufnahme	CCTMRTDATUM – AUFNDATUM	AbstCCTMRT																																																																												
35	B	1. relevante Bildgebung	0 = nein 1 = CCT 2 = MRT	CCTMRT																																																																												
36	B	Zeitpunkt der Bildgebung	1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme	CCTMRTZEITPKT																																																																												
37	B	Datum CCT / MRT		CCTMRTDATUM																																																																												
38	B	Uhrzeit CCT / MRT		CCTMRTZEIT																																																																												
46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																												
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																															
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																															
Operator	Anteil																																																																															
Kommentar zur Kennzahl																																																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.																																																																															

Schlaganfallversorgung

Weitere Diagnostik

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Diagnostik
Qualitätsziel	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik oder TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA c) Beginn kontinuierliches Monitoring
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0005011

Definition Kennzahl																																																	
ID-Kennzahl	BW0005011																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Durchführung einer intrakraniellen Hirngefäßdiagnostik																																																
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																																
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit intrakranieller Hirngefäßdiagnostik</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>B</td> <td>intrakraniell</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>INTRAKRANIELL</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	42	B	intrakraniell	0 = nein 1 = ja	INTRAKRANIELL	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																													
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																													
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																													
42	B	intrakraniell	0 = nein 1 = ja	INTRAKRANIELL																																													
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																													
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																													
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																													
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																													
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)	ENTLGRUND																																													
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																
Operator	Anteil																																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.																																																

Schlaganfallversorgung

BW0005111 ADR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0005111																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA																																																		
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transkranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie oder Computertomographische Angiographie). Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder transkranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder digitale Subtraktionsangiographie und/oder magnetresonanztomographische Angiographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>B</td> <td>extrakraniell</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EXTRAKRANIELL</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	43	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja	EXTRAKRANIELL	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
43	B	extrakraniell	0 = nein 1 = ja	EXTRAKRANIELL																																															
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																															
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																															
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																															
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																															
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)	ENTLGRUND																																															

Schlaganfallversorgung

Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0
Teildatensatzbezug	80/1:B
Operator	Anteil
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR (Ref: >=90%):</p> <p>Qualitätsziel Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie und/oder Transcranielle Dopplersonographie und/oder Duplexsonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanztomographie) bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>=70%) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Adams HP, Jr., Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. Stroke 1993; 24(1):35-41. (2) Petty GW, Brown RD, Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic stroke subtypes : a population-based study of functional outcome, survival, and recurrence. Stroke 2000; 31(5):1062-1068. (3) Sacco RL, Zamanillo MC, Kargman DE, Shi T. Predictors of Mortality and Recurrence After Hospitalized Cerebral Infarction in An Urban-Community - the Northern Manhattan Stroke Study. Neurology 1994; 44(4):626-634.</p> <p>Leitlinien (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (5) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

BW0005211

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	BW0005211				
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Durchführung TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt und TIA				
Referenzbereich 2014	≥ 70,00% (Toleranzbereich)				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit TTE / TEE Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.				
Erläuterung der Rechenregel	Durchführung einer TTE / TEE bei Patienten mit Hirninfarkt oder TIA				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	40	B	TTE / TEE	0 = nein 1 = ja	TTETEE
	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	68	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM
	68-07	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFNDATUM	abstentl
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTL DIAG
	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus)	ENTL GRUND
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0005b11

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	BW0005b11																												
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Beginn kontinuierliches Monitoring																												
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																												
Rechenregel	Zähler: Beginn kontinuierliches Monitoring < 1 Stunde Grundgesamtheit: Alle Patienten, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014: <table border="1" data-bbox="448 719 1461 1464"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>B</td> <td>Beginn kontinuierliches Monitoring</td> <td>0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden</td> <td>MONITORING</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	41	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																									
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																									
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																									
41	B	Beginn kontinuierliches Monitoring	0 = kein 1 = < 1 Stunde 2 = 1 - 24 Stunden 3 = > 24 Stunden	MONITORING																									
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																									
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																												
Teildatensatzbezug	80/1:B																												
Operator	Anteil																												
Kommentar zur Kennzahl	-																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar																												

Schlaganfallversorgung

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-20
Laufende Nummer Indikator	20
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil veranlasster Revaskularisierungen bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht schwer behinderndem Hirninfarkt
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0002012 ADSR

Definition Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	BW0002012																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2014	>= 50,00 % (10. Perzentile; Toleranzbereich)																																			
Erläuterung zum Referenzbereich	Erstberechnung der Indikatoren; Entscheidung nach Strukturierten Dialog 2013, ob dynamischer Referenzbereich beibehalten wird oder Fixbereich möglich ist																																			
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen eine Revaskularisierung (Operation oder Stenting) nach Aufnahme veranlasst wurde Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose >= 70% und Rankin Scale bei Entlassung <= 3, die nicht ausschließlich zur Therapie aufgenommen wurden. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>B</td> <td>symptomatische ipsilaterale Stenose >= 70% (NASCET) der ACI</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend</td> <td>STENOSE</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>B</td> <td>operative Revaskularisation der ACI veranlasst</td> <td>0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges</td> <td>REVASKULARISATION</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	44	B	symptomatische ipsilaterale Stenose >= 70% (NASCET) der ACI	0 = nein 1 = ja 2 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE	45	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																
44	B	symptomatische ipsilaterale Stenose >= 70% (NASCET) der ACI	0 = nein 1 = ja 2 = Verschluss (100%) 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend	STENOSE																																
45	B	operative Revaskularisation der ACI veranlasst	0 = nein 1 = verlegt (extern) zur Operation, 2 = verlegt (extern) zum Stenting 3 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting 4 = Operation während des dokumentierten Aufenthaltes 5 = Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes 9 = Sonstiges	REVASKULARISATION																																
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																

Schlaganfallversorgung

	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil frühzeitig zur Revaskularisierung (Operation) verlegter Patienten mit symptomatischer Karotisstenose nach TIA oder nicht-behinderndem Hirninfarkt</p> <p>Berechnung des Qualitätsindikators Zähler: Patienten, die zur Durchführung einer Revaskularisierung (Operation) innerhalb ≤ 14 Tagen nach Aufnahme verlegt werden Nenner: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose $\geq 70\%$; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3;</p> <p>Für das Item Revaskularisation werden folgende Punkte dokumentiert: keine Revaskularisationsmaßnahme; Verlegung zur Operation; Verlegung zum Stenting; Operation während des dokumentierten Aufenthaltes; Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Revaskularisierung symptomatischer Carotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls. Bei hochgradigen ($\geq 70\%$) Stenosen ist die absolute Risikoreduktion durch Revaskularisierung (v.a. bei Frauen) nur dann einer konservativen Therapie überlegen, wenn sie innerhalb von ca. 20 Tagen nach dem cerebral-ischämischen Ereignis erfolgt. Diese Zeitspanne ergibt sich aus der gepoolten Analyse der großen Studien zur Thrombendarterektomie (CEA) bei symptomatischer Carotisstenose unter Berücksichtigung des medianen Intervalls in diesen Studien von 6 Tagen zwischen Randomisierung und CEA. Da die Revaskularisierung sowie die Entscheidung der Art des Eingriffes oft nicht während des Aufenthaltes in der Neurologie erfolgt und die schlussendliche Entscheidung zum Eingriff ggf. anderen Disziplinen obliegt, wurde der Zeitpunkt der Verlegung zur Behandlung gewählt.</p> <p>Literatur Originalarbeiten 1. Rothwell P, et al. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery. Lancet 2004;363:914-24 2. Rothwell P, et al. Sex difference in the effect of time from symptoms to surgery on benefit from carotid endarterectomy for transient ischemic attack and nondisabling stroke. Stroke 2004;35:2855-2861 Leitlinien 1. Diener HC, Aichner F, Bode C, et al. Primär- und Sekundärprävention der zerebralen Ischämie - Gemeinsame Leitlinie der DGN und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG); in Diener HC, Putzki N, Kommission Leitlinien der DGN (Hrsg): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Thieme 2008, S. 261-88 2. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. ESOWriting Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457-507.</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar				

Schlaganfallversorgung

Systemische Thrombolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-6
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systemische Thrombolyse
Qualitätsziel	Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung rTPA, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0006b12 ADR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0006b12																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																	
Referenzbereich 2014	>= 60,00% (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit intravenöser Lysetherapie</p> <p>Gruppe 1: Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 bis 80 Jahren mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis - Aufnahme <= 2 Stunden und angemessenem Schweregrad (NIHSS 4 - 25) zur Durchführung einer Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit intraarterieller Thrombolyse oder mechanischer Rekanalisation oder Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“.</p> <p>Gruppe 2 (BW0006b12): Gruppe 1 und Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.</p> <p>Gruppe 3: Grundgesamtheit: Gruppe 2 und Ausschluss von Patienten mit externer i.v.-Lyse oder mit rein externer intraarterieller Thrombolyse oder mech. Rekanalisation oder Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ oder Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war oder deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.</p>																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	Systemische Thrombolyse																																																																	
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>NIHSSBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>B</td> <td>NIH Stroke Scale</td> <td></td> <td>NIHSS</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.a.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIA</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>B</td> <td>mechanische Rekanalisation</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>MECHREKAN</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT	27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV	47	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA	48	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																														
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																														
26	B	NIH Stroke Scale (bei Aufnahme) bestimmt	0 = nein 1 = ja	NIHSSBESTIMMT																																																														
27	B	NIH Stroke Scale		NIHSS																																																														
46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																														
47	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA																																																														
48	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN																																																														
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																														
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																														
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																														
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																														
07-11	B	Abstand Aufnahme zum	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																														

Schlaganfallversorgung

			Anfall		
	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT
	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisen dem Krankenhaus)	PATVERSORG
	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen. 2011: Kombinieren mit Umfrageergebnis !! nur Fälle in GG, bei denen zeitl die Möglichkeit zur Lyse bestand (AufnQuartal) ADSR: Qualitätsziel Hoher Anteil potentiell geeigneter Patienten gemäß Zulassung, die eine intravenöse Lysebehandlung erhalten. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Basierend auf den Daten der NINDS Studie sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse bislang die einzige als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium (1-3). Seit Ende 2000 ist die Thrombolyse mit tPA zur Akutbehandlung des Hirninfarktes auch in Deutschland unter bestimmten Auflage zugelassen. Zu diesen Auflagen zählen z.B. der Therapiebeginn innerhalb von 3 Stunden nach Beginn der Symptome sowie der Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann (4). Der Qualitätsindikator „systemische Thrombolyse“ führt zur Abbildung der spezifischen Prozessqualität der Versorgungskette u.a. sowohl der Prähospitalphase als auch Intrahospitalphase. Literatur Originalarbeiten (1) Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders</p>				



Schlaganfallversorgung

	<p>and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333(24):1581-1587.</p> <p>(2) Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. Lancet 2004; 363(9411):768-774.</p> <p>(3) Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34(6):1437-1442.</p> <p>(4) A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. Stroke 1997; 28(8):1530-1540.</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Door-to-needle-time

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-18
Laufende Nummer Indikator	18
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle-time
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil mit „door-to-needle-time“ <= 1 Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0006c12 ADSR

Definition Kennzahl																																																																							
ID-Kennzahl	BW0006c12																																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																						
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit „door-to-needle-time“ <= 1 h</p> <p>Gruppe1 (BW0006c12): Grundgesamtheit: Alle Patienten mit ausschließlich einrichtungsterner intravenöser Thrombolyse. Ausschluss von Patienten, bei denen eine Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt war.</p> <p>Gruppe 2: Grundgesamtheit: Gruppe 1 mit zusätzlichem Einbezug von Pat. , bei denen einrichtungstern eine intraarterielle Thrombolyse oder mech. Rekanalisation durchgeführt wurde, ohne dass zuvor extern eine i.v.-Lyse erfolgte.</p>																																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>B</td> <td>Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KONTRAINDIKATION</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.v.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIV</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>B</td> <td>Thrombolyse i.a.</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>LYSEIA</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>B</td> <td>mechanische Rekanalisation</td> <td>0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)</td> <td>MECHREKAN</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>B</td> <td>Datum Beginn der 1. Maßnahme</td> <td></td> <td>LYSEDATUM</td> </tr> <tr> <td>49 – 07</td> <td>B</td> <td>Abstand Maßnahme zur Aufnahme</td> <td>LYSEDATUM - AUFNDATUM</td> <td>AbstLyse</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>B</td> <td>Uhrzeit Beginn Maßnahme</td> <td></td> <td>LYSEZEIT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION	46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV	47	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA	48	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN	49	B	Datum Beginn der 1. Maßnahme		LYSEDATUM	49 – 07	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse	50	B	Uhrzeit Beginn Maßnahme		LYSEZEIT
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																			
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																			
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																			
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																																			
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																																			
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																																			
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																																			
25	B	Kontraindikation gegen Lysetherapie vor Bildgebung bekannt	0 = nein 1 = ja	KONTRAINDIKATION																																																																			
46	B	Thrombolyse i.v.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIV																																																																			
47	B	Thrombolyse i.a.	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	LYSEIA																																																																			
48	B	mechanische Rekanalisation	0 = nein 1 = ja (intern) 2 = ja (extern)	MECHREKAN																																																																			
49	B	Datum Beginn der 1. Maßnahme		LYSEDATUM																																																																			
49 – 07	B	Abstand Maßnahme zur Aufnahme	LYSEDATUM - AUFNDATUM	AbstLyse																																																																			
50	B	Uhrzeit Beginn Maßnahme		LYSEZEIT																																																																			
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																						
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																						
Operator	Anteil																																																																						
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil von Patienten mit „door-to-needle time“ ≤1 Stunde bei Patienten mit intravenöser Thrombolyse</p>																																																																						

Schlaganfallversorgung

	<p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators</p> <p>Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien der ESO sowie der ASA/ AHA. Im Rahmen der NINDS-Studie hatte sich gezeigt, dass bei entsprechender Organisation der intrahospitalen Abläufe eine Lysetherapie durchschnittlich 55 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus begonnen werden kann.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, et al. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. <i>Lancet</i>. May 15;375(9727):1695-703. 2. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. <i>Lancet</i>. 2004 Mar 6;363(9411):768-74. 3. A systems approach to immediate evaluation and management of hyperacute stroke. Experience at eight centers and implications for community practice and patient care. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) rt-PA Stroke Study Group. <i>Stroke</i> 1997; 28(8):1530-1540 <p>Leitlinien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. European Stroke Organisation. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. <i>CerebrovascDis</i>. 2008;25(5):457. 2. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. <i>Circulation</i> 2007;115:e478-534.
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Funktionstherapie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-8
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Funktionstherapie
Qualitätsziel	Schnelle bzw. regelmäßige Funktionstherapie: a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie b) Regelmäßige Funktionstherapie c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie d) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie e) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

AK1

Definition Kennzahl					
ID-Kennzahl	80/1-AK1				
Ergänzung Bezeichnung QI	a) Auffälligkeitskennzahl zur Datenqualität: Patienten ohne Funktionstherapie Ziel: Überprüfung der Dokumentationsqualität bei auffällig hoher Rate				
Referenzbereich 2014	Nicht definiert				
Erläuterung zum Referenzbereich	-				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Nicht definiert				
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Funktionstherapie Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“ und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.				
Erläuterung der Rechenregel	-				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:				
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG
	52	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO
	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO
	56	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO
	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM
	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl					
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0007b11

Definition Kennzahl																																																																
ID-Kennzahl	BW0007b11																																																															
Ergänzung Bezeichnung QI	b) Regelmäßige Funktionstherapie																																																															
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																																															
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																															
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit mindestens einer regelmäßigen Funktionstherapie</p> <p>Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 48 Stunden verstorbene Patienten ohne „TIA“ und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine der drei Therapien in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war. Ausschluss von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																																															
Erläuterung der Rechenregel	-																																																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem / einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Physiotherapie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h</td> <td>PHYSIO</td> </tr> <tr> <td>53</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Physiotherapie</td> <td></td> <td>PHYSIOANZ</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Logopädie</td> <td></td> <td>LOGOANZ</td> </tr> <tr> <td>56</td> <td>B</td> <td>Ergotherapie</td> <td>0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h</td> <td>ERGO</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Ergotherapie</td> <td></td> <td>ERGOANZ</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATEM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem / einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	52	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO	53	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	56	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO	57	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																												
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																												
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem / einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																												
52	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h 2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	PHYSIO																																																												
53	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ																																																												
54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO																																																												
55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ																																																												
56	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO																																																												
57	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ																																																												
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATEM	abstentl																																																												
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																												
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																												
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																															
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																															
Operator	Anteil																																																															
Kommentar zur Kennzahl	-																																																															
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.																																																															

Schlaganfallversorgung

BW0007c11 ADSR

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0007c11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	c) Möglichst frühzeitige Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie																																													
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten <= Tag 2 nach Aufnahme</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 3 Tagen und Lähmungen und deutlicher Funktionseinschränkung (Rankin Scale >= 3 und/oder Summe Barthel-Index <= 70 bei Aufnahme) und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Physiotherapie / Ergotherapie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine der zwei Therapien in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme oder von Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																													
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall (<= Tag 2 nach Aufnahme) durch Untersuchung und/oder Behandlung durch einen Physiotherapeuten während des Krankenhausaufenthaltes.																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>B</td> <td>Paresen</td> <td>0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNPARESEN</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>B</td> <td>Physiotherapie</td> <td>0 = nein 1 = < 24 h</td> <td>PHYSIO</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	52	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h	PHYSIO
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																										
21	B	Paresen	0 = keine 1 = Monoparese (inkl. partielle Parese) 2 = Hemiparese 3 = Tetraparese 4 = nicht bestimmbar 5 = nicht bestimmt	AUFNPARESEN																																										
24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																										
34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																										
52	B	Physiotherapie	0 = nein 1 = < 24 h	PHYSIO																																										

Schlaganfallversorgung

				2 = 24 – 48 h 3 = > 48 h	
	53	B	Häufigkeit der Physiotherapie		PHYSIOANZ
	56	B	Ergotherapie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	ERGO
	57	B	Häufigkeit der Ergotherapie		ERGOANZ
	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
15	F	Barthel-Index-Wert bei Aufnahme	von Erfassungs-SW berechnet	AUFNBART	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR:</p> <p>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.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. (5) Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) Micieli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347.</p> <p>Leitlinien (8) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p>				



Schlaganfallversorgung

	<p>(12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- ----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

BW0007d11 ADSR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0007d11																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	d) Frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie																																																																	
Referenzbereich 2014	>= 80,00% (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden <= Tag 2 nach Aufnahme Grundgesamtheit: Patienten mit einer Verweildauer von mindestens 2 Tagen und mit dokumentierter Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung bei Aufnahme. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h oder Koma bei Aufnahme und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	Frühzeitiger Beginn der Rehabilitation nach Schlaganfall <= Tag 2 nach Aufnahme durch Untersuchung und/oder Behandlung von Patienten mit Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie durch einen Logopäden während des Krankenhausaufenthaltes.																																																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:																																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage bei Untersuchung</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Logopädie</td> <td></td> <td>LOGOANZ</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																													
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																													
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																													
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																													
	20	B	Bewusstseinslage bei Untersuchung	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																																																													
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																																													
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																																													
	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																													
	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO																																																													
	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ																																																													
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																														
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																														
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																														

Schlaganfallversorgung

	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl in Anlehnung an ADSR ADSR: 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. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen (8-12). Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff „Rehabilitation“ fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungs-möglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein QI vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll. Literatur Originalarbeiten (1) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (2) Kwan J, Sandercock P. In-hospital care pathways for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(2):CD002924. (3) Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD000313. (4) Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke 2002; 33(1):167-177. (5) Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83(6):750-756. (6) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (7) Micieli G, Cavallini A, Quaglini S. Guideline compliance improves stroke outcome - A preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke 2002; 33(5):1341-1347. Leitlinien (8) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A national clinical guideline, 2002. (10) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (11) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (12) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW0007e11

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0007e11																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	e) Möglichst Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung																																																																	
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen. Ausschluss von Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Patienten ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																	
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:																																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>B</td> <td>Häufigkeit der Logopädie</td> <td></td> <td>LOGOANZ</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTL DATUM</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTL DIAG</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTL DATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ	68	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTL DIAG	68-07	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFNDATUM	abstentl	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein	ENTLGRUND
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																													
	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																													
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																													
	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																													
	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																																													
	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																																													
	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																													
	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h 2 = > 48 h	LOGO																																																													
	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ																																																													
	68	B	Entlassungsdatum		ENTL DATUM																																																													
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTL DIAG																																																													
68-07	B	Verweildauer	ENTL DATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																														
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein	ENTLGRUND																																																														

Schlaganfallversorgung

	76	B	Sprachstörung bei Untersuchung	anderes Krankenhaus 0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRACH
	77	B	Sprechstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRECH
	03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

BW007eZ11

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW007eZ11																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	Zusatzkennzahl zur Durchführung Logopädie bei Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung, wenn keine bis nur mäßiggradige Funktionseinschränkungen sowohl bei Aufnahme als auch Entlassung vorliegen Qualitätsmerkmal: Logopädie bei Sprach-, Sprech- oder Schluckstörung - Subgruppenanalyse Ziel: Anstieg der Rate bei Ausschluss von Patienten mit schwerer Funktionseinschränkung																																													
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit in der ersten Woche durchgeführter Logopädie Grundgesamtheit: Patienten mit Sprach-, Sprechstörung oder Schluckstörung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und keine bis mäßiggradige Funktionseinschränkung bei Aufnahme und Entlassung. Ausschluss: Patienten mit Diagnose „TIA“ oder Ausschluss von Patienten ohne Sprach- und Sprechstörung bei Entlassung oder mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 h und ohne Patienten, bei denen keine Funktionstherapie bei Logopädie indiziert war und ohne Patienten, bei denen keine Logopädie in der 1. Woche aus medizinischen Gründen möglich war und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ und ohne Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>B</td> <td>Sprachstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRACH</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>B</td> <td>Sprechstörung</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt</td> <td>AUFNSPRECH</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>B</td> <td>Logopädie</td> <td>0 = nein 1 = <= 48 h</td> <td>LOGO</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH	23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h	LOGO
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
22	B	Sprachstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRACH																																										
23	B	Sprechstörung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	AUFNSPRECH																																										
24	B	Dauer aller akuten Schlaganfall-symptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																										
34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																										
54	B	Logopädie	0 = nein 1 = <= 48 h	LOGO																																										

Schlaganfallversorgung

				2 = > 48 h	
	55	B	Häufigkeit der Logopädie		LOGOANZ
	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINENTL
	76	B	Sprachstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRACH
	77	B	Sprechstörung bei Untersuchung	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmbar 3 = nicht bestimmt	ENTLSPRECH
03	F	Schluckstörung	0 = nein 1 = ja	SCHLUCKSTOER	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Zusatz-Kennzahl zur Kennzahl BW0007e11				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-10
Laufende Nummer Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Niedrige risikoadjustierte Komplikationsrate
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Re-Insult und Entlassungsdiagnose „Blutung“)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0009a07

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0009a07																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																													
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Komplikation (extrazerebral)* Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Re-Insult und ohne Blutung sowie ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik“. * nosokomiale Pneumonie, Thrombose / Lungenembolie, Sonstige																																													
Erläuterung der Rechenregel	-																																													
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>B</td> <td>Komplikationen (extrazerebral)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KOMPLIKAT</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>07-05</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	62	B	Komplikationen (extrazerebral)	0 = nein 1 = ja	KOMPLIKAT	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																										
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																										
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																										
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																										
28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																										
62	B	Komplikationen (extrazerebral)	0 = nein 1 = ja	KOMPLIKAT																																										
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																										
07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																										
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																													
Teildatensatzbezug	80/1:B																																													
Operator	Anteil																																													
Kommentar zur Kennzahl	-																																													
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.																																													

Schlaganfallversorgung

Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-11
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Risikoadjustierte Pneumonierate nach Hirninfarkt
Qualitätsziel	Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie (nosokomial) entwickeln
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikostratifizierung mittels Stratifizierung (Alter, Beatmung(;ratenbasiert)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0009b10 ADR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0009b10																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Komplikation „nosokomiale Pneumonie“ Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Beatmung und ohne Patienten mit Angabe Patientenversorgung „nur Diagnostik“.																														
Erläuterung der Rechenregel																															
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>B</td> <td>nosokomiale Pneumonie</td> <td>1= ja</td> <td>PNEU</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	63	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																											
19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																											
63	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU																											
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																											
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																														
Teildatensatzbezug	80/1:B																														
Operator	Anteil																														
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADR: Qualitätsziel Niedriger Anteil der Patienten nach Hirninfarkt, die im Krankenhaus eine Pneumonie entwickeln. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall (1-8). Die Pneumonie ist die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus (2). Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann (10). Unterschiedliche Faktoren zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall. Hierzu zählen Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation (1, 7-9). Literatur Originalarbeiten (1) Aslanyan S, Weir CJ, Diener HC, Kaste M, Lees KR. Pneumonia and urinary tract infection after acute ischaemic stroke: a tertiary analysis of the GAIN International trial. Eur J Neurol 2004; 11(1):49-53. (2) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of Death after Ischemic Stroke. The</p>																														

Schlaganfallversorgung

	<p>German Stroke Registers Study Group. Arch.Intern.Med. 2004;164(16):1761-8.</p> <p>(3) Johnston KC, Li JY, Lyden PD, Hanson SK, Feasby TE, Adams RJ et al. Medical and neurological complications of ischemic stroke: experience from the RANTTAS trial. RANTTAS Investigators. Stroke 1998; 29(2):447-453.</p> <p>(4) Katzan IL, Hammer MD, Furlan AJ, Hixson ED, Nadzam DM. Quality improvement and tissue-type plasminogen activator for acute ischemic stroke: a Cleveland update. Stroke 2003; 34(3):799-800.</p> <p>(5) Newell SD, Jr., Englert J, Box-Taylor A, Davis KM, Koch KE. Clinical efficiency tools improve stroke management in a rural southern health system. Stroke 1998; 29(6):1092-1098.</p> <p>(6) Weimar C, Roth MP, Zillesen G, Glahn J, Wimmer ML, Busse O et al. Complications following acute ischemic stroke. Eur Neurol 2002; 48(3):133-140.</p> <p>(7) Hamidon BB, Raymond AA, Norlinah MI, Jefferelli SB. The predictors of early infection after an acute ischaemic stroke. Singapore Med J 2003; 44(7):344-346.</p> <p>(8) Hilker R, Poetter C, Findeisen N, Sobesky J, Jacobs A, Neveling M et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine. Stroke 2003; 34(4):975-981.</p> <p>(9) Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, Dawson NV, Baker DW. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. Neurology 2003; 60(4):620-625.</p> <p>(10) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. Dysphagia 2001; 16(4):279-295.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.

Schlaganfallversorgung

Pneumonieprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-19
Laufende Nummer Indikator	19
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonieprophylaxe
Qualitätsziel	Selten keine Durchführung von Mobilisation oder Schluckversuch bei Patienten mit nosokomialer Pneumonie als Komplikation des Schlaganfalls
Indikatortyp	Sentinel Event
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0009c11

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	BW0009c11																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2014	sentinel event																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten ohne Mobilisation oder ohne Schluckversuch Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Komplikation 'nosokomiale Pneumonie' ohne Beatmung bei Aufnahme und Verweildauer von mindestens 3 Tagen und mit Barthel-Index gemäß Hamburger Manual (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“). Ausschluss von Patienten mit schweren Funktionsstörungen bei Aufnahme ohne Verbesserung bis zur Entlassung oder Patienten mit Rückbildung aller neurologischen Symptome innerhalb von 24 Stunden.																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Mobilisation</td> <td>0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>B</td> <td>Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome</td> <td>1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h</td> <td>SYMPTOMDAUER</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>B</td> <td>nosokomiale Pneumonie</td> <td>1= ja</td> <td>PNEU</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	63	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																									
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																									
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																									
16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION																																																									
19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																																									
24	B	Dauer aller akuten Schlaganfallsymptome	1 = < 1 h 2 = 1 - 24 h 3 = > 24 h	SYMPTOMDAUER																																																									
34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																																									
63	B	nosokomiale Pneumonie	1= ja	PNEU																																																									
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																									
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																									
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																									
78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig	RANKINENTL																																																									

Schlaganfallversorgung

				4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS
	6	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-) Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Kommentar zur Kennzahl	-				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-12
Laufende Nummer Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität (risikoadjustiert)
Qualitätsziel	Geringe risikoadjustierte Letalität
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Alter, Entlassungsdiagnose „Blutung“), Vorhofflimmern, Diabetes, Reinsult, Patientenverfügung)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0011a11

Definition Kennzahl																																																												
ID-Kennzahl	BW0011a11																																																											
Ergänzung Bezeichnung QI	Geringe risikoadjustierte Letalität bei Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult																																																											
Referenzbereich 2014	<= 0,72 % (Toleranzbereich) (= Landeswert)																																																											
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																											
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ Grundgesamtheit: Alle Patienten bis 80 Jahre ohne Blutung, ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne Reinsult. Ausschluss von Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																											
Erläuterung der Rechenregel	-																																																											
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>07-05</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>					Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																								
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																								
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																								
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																								
28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																																								
29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																																								
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																																								
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																								
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																								
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																								
07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																																								
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																											
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																											
Operator	Anteil																																																											
Kommentar zur Kennzahl	-																																																											
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.																																																											

Schlaganfallversorgung

Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-13
Laufende Nummer Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Qualitätsziel	Niedriger Anteil an Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ bis einschließlich Tag 7
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Methode der Risikoadjustierung	Risikoadjustierung mittels Stratifizierung (Vorhofflimmern, Diabetes, vorherigem Schlaganfall, Patientenverfügung)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0011b11 ADSR

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0011b11																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2014	<= 1,31% (Toleranzbereich) (=Landeswert)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ bis einschließlich Tag 7 Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Hirninfarkt und ohne Vorhofflimmern, ohne Diabetes und ohne vorherigem Schlaganfall. Ausschluss von Patienten, die vor dem siebten Tag des Krankenhausaufenthaltes in eine andere Akutklinik, andere Abteilung, Rehabilitationsklinik oder Pflegeeinrichtung verlegt worden sind oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>B</td> <td>Re-Insult (früherer Schlaganfall)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINSULT</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>B</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DIABETES</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATUM</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT	29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
28	B	Re-Insult (früherer Schlaganfall)	0 = nein 1 = ja	REINSULT																																																				
29	B	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	DIABETES																																																				
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																																				
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																				
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATUM																																																				
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATUM - AUFNDATUM	abstentl																																																				
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																							
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																							
Operator	Anteil																																																							
Kommentar zur Kennzahl	<p>ADSR:</p> <p>Qualitätsziel Niedriger Anteil von Patienten nach Hirninfarkt mit Entlassungsstatus „verstorben“ am Tag 7.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist gut möglich (1-11). Trenddarstellung der Entwicklung der Sterblichkeit über die Zeit sind möglich (4,6). Aktuelle Basisdaten sind für Deutschland verfügbar zu Varianz, zeitlichem Verlauf und Möglichkeiten der Risikoadjustierung; so versterben derzeit circa 5% aller Patienten nach Hirninfarkt (11).</p>																																																							

Schlaganfallversorgung

	<p>Literatur Originalarbeiten (1) Arboix A, Garcia-Eroles L, Massons J, Oliveres M, Targa C. Acute stroke in very old people: clinical features and predictors of in-hospital mortality. J Am Geriatr Soc 2000; 48(1):36-41. (2) Baptista MV, van Melle G, Bogousslavsky J. Prediction of in-hospital mortality after first-ever stroke: the Lausanne Stroke Registry. J Neurol Sci 1999; 166(2):107-114. (3) Duffy BK, Phillips PA, Davis SM, Donnan GA, Vedadhaghi ME. Evidence-based care and outcomes of acute stroke managed in hospital specialty units. Med J Aust 2003; 178(7):318-323. (4) Fang J, Alderman MH. Trend of stroke hospitalization, United States, 1988-1997. Stroke 2001; 32(10):2221-2226. (5) Gillum LA, Johnston SC. Characteristics of academic medical centers and ischemic stroke outcomes. Stroke 2001; 32(9):2137-2142. (6) Kennedy BS, Kasl SV, Brass LM, Vaccarino V. Trends in hospitalized stroke for blacks and whites in the United States, 1980-1999. Neuroepidemiology 2002; 21(3):131-141. (7) Reed SD, Blough DK, Meyer K, Jarvik JG. Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals. Neurology 2001; 57(2):305-314. (8) Silvestrelli G, Corea F, Paciaroni M, Milia P, Palmerini F, Parnetti L et al. The Perugia hospital-based Stroke Registry: report of the 2nd year. Clin Exp Hypertens 2002; 24(7-8):485-491. (9) Wong KS. Risk factors for early death in acute ischemic stroke and intracerebral hemorrhage: A prospective hospital-based study in Asia. Asian Acute Stroke Advisory Panel. Stroke 1999; 30(11):2326-2330. (10) Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, Kita Y, Tabuchi M, Mori E. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan. Stroke 2003; 34(3):718-724. (11) Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC et al. Predictors of In-Hospital Mortality and Attributable Risks of ----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antiaggregation ≤48 Stunden nach Ereignis

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-7
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 als Schlaganfallursache ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0001211 ADSR

Definition Kennzahl																																																																		
ID-Kennzahl	BW0001211																																																																	
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																	
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																																	
Referenzbereich 2008	-																																																																	
Referenzbereich 2007	-																																																																	
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																	
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Thrombozytenaggregationshemmer innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis Grundgesamtheit: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt und Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder Patienten mit einem Zeitintervall Schlaganfallereignis – Aufnahme > 48 Stunden oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																																																	
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																	
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>B</td> <td>Aufnahmeuhrzeit</td> <td></td> <td>AUFNZEIT</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>B</td> <td>Schlaganfalldatum</td> <td></td> <td>ANFALLDATUM</td> </tr> <tr> <td>07-11</td> <td>B</td> <td>Abstand Aufnahme zum Anfall</td> <td>AUFNDATUM - ANFALLDATUM</td> <td>AbstAnfall</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>B</td> <td>Anfalluhrzeit</td> <td></td> <td>ANFALLZEIT</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>B</td> <td>Anfall Schätzwert</td> <td>1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h</td> <td>ANFALLSCHAETZ</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANTIKOAG</td> </tr> <tr> <td>59</td> <td>B</td> <td>Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HEMMER48</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM	07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall	12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT	13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG	59	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																														
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																														
08	B	Aufnahmeuhrzeit		AUFNZEIT																																																														
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																														
11	B	Schlaganfalldatum		ANFALLDATUM																																																														
07-11	B	Abstand Aufnahme zum Anfall	AUFNDATUM - ANFALLDATUM	AbstAnfall																																																														
12	B	Anfalluhrzeit		ANFALLZEIT																																																														
13	B	Anfall Schätzwert	1 = <= 2 h 2 = > 2 - 3 h 3 = > 3 - 6 h 4 = > 6 - 24 h 5 = > 24 - 48 h 6 = > 48 h	ANFALLSCHAETZ																																																														
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																														
58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG																																																														
59	B	Thrombozytenfunktionshemmer ≤ 48 h nach Ereignis	0 = nein 1 = ja	HEMMER48																																																														
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																														

Schlaganfallversorgung

			Patientenwunsches beeinflusst?		
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Patienten mit Schlaganfallereignis während des stationären Aufenthalts, falls als DRG-Hauptdiagnose kodiert, sind eingeschlossen.</p> <p>Qualitätsziel Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern nach Hirninfarkt oder TIA innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ereignis sofern eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden konnte und keine Kontraindikationen bestehen.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenaggregationshemmer haben einen kleinen aber statistisch gut gesicherten Effekt im Sinne der Vermeidung früher vaskulärer Komplikationen nach Hirninfarkt.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86.</p> Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html . (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (5) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083 (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland, 1997. (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. <hr/> Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-14
Laufende Nummer Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0001311 ADSR

Definition Kennzahl																																																																					
ID-Kennzahl	BW0001311																																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																				
Referenzbereich 2014	≥ 90,00% (Toleranzbereich)																																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																																				
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Thrombozytenfunktionshemmern bei Entlassung</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt. Ausschluss von Patienten mit Antikoagulation oder verstorbenen Patienten oder Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.</p>																																																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANTIKOAG</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>B</td> <td>Thrombozytenfunktionshemmer bei Entlassung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HEMMERENTL</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung (07 = Tod)</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>07-05</td> <td>B</td> <td>Alter</td> <td>AUFNDATUM - GEBDATUM</td> <td>Alter</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG	61	B	Thrombozytenfunktionshemmer bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	HEMMERENTL	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (07 = Tod)	ENTLGRUND	07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																	
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																	
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																																	
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																																	
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																																	
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																																	
58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG																																																																	
61	B	Thrombozytenfunktionshemmer bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	HEMMERENTL																																																																	
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																																	
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEM																																																																	
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEM - AUFNDATUM	abstentl																																																																	
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung (07 = Tod)	ENTLGRUND																																																																	
07-05	B	Alter	AUFNDATUM - GEBDATUM	Alter																																																																	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																																				
Teildatensatzbezug	80/1:B																																																																				
Operator	Anteil																																																																				

Schlaganfallversorgung

<p>Kommentar zur Kennzahl</p>	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern zum Zeitpunkt der Entlassung als Sekundärprophylaxe nach Hirninfarkt oder TIA sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Thrombozytenfunktionshemmung ist eine sehr gut untersuchte Sekundärprophylaxe nach zerebraler Ischämie mit breiter Indikation und wenigen Kontraindikationen. Der prophylaktische Effekt ergibt sich nicht nur zerebral sondern auch kardial. Literatur Originalarbeiten (1) Sandercock P, Gubitz G, Foley P, Counsell C. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2003;(2):CD000029. (2) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ 2002; 324(7329):71-86. Leitlinien (3) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html . (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337 (5) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083 (6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997 (7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (8) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (9) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (10) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003. ----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-15
Laufende Nummer Indikator	15
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Qualitätsziel	Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0001411 ADSR

Definition Kennzahl																																																								
ID-Kennzahl	BW0001411																																																							
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																							
Referenzbereich 2014	>= 80,00% (Toleranzbereich)																																																							
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																							
Rechenregel	Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten mit „TIA“ oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und die bei Entlassung mobil (operationalisiert durch die Kategorien 5-15 im Item „Auf- & Umsetzung“ und die Kategorien 10-15 im Item „Aufstehen & Gehen“ im Barthel-Index bei Entlassung gemäß Hamburger Manual) sowie wenig beeinträchtigt (operationalisiert durch Rankin Scale 0-3 bei Entlassung) sind. Ausschluss von Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“ oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																							
Erläuterung der Rechenregel	-																																																							
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>B</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>B</td> <td>Vorhofflimmern</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VORHOFFLIM</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>B</td> <td>Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ANTIKOAG</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM	58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz	RANKINENTL
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																																				
05	B	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																																				
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																																				
30	B	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	VORHOFFLIM																																																				
58	B	Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief	0 = nein 1 = ja	ANTIKOAG																																																				
66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																																				
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																																				
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																																				
78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz	RANKINENTL																																																				

Schlaganfallversorgung

				Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
	07-05	B	Alter	AUFNDATUM – GEBDATUM	Alter
	22	F	Barthel-Index bei Entlassung: Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	ENTLBARTTRANSFER
	26	F	Barthel-Index bei Entlassung: Aufstehen & Gehen	0 = erfüllt „5“ nicht 5 = mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen - alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl 10 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagen gehen 15 = ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen	ENTLBARTGEHEN
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Kennzahl gemäß ADSR: Qualitätsziel Therapeutische Antikoagulation von Patienten mit Vorhofflimmern nach Hirninfarkt oder TIA als Sekundärprophylaxe bei Entlassung sofern keine Kontraindikationen bestehen. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar. Literatur Originalarbeiten (1) Saxena R, Koudstaal PJ. Anticoagulants for preventing stroke in patients with nonrheumatic atrial fibrillation and a history of stroke or transient ischaemic attack. Cochrane Database Syst Rev 2004;(2):CD000185. (2) van Walraven C, Hart RG, Singer DE, Laupacis A, Connolly S, Petersen P et al. Oral anticoagulants vs aspirin in nonvalvular atrial fibrillation: an individual patient meta-analysis. JAMA 2002; 288(19):2441-2448. (3) Go AS, Hylek EM, Chang Y, Phillips KA, Henault LE, Capra AM et al. Anticoagulation therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: how well do randomized trials translate into clinical practice? JAMA 2003; 290(20):2685-2692. (4) Gubitz G, Counsell C, Sandercock P, Signorini D. Anticoagulants for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000024. (5) Berge E, Sandercock P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(4):CD003242. Leitlinien (6) Leitlinie „Akute zerebrale Ischämie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), erstellt 01.05.2002; aufzufinden unter: http://www.dgn.org/59.0.html. (7) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16:</p>				

Schlaganfallversorgung

	<p>311–337</p> <p>(8) Adams HP, Adams RJ, Brott T et al. Guidelines for the Early management of Patients with Ischemic Stroke. A statement from the Stroke Council of the American Stroke Association. Stroke 2003; 34: 1056–1083.</p> <p>(9) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997.</p> <p>(10) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Upd. 2002.</p> <p>(11) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003.</p> <p>(12) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(13) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>(14) Coull BM, Williams LS Goldstein LB et al. Anticoagulants and Antiplatelet Agents in Acute Ischemic Stroke. Report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a Division of the American Heart Association). Stroke 2002; 33: 1934–1942.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Rehabilitation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-17
Laufende Nummer Indikator	17
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Rehabilitation
Qualitätsziel	Häufige und schnelle Organisation der Rehabilitation
Indikatortyp	Prozessqualität
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0000811

Definition Kennzahl																																														
ID-Kennzahl	BW0000811 ADSR																																													
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																													
Referenzbereich 2014	Nicht definiert																																													
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																													
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Weiterbehandlung in Reha-Klinik (*) Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Entlassung in ein Hospiz oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Verlegung in ein anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit oder Rankin vor / nach Insult unverändert 4 oder 5 oder keine bis unwesentliche Funktionseinschränkung bei Entlassung oder Patienten, deren Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst wurde.																																													
Erläuterung der Rechenregel	(*) Im Zähler enthalten sind auch Patienten mit Entlassung in Rehaeinrichtung und Fälle mit Ablehnung durch Patient / Kostenträger																																													
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 2014:																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale vor Insult</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINVOR</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Aufnahme</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod</td> <td>RANKINAUFN</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>B</td> <td>Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATVERFUEG</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 07 = Tod</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>B</td> <td>Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt</td> <td>REHA</td> </tr> <tr> <td>78</td> <td>B</td> <td>Rankin-Scale bei Entlassung</td> <td>0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-</td> <td>RANKINENTL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND	71	B	Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha	0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt	REHA	78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL
	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																									
	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																									
	33	B	Rankin-Scale vor Insult	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINVOR																																									
	34	B	Rankin-Scale bei Aufnahme	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	RANKINAUFN																																									
	66	B	Wurde die Behandlung durch das Vorliegen einer Patientenverfügung / eines Patientenwunsches beeinflusst?	0 = nein 1 = ja	PATVERFUEG																																									
	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																									
	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 07 = Tod	ENTLGRUND																																									
71	B	Weiterbehandlung in Reha-Klinik / ambulanter Reha/ Früh-Reha	0 = nein 1 = ja 2 = beantragt 3 = Ablehnung durch Patient / Kostenträger 4 = Früh-Reha durchgeführt	REHA																																										
78	B	Rankin-Scale bei Entlassung	0 = keine Symptome 1 = keine wesentlichen Funktionsein-	RANKINENTL																																										

Schlaganfallversorgung

				schränkungen trotz Symptome 2 = geringgradig 3 = mäßiggradig 4 = mittelschwer 5 = schwer 6 = Tod	
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:B				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	Kennzahl in Anlehnung an ADSR: Qualitätsziel Möglichst hoher Anteil der Patienten, die nach Entlassung eine medizinische Rehabilitation nach Schlaganfall erhalten Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Ein zeitnaher Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation. “Even with optimal stroke unit care including thrombolysis, fewer than one third of patients recover fully from stroke. Rehabilitation aims to enable people with disabilities to reach and maintain optimal physical, intellectual, psychological and/or social function. Goals of rehabilitation can shift from initial input to minimize impairment to more complex interventions designed to encourage active participation.” (ESO Guideline 2008) Literatur Originalarbeiten 1. Ronning OM, Guldvog B: Outcome of subacute stroke rehabilitation: a randomized controlled trial. <i>Stroke</i> 1998;29:779-784. 2. Legg L, Langhorne P: Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. <i>Lancet</i> 2004;363:352-356. 3. Langhorne P, Taylor G, Murray G, Dennis M, Anderson C, Bautz-Holter E, Dey P, Indredavik B, Mayo N, Power M, Rodgers H, Ronning OM, Rudd A, Suwanwela N, Widen-Holmqvist L, Wolfe C: Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. <i>Lancet</i> 2005;365:501-506. 4. Lincoln NB, Husbands S, Trescoli C, Drummond AE, Gladman JR, Berman P: Five year follow up of a randomised controlled trial of a stroke rehabilitation unit. <i>BMJ</i> 2000;320:549. 5. WHO: International classification of functioning disability and Health. Geneva World Health Organisation. 2001 6. Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 1999;80(5 suppl 1):S35-S39. 7. Evans RL, Connis RT, Hendricks RD, Haselkorn JK. Multidisciplinary rehabilitation versus medical care: a meta-analysis. <i>Soc Sci Med.</i> 1995; 40:1699 –1706. 8. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2001, Issue 3 Art No: CD000197 DOI: 101002/14651858CD000197 2001 9. Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. <i>The Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2002, Issue 2. Art. No.: Cd002925. Doi: 10.1002/14651858.Cd002925. 10. Britton M, Andersson A. Home rehabilitation after stroke: Reviewing the scientific evidence on effects and costs. <i>Int J Technol Assess Health Care</i> 2000;16(3):842-848. 11. Foley N, Salter K, Teasell R. Specialized stroke services: A meta-analysis comparing three models of care. <i>Cerebrovascular Diseases.</i> 2007;23(2-3):194-202. Leitlinien 1. SIGN 118 Scottish Intercollegiate Guidelines Network June 2010: Management of Patients with stroke 2. ESO-Guidelines for Management of Ischaemic Stroke 2008 3. Royal college of Physicians National clinical guideline for stroke, Third edition, July 2008 4. ASA/AHA: Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline* Pamela W.				

Schlaganfallversorgung

	<p>Duncan et al. 2005</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. National guidelines for stroke care 2005: Support for Priority Setting, Sweden 6. Clinical Guidelines for Acute Stroke Management Australia 2007 / Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery, Australia 2005 7. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006 updated 2008 8. Life after stroke: New Zealand guideline for management of stroke: 2003
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Pflege: Untersuchung bei Aufnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-1
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung bei Aufnahme
Qualitätsziel	Frühzeitige Durchführung eines Schluckversuchs
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0002P05 ADR

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	BW0002P05																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																														
Erläuterung zum Referenzbereich	-																														
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Schluckversuch innerhalb 24 Stunden Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und ohne Patienten mit Bewusstseinsstörungen (somnolent / soporös, komatös). Ausschluss von Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“.																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02</td> <td>F</td> <td>Schluckversuch</td> <td>0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich</td> <td>SCHLUCKVERS</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEWUSST</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassungs- / Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10 Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST	69	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																											
02	F	Schluckversuch	0 = nein 1 = ja, innerhalb 24 Stunden 2 = ja, später als 24 Stunden 3 = nicht möglich	SCHLUCKVERS																											
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																											
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																											
20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEWUSST																											
69	B	Entlassungs- / Verlegungsdiagnose	ICD-10 Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																											
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																														
Teildatensatzbezug	80/1:F																														
Operator	Anteil																														
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Nenner wurde an den ADR-Qualitätsindikator „Screening bei Schluckstörung“ angepasst. Kennzahl gemäß ADR:</p> <p>Qualitätsziel Durchführung eines Screenings für Schluckstörungen nach Protokoll bei Patienten mit Schlaganfall. Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Die Erkennung von Schluckstörungen (Dysphagie) in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern.</p> <p>Literatur Originalarbeiten (1) Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(1):7-18. (2) Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(3):208-215. (3) Doggett DL, Tappe KA, Mitchell MD, Chapell R, Coates V, Turkelson CM. Prevention of pneumonia in elderly stroke patients by systematic diagnosis and treatment of dysphagia: an evidence-based comprehensive analysis of the literature. <i>Dysphagia</i> 2001; 16(4):279-295. (4) Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke</p>																														

Schlaganfallversorgung

	<p>patients. Stroke 2003; 34(5):1252-1257.</p> <p>(5) Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. Dysphagia 2000; 15(1):19-30.</p> <p>Leitlinien</p> <p>(6) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997.</p> <p>(7) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002.</p> <p>(8) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003.</p> <p>(9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <hr/> <p>Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>
<p>Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</p>	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.</p>

Schlaganfallversorgung

Pflege: Mobilisation als begleitende Maßnahme

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-2
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Mobilisation als begleitende Maßnahme
Qualitätsziel	Frühzeitig gezielte Mobilisation
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0050P09 ADSR

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW0050P09																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Mobilisation innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Auf- & Umsetzung (operationalisiert durch die Kategorien 0-10 im Item „Auf- & Umsetzung“) im Barthel-Index gemäß Hamburger Manual innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme). Ausschluss von Patienten mit TIA und/oder Beatmung und/oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme oder Verweildauer < 2 Tage oder selbstständig mobile Patienten.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>F</td> <td>Mobilisation</td> <td>0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil</td> <td>MOBILISATION</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>F</td> <td>Auf- & Umsetzung</td> <td>0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück</td> <td>AUFNBARTTRANSFER</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>B</td> <td>Bewusstseinslage</td> <td>1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös</td> <td>AUFNBEBWUSST</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>B</td> <td>Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>BEATMUNG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEUM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION	6	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST	19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
16	F	Mobilisation	0 = keine 1 = < 24 h 2 = 24- 48 h 3 = > 48 h 4 = Patient selbstständig mobil	MOBILISATION																																															
6	F	Auf- & Umsetzung	0 = wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert 5 = erhebliche Hilfe 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe 15 = komplett selbstständig aus liegender Position (Roll-)Stuhl und zurück	AUFNBARTTRANSFER																																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
20	B	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = somnolent / soporös 3 = komatös	AUFNBEBWUSST																																															
19	B	Beatmung innerhalb 24 h nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja	BEATMUNG																																															
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM																																															
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl																																															

Schlaganfallversorgung

	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0				
Teildatensatzbezug	80/1:F				
Operator	Anteil				
Kommentar zur Kennzahl	<p>Der Indikator entspricht nahezu dem von der ADSR entwickelten Qualitätsindikator „Frühzeitige Mobilisation“</p> <p>ADSR: Qualitätsziel Frühzeitige Mobilisierung bettlägeriger Patienten innerhalb <= 2 Tage nach Aufnahme.</p> <p>Hintergrund für die Auswahl des Qualitätsindikators Mehrere Leitlinien (4-9) empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. Zusätzlich wird in den verschiedenen Leitlinien eine frühzeitige Mobilisierung von Patienten empfohlen, aufgrund der mäßigen Evidenz (Grad B), dass Komplikationsraten vermindert werden. Dabei bleibt jedoch die abschließende Definition von „Mobilisierung“ offen.</p> <p>Literatur</p> <p>Originalarbeiten (1) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD000197. (2) Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002; 31(5):365-371. (3) Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA, Rokseth R, Haheim LL. Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit: which aspects are most important? Stroke 1999; 30(5):917-923.</p> <p>Leitlinien (4) The European Stroke Initiative Executive Committee and EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc Dis 2003; 16: 311–337. (5) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke. I: Assessment, Investigation, Immediate Management and Secondary Prevention. A National Clinical Guideline recommended for use in Scotland,1997. (6) Royal College of Physicians, Intercollegiate Working Party for Stroke. National Clinical Guidelines for Stroke. Update 2002. (7) Heart and Stroke Foundation of Ontario. Best Practice Guidelines for Stroke Care, 2003. (8) Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. Life after Stroke. New Zealand guideline for management of stroke, 2003. (9) National Stroke Foundation (Australia). National Clinical Guidelines for Acute Stroke Management, 2003.</p> <p>----- Version: 2.1, Stand 16.01.2006 Autor: Qualitätsindikatoren Gruppe Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) Koordinierungsstelle der ADSR: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster Copyright: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR), 2006</p>				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.				

Schlaganfallversorgung

Pflege: Aufnahme und Entlassung - Barthelindex

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-3
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahme und Entlassung - Barthelindex
Qualitätsziel	Hohe Rate an erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW003aP10

Definition Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	BW003aP10																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	Hohe Bestimmungsrate des Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung																																																		
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erhobenem Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne Entlassungsgrund "Tod" und ohne Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“. Ausschluss von Patienten mit patientenbedingt nicht bestimmbar Barthel-Index bei Aufnahme und/oder Entlassung oder Patienten mit Verlegung innerhalb der ersten drei Tage.																																																		
Erläuterung der Rechenregel	-																																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>AUFNBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>B</td> <td>Aufnahmedatum</td> <td></td> <td>AUFNDATUM</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patientenversorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>B</td> <td>Entlassungsdatum</td> <td></td> <td>ENTLDATEUM</td> </tr> <tr> <td>68-07</td> <td>B</td> <td>Verweildauer</td> <td>ENTLDATEUM - AUFNDATUM</td> <td>abstentl</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>B</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	4	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT	20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM	68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl	70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																															
4	F	Barthel-Index bei Aufnahme bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	AUFNBARTBESTIMMT																																															
20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																															
17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																															
07	B	Aufnahmedatum		AUFNDATUM																																															
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																															
16	B	Patientenversorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																															
68	B	Entlassungsdatum		ENTLDATEUM																																															
68-07	B	Verweildauer	ENTLDATEUM - AUFNDATUM	abstentl																																															
70	B	Entlassungsgrund	§ 301-Vereinbarung 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus	ENTLGRUND																																															
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																																		
Teildatensatzbezug	80/1:F																																																		
Operator	Anteil																																																		
Kommentar zur Kennzahl	-																																																		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 vergleichbar.																																																		

Schlaganfallversorgung

Pflege: Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	80n1-PFLEGE-4
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung
Qualitätsziel	Erstellung eines Pflegeüberleitungsbogens
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	-
Methode der Risikoadjustierung	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	05/2015

Schlaganfallversorgung

BW0004P10

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	BW0004P10																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																								
Referenzbereich 2014	>= 90,00% (Toleranzbereich)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Pflegeüberleitungsbogen Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne TIA und mit Barthel-Index bei Entlassung <= 90 oder bei Entlassung patientenbedingt nicht bestimmbarer Barthel-Index. Ausschluss von Patienten mit Entlassungsgrund „Tod“ oder Patienten mit Angabe „nur Diagnostik“.																																								
Erläuterung der Rechenregel																																									
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 2014:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bogen</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>F</td> <td>Pflegeüberleitungs-bogen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>UeberleitBogen</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>F</td> <td>Patient verstorben</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PATTOD</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?</td> <td>0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar</td> <td>ENTLBARTBESTIMMT</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>F</td> <td>Barthel-Index-Wert bei Entlassung</td> <td>Von Erfassungs-SW berechnet</td> <td>ENTLBART</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>B</td> <td>Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>EINSCHLUSS</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>B</td> <td>Patienten-versorgung</td> <td>1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)</td> <td>PATVERSORG</td> </tr> <tr> <td>69</td> <td>B</td> <td>Entlassung-/Verlegungsdiagnose</td> <td>ICD-10-Einschlussdiagnose</td> <td>ENTLDIAG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen	17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD	20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT	31	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART	09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS	16	B	Patienten-versorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG	69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG
Item	Bogen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																					
18	F	Pflegeüberleitungs-bogen	0 = nein 1 = ja	UeberleitBogen																																					
17	F	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja	PATTOD																																					
20	F	Barthel-Index bei Entlassung bestimmt?	0 = nein 1 = ja 2 = patientenbedingt nicht bestimmbar	ENTLBARTBESTIMMT																																					
31	F	Barthel-Index-Wert bei Entlassung	Von Erfassungs-SW berechnet	ENTLBART																																					
09	B	Schlaganfall im Sinne der Einschlusskriterien	0 = nein 1 = ja	EINSCHLUSS																																					
16	B	Patienten-versorgung	1 = Diagnostik und Therapie im selben Krankenhaus 2 = nur Diagnostik (Verlegung innerhalb 24 Stunden) 3 = nur Therapie (Diagnostik und Festlegung Behandlungsregime in verlegendem/einweisendem Krankenhaus)	PATVERSORG																																					
69	B	Entlassung-/Verlegungsdiagnose	ICD-10-Einschlussdiagnose	ENTLDIAG																																					
Datenbasis GeQiK-Spezifikation	2014: Version 11.0																																								
Teildatensatzbezug	80/1:F																																								
Operator	Anteil																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2014 eingeschränkt vergleichbar.																																								