

Jahresauswertung 2021
Schlaganfall Rheinland-Pfalz

Modul APO_RP

Qualitätsindikatoren

Gesamt Rheinland-Pfalz



Qualitätsindikatoren

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikator Siehe Seite	Indikatoren und Transparenzkennzahlen	Referenzwerte	Ergebnis 2021 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Ergebnis 2020 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
02-003 Seite 4	Physiotherapie	Typ: QI Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in RP: 95,33 %	95,33 % [94,66 ; 95,93] 4045 / 4243 Fällen	94,96 % [94,26 ; 95,58] 4032 / 4246 Fällen
03-004 Seite 5	Logopädie	Typ: QI Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in RP: 95,19 %	95,19 % [94,52 ; 95,78] 4195 / 4407 Fällen	93,71 % [92,95 ; 94,40] 4055 / 4327 Fällen
06-002 Seite 6	Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 93,96 %	93,96 % [92,83 ; 94,93] 1868 / 1988 Fällen	92,72 % [91,48 ; 93,79] 1808 / 1950 Fällen
09-004 Seite 7	Gefäßdiagnostik	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 92,16 %	92,16 % [91,67 ; 92,63] 11252 / 12209 Fällen	92,73 % [92,25 ; 93,18] 11070 / 11938 Fällen
10a-004 Seite 8	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,98	0,98 [0,88 ; 1,10] 294 / 8440 Fällen	0,88 [0,78 ; 0,99] 263 / 8121 Fällen
10b-004 Seite 9	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 1,15	1,15 [0,88 ; 1,49] 55 / 7842 Fällen	0,84 [0,62 ; 1,15] 39 / 7586 Fällen
11-004 Seite 10	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 1,33	1,33 [1,22 ; 1,46] 439 / 9234 Fällen	1,21 [1,10 ; 1,33] 397 / 8911 Fällen
12-004 Seite 11	Screening für Schluckstörungen	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 91,68 %	91,68 % [91,08 ; 92,25] 7905 / 8622 Fällen	90,96 % [90,34 ; 91,55] 7772 / 8544 Fällen
13a-006 Seite 12	Bildgebung	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 66,80 %	66,80 % [65,39 ; 68,17] 2941 / 4403 Fällen	68,09 % [66,66 ; 69,49] 2849 / 4184 Fällen
13c-007 Seite 13	CT-/MR-/DS-Angiographie	Typ: QI Auffälligkeit: < 50,00 % Ø in RP: 82,69 %	82,69 % [81,02 ; 84,23] 1767 / 2137 Fällen	
14a-001 Seite 14	Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 73,00 %	73,00 % [70,15 ; 75,68] 722 / 989 Fällen	72,60 % [69,56 ; 75,45] 636 / 876 Fällen
14b-001 Seite 15	Thrombolyse (<= 4 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 45,44 %	45,44 % [43,74 ; 47,16] 1481 / 3259 Fällen	41,82 % [40,06 ; 43,60] 1247 / 2982 Fällen
14c-001 Seite 16	Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 67,09 %	67,09 % [64,85 ; 69,25] 1170 / 1744 Fällen	63,06 % [60,62 ; 65,44] 968 / 1535 Fällen
16a-002 Seite 17	Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 83,80 %	83,80 % [80,93 ; 86,30] 605 / 722 Fällen	82,23 % [79,09 ; 84,98] 532 / 647 Fällen
16b-002 Seite 18	Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 31,99 %	31,99 % [28,70 ; 35,48] 231 / 722 Fällen	31,22 % [27,77 ; 34,89] 202 / 647 Fällen
16c-002 Seite 19	Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 70,53 %	70,53 % [67,62 ; 73,29] 699 / 991 Fällen	76,68 % [73,66 ; 79,45] 628 / 819 Fällen
16d-002 Seite 20	Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 81,45 %	81,45 % [79,12 ; 83,58] 953 / 1170 Fällen	79,13 % [76,97 ; 81,13] 1160 / 1466 Fällen
17-003 Seite 21	Karotisrevaskularisierung	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 76,57 %	76,57 % [71,86 ; 80,71] 268 / 350 Fällen	71,70 % [66,51 ; 76,37] 228 / 318 Fällen
18a-003 Seite 22	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 1,12	1,12 [0,98 ; 1,28] 198 / 2080 Fällen	1,02 [0,88 ; 1,18] 156 / 1775 Fällen
18c-003 Seite 23	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 1,20	1,20 [1,03 ; 1,41] 139 / 1762 Fällen	1,05 [0,88 ; 1,26] 109 / 1523 Fällen
18d-003 Seite 24	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,89	0,89 [0,74 ; 1,05] 105 / 643 Fällen	0,90 [0,74 ; 1,08] 90 / 537 Fällen
19-002 Seite 25	Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Typ: QI Auffälligkeit: < 65,00 % Ø in RP: 71,94 %	71,94 % [70,54 ; 73,30] 2920 / 4059 Fällen	72,27 % [70,84 ; 73,66] 2807 / 3884 Fällen
21-002 Seite 26	Statine	Typ: QI Auffälligkeit: < 75,00 % Ø in RP: 94,39 %	94,39 % [93,97 ; 94,78] 11575 / 12263 Fällen	94,09 % [93,66 ; 94,50] 11323 / 12034 Fällen

Qualitätsindikatoren

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikatoren Und Kennzahlen		Referenzwerte		Ergebnis 2021 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Ergebnis 2020 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
22-002 Seite 27	Vorhofflimmern	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 92,77 %		92,77 % [92,25 ; 93,26] 9399 / 10131 Fällen	93,40 % [92,89 ; 93,87] 9255 / 9909 Fällen
23a-001 Seite 28	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)	Typ: QI Auffälligkeit: < 50,00 % Ø in RP: 67,84 %		67,84 % [64,58 ; 70,93] 561 / 827 Fällen	63,52 % [59,89 ; 67,00] 444 / 699 Fällen
23b-001 Seite 29	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 46,15 %		46,15 % [39,88 ; 52,55] 108 / 234 Fällen	
23c-001 Seite 30	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 59,75 %		59,75 % [57,05 ; 62,40] 769 / 1287 Fällen	
25a-001 Seite 31	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	Typ: QI Auffälligkeit: < 50,00 % Ø in RP: 57,17 %		57,17 % [53,26 ; 60,98] 359 / 628 Fällen	
25b-001 Seite 32	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 52,14 %		52,14 % [47,49 ; 56,76] 231 / 443 Fällen	
25c-001 Seite 33	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 70,81 %		70,81 % [63,37 ; 77,28] 114 / 161 Fällen	
25d-001 Seite 34	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 25,00 %		25,00 % [21,77 ; 28,53] 157 / 628 Fällen	
26-001 Seite 35	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 33,47 %		33,47 % [27,92 ; 39,51] 84 / 251 Fällen	
27-001 Seite 36	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	Typ: QI Auffälligkeit: < 70,00 % Ø in RP: 88,69 %		88,69 % [85,98 ; 90,94] 557 / 628 Fällen	88,42 % [85,37 ; 90,89] 458 / 518 Fällen

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller Kliniken im Bundesland Rheinland-Pfalz gegenübergestellt.

Rheinland-Pfalz eigene Klinik

	N	%	N	%
Datensätze gesamt	0	100,00	0	100,00

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren und Transparenzkennzahlen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen bei Indikatoren, Kennzahl-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators oder Auffälligkeitskriteriums

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für die aufgeführte Kennzahl. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 9 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung	Auffälligkeitsbereich	
02-003	QI	Physiotherapie	Fixer Wert	Seite 4
03-004	QI	Logopädie	Fixer Wert	Seite 5
06-002	QI	Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Fixer Wert	Seite 6
09-004	QI	Gefäßdiagnostik	Fixer Wert	Seite 7
10a-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt		Seite 8
10b-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)		Seite 9
11-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt		Seite 10
12-004	QI	Screening für Schluckstörungen	Fixer Wert	Seite 11
13a-006	QI	Bildgebung	Fixer Wert	Seite 12
13c-007	QI	CT-/MR-/DS-Angiographie	Fixer Wert	Seite 13
14a-001	TKez	Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 14
14b-001	TKez	Thrombolyse (<= 4 h)		Seite 15
14c-001	QI	Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Fixer Wert	Seite 16
16a-002	TKez	Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 17
16b-002	TKez	Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 18
16c-002	TKez	Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)		Seite 19
16d-002	QI	Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Fixer Wert	Seite 20
17-003	QI	Karotisrevaskularisierung	Fixer Wert	Seite 21
18a-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes		Seite 22
18c-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse		Seite 23
18d-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie		Seite 24
19-002	QI	Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Fixer Wert	Seite 25
21-002	QI	Statine	Fixer Wert	Seite 26
22-002	QI	Vorhofflimmern	Fixer Wert	Seite 27

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit $N > 9$ (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung	Auffälligkeitsbereich	
23a-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)	Fixer Wert	Seite 28
23b-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)		Seite 29
23c-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie		Seite 30
25a-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	Fixer Wert	Seite 31
25b-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)		Seite 32
25c-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)		Seite 33
25d-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min		Seite 34
26-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung		Seite 35
27-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	Fixer Wert	Seite 36

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

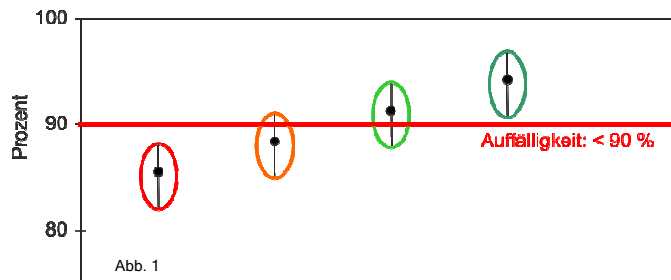
Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientemix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der landesweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 10 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Auffälligkeitsbereich wird durch eine rote Linie gekennzeichnet. Die Klinikergebnisse werden in aufsteigender Reihenfolge angeordnet. Auffällige Klinikergebnisse sind bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung > oder >= also rechts angeordnet, bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung < oder <= links.

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

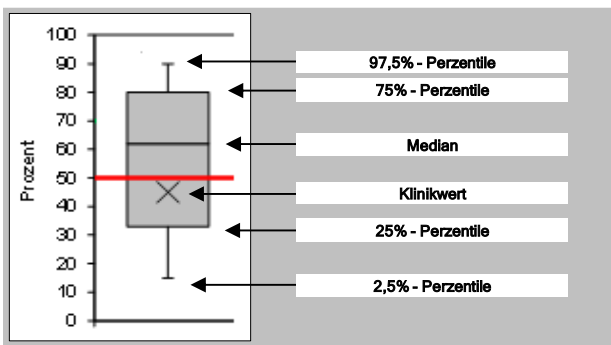


Abb. 2

Physiotherapie

Kennzahl: APO_RP - 02-003

Grundgesamtheit: Patienten mit Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 70) bei Aufnahme und mit einem stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme und Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme

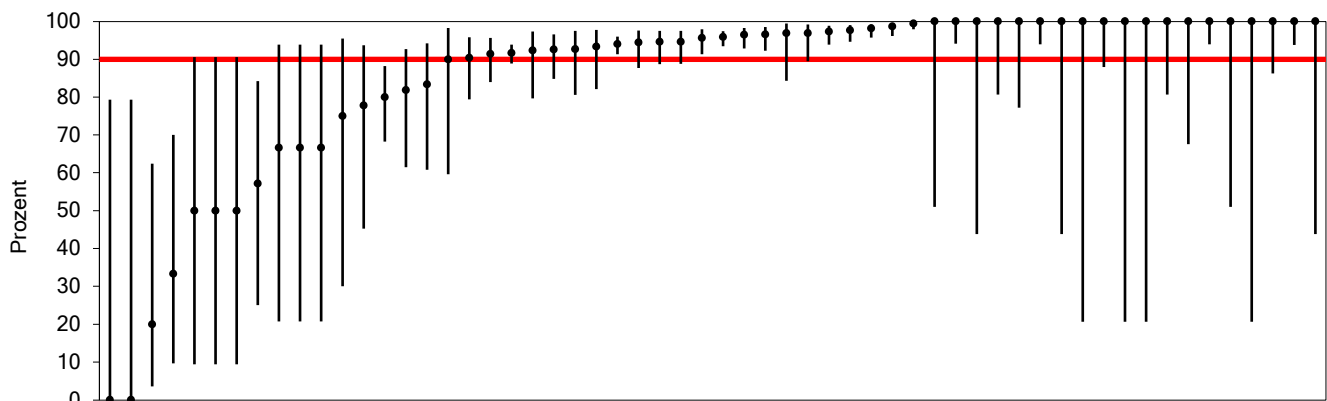
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio-/Ergotherapeuten bis zum zweiten Tag nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 243		4 243	
4 045	95,33	4 045	95,33

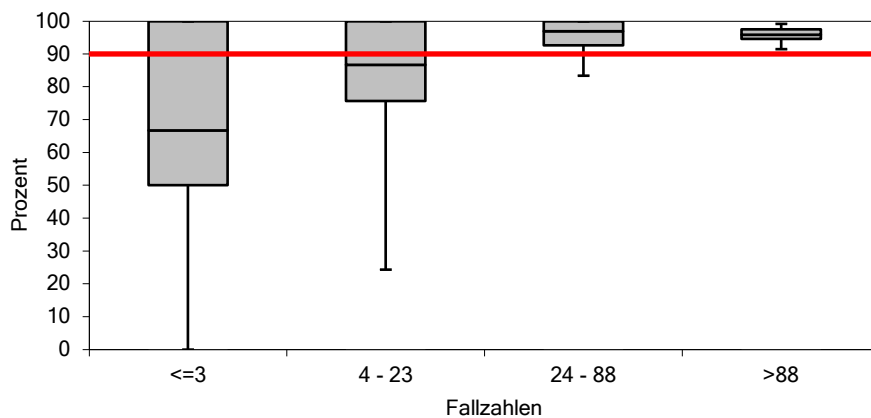
95 % CI	95% CI
94,66 ; 95,93	94,66 ; 95,93

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	50,0	82,2	95,8	85,2	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	15
4 - 23	14
24 - 88	14
>88	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. 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 Qualitätsindikator vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.

Logopädie

Kennzahl: APO_RP - 03-004

Grundgesamtheit: Patienten mit Aphasie/Dysarthrie/Dysphagie bei Aufnahme mit einem stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA und Patienten mit komatöser, somnolenter oder soporöser Bewusstseinslage bei Aufnahme und Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme

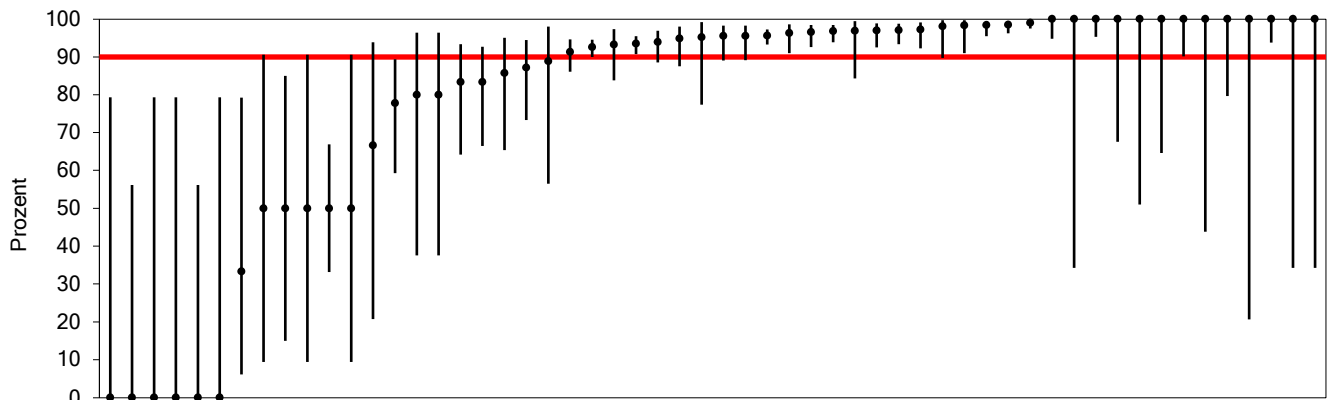
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum zweiten Tag nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 407		4 407	
4 195	95,19	4 195	95,19

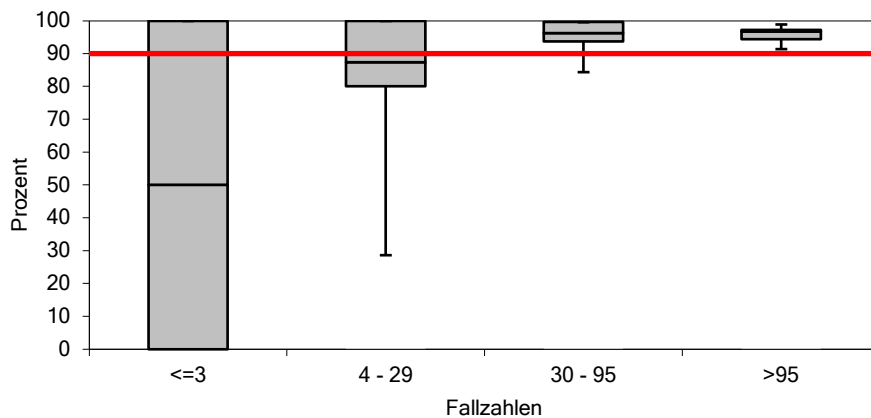
95 % CI	95% CI
94,52 ; 95,78	94,52 ; 95,78

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	16,7	79,4	95,4	79,1	98,6	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	16
4 - 29	12
30 - 95	14
>95	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. 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 Qualitätsindikator vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.

Antikoagulation bei Vorhofflimmern

Kennzahl: APO_RP - 06-002

Grundgesamtheit: Mobile bzw. geringgradig beeinträchtigte Patienten (operationalisiert über 2 Items des Barthel-Index bzw. der Rankin-Skala bei Entlassung) mit TIA oder Hirninfarkt und Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Reha-Einrichtung entlassen wurden unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief

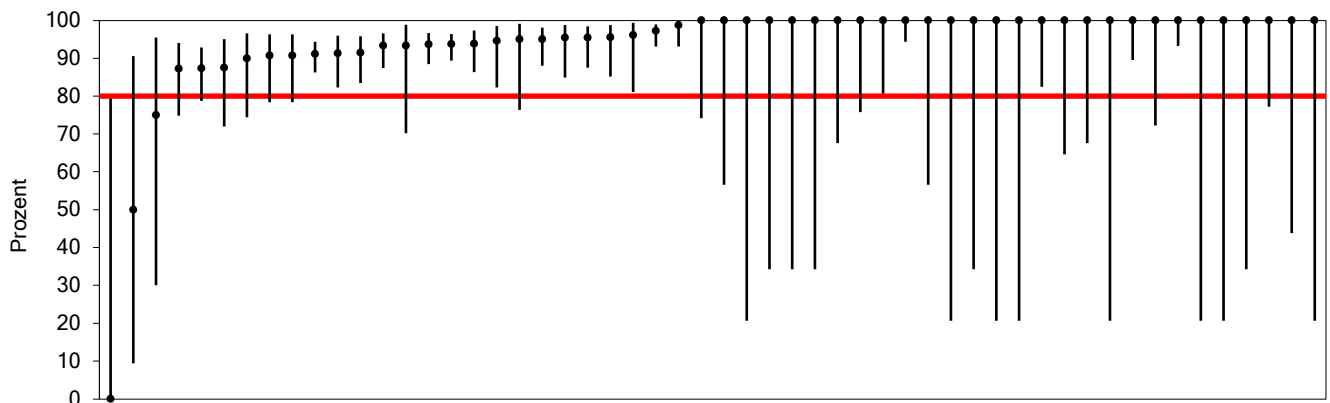
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 988		1 988	
1 868	93,96	1 868	93,96

95 % CI	95% CI
92,83 ; 94,93	92,83 ; 94,93

Auffälligkeit:

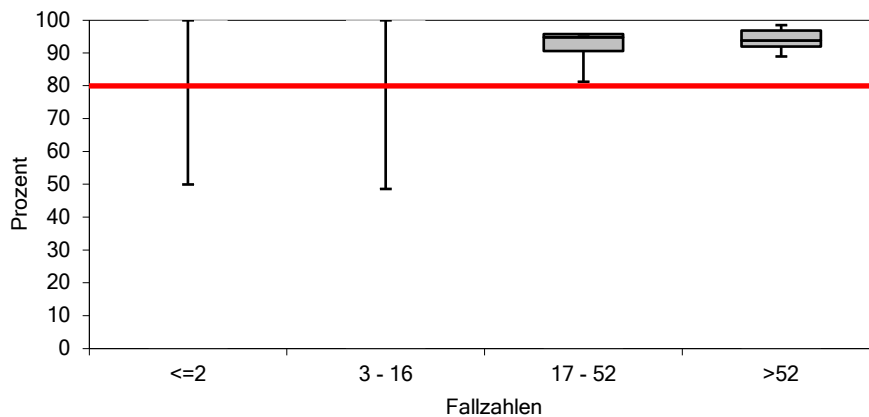
< 80,00 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	88,3	93,4	100,0	93,8	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	15
3 - 16	13
17 - 52	12
>52	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation (mit Vitamin-K-Antagonisten bzw. neuen oralen Antikoagulanzen) die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar.

Gefäßdiagnostik

Kennzahl: APO_RP - 09-004

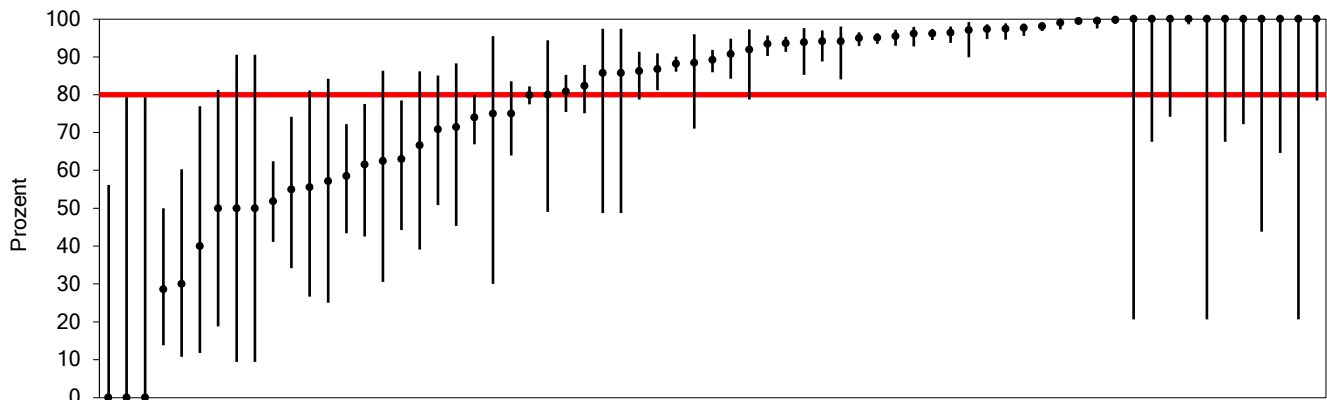
Grundgesamtheit: Patienten mit TIA/Hirnfarkt unter Ausschluss von Patienten, bei denen bereits vor Aufnahme eine Gefäßdiagnostik durchgeführt wurde und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten mit Inhouse Stroke
 Zähler: Patienten mit Doppler-/Duplex-Sonographie oder CT-/MR-/DS-Angiographie spätestens am Folgetag der Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
12 209		12 209	
11 252	92,16	11 252	92,16

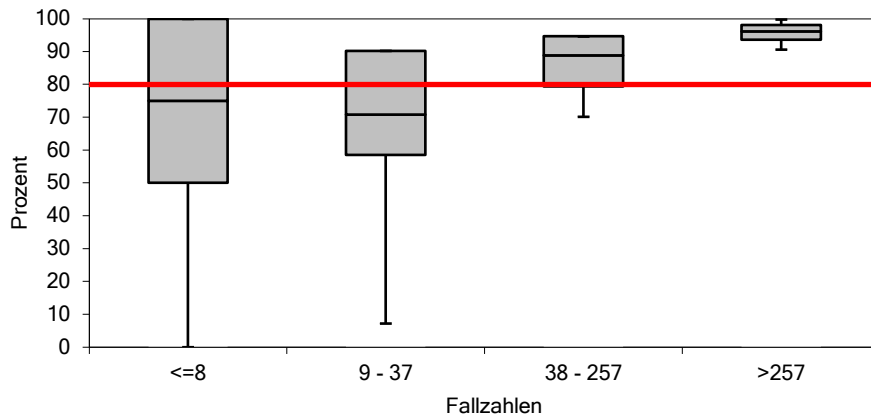
95 % CI	95% CI
91,67 ; 92,63	91,67 ; 92,63

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	50,0	64,8	89,2	79,0	97,5	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	19
9 - 37	15
38 - 257	16
>257	17

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirnfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirnfarkt erforderlich, 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.

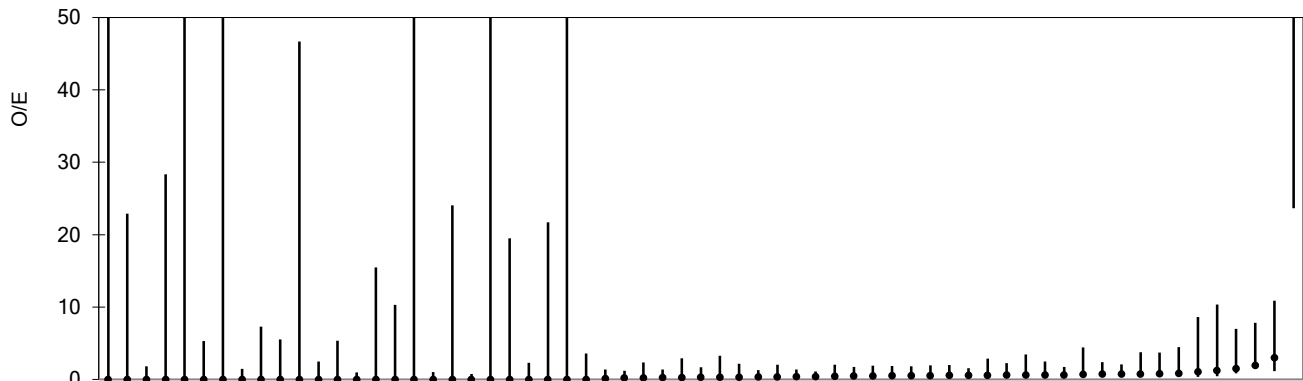
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt

Kennzahl: APO_RP - 10a-004

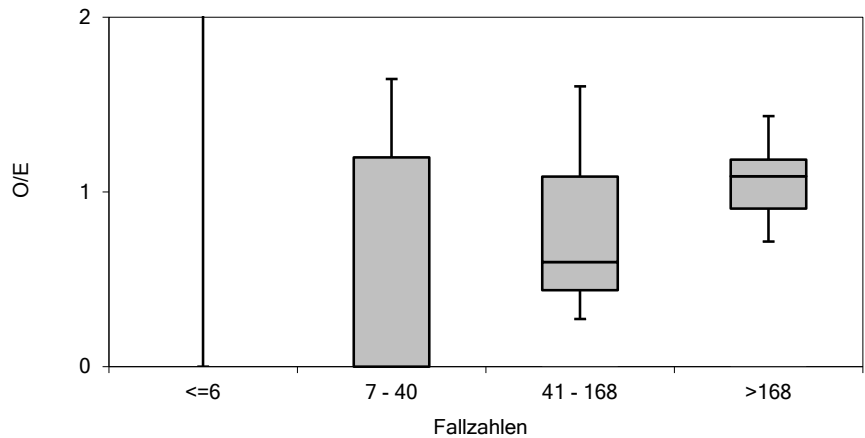
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegten Patienten sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung

Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
	8 440	8 440
	294	294
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	3,47	3,47
erwartete Rate (E)	3,54	3,54
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,98	0,98
Vertrauensbereich (95% CI)	0,88 ; 1,10	0,88 ; 1,10
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	3,40	3,40



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,6	2,8	1,2	1,6	128,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	18
7 - 40	14
41 - 168	16
>168	15

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für bestimmte potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist möglich. Da die Krankenhaussterblichkeit häufig nicht im kausalen Zusammenhang zur Behandlungsqualität steht, wird auf einen Referenzbereich verzichtet.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)

Kennzahl: APO_RP - 10b-004

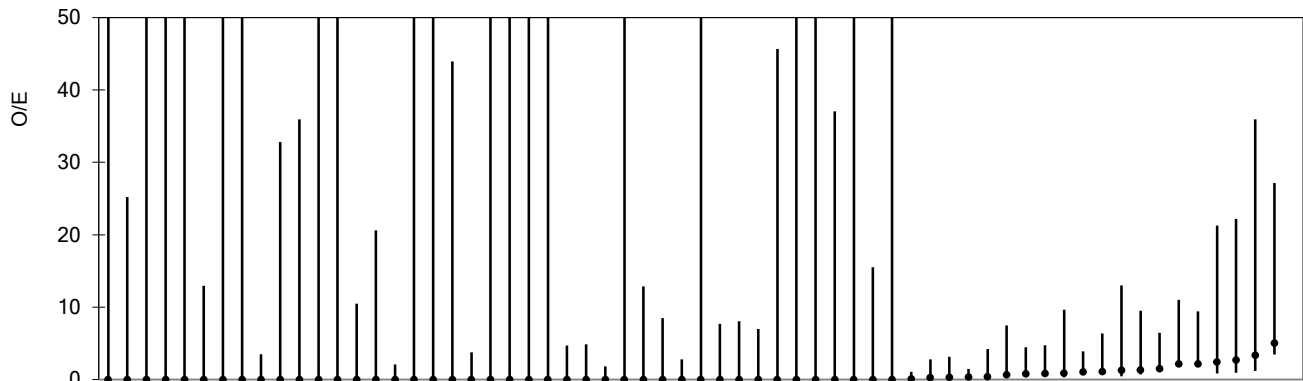
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegten Patienten sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung

Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

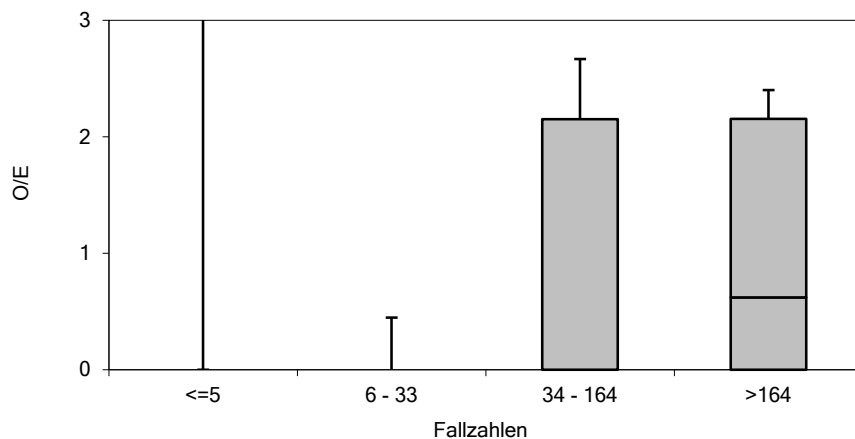
	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
	7 842	7 842
	55	55

Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	0,70	0,70
erwartete Rate (E)	0,61	0,61
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	1,15	1,15
Vertrauensbereich (95% CI)	0,88 ; 1,49	0,88 ; 1,49
Auffälligkeit:	n.d.	

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	0,81	0,81
---	------	------



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	1,1	4,1	476,1



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	18
6 - 33	14
34 - 164	15
>164	16

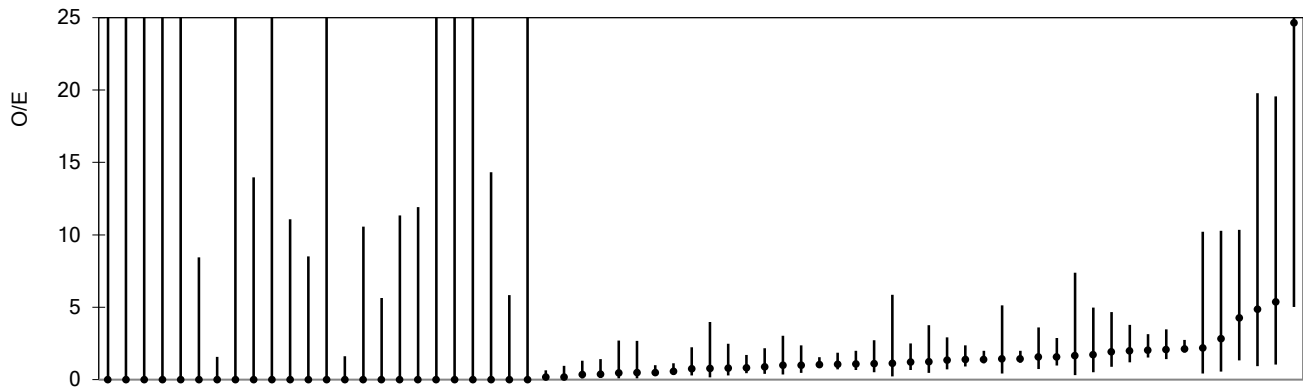
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für bestimmte potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist möglich. Da die Krankenhaussterblichkeit häufig nicht im kausalen Zusammenhang zur Behandlungsqualität steht, wird auf einen Referenzbereich verzichtet.

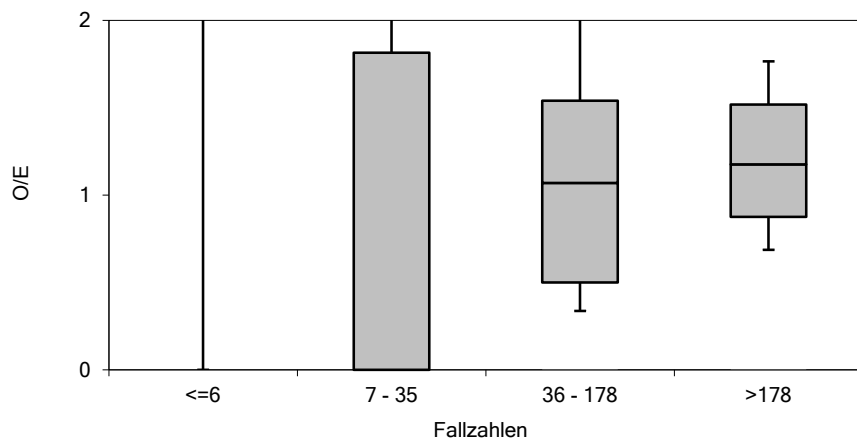
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt

Kennzahl: APO_RP - 11-004

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung	9 234	9 234
Zähler: Patienten mit Pneumonie als Komplikation	439	439
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	4,73	4,73
erwartete Rate (E)	3,56	3,56
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	1,33	1,33
Vertrauensbereich (95% CI)	1,22 ; 1,46	1,22 ; 1,46
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	6,30	6,30



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,8	1,4	1,5	2,3	26,6



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	18
7 - 35	15
36 - 178	17
>178	16

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall und auch die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus. Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann. Verschiedene Faktoren (wie Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation) zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall.

Screening für Schluckstörungen

Kennzahl: APO_RP - 12-004

Grundgesamtheit: Patienten mit einer stationären Verweildauer von mind. einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten bei denen ein Schlucktest nicht durchführbar war

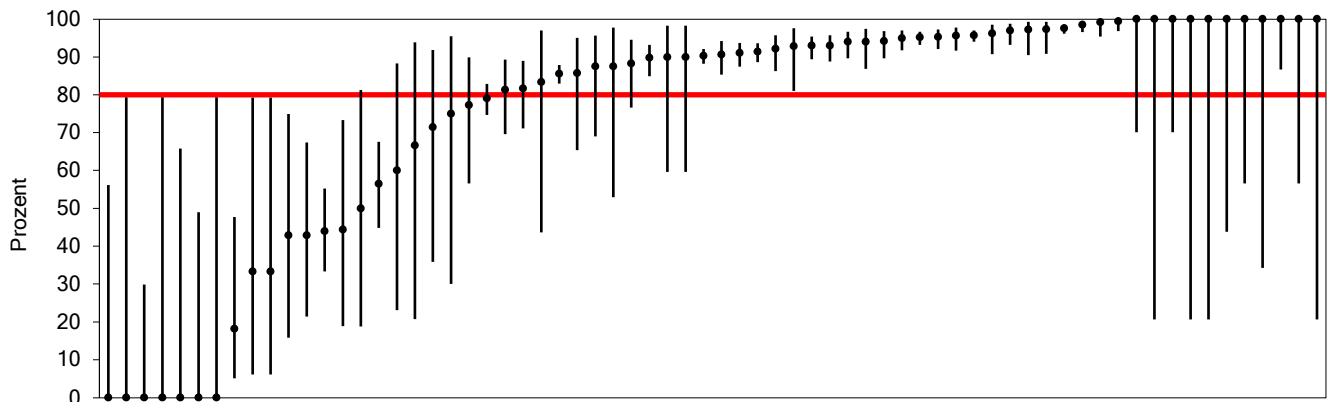
Zähler: Patienten mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
8 622		8 622	
7 905	91,68	7 905	91,68

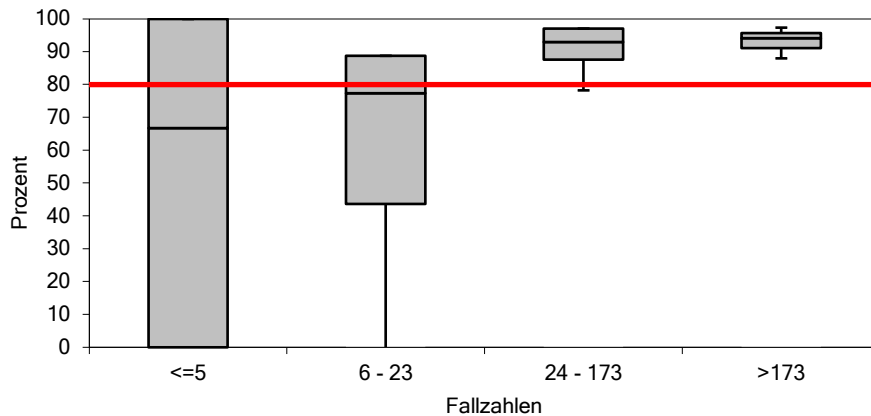
95 % CI	95% CI
91,08 ; 92,25	91,08 ; 92,25

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	12,7	65,0	90,5	75,3	97,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	19
6 - 23	15
24 - 173	17
>173	17

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die S2e-Leitlinie zur Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls empfiehlt, dass ein formalisiertes Screening auf Dysphagie bei allen Schlaganfallpatienten so früh wie möglich (innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme) und vor einer Oralisierung erfolgen sollt. Alle Mitglieder des Behandlungsteams sollten interdisziplinär darin geschult werden, das initiale Schluck-Screening für alle Schlaganfallpatienten durchzuführen, um sicherzustellen, dass die Patienten rechtzeitig untersucht werden. Das Schluck-Screening soll hierbei nach einem standardisierten Protokoll durchgeführt werden.

Bildgebung

Kennzahl: APO_RP - 13a-006

Grundgesamtheit: Patienten mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 6 h unter Ausschluss von Patienten mit TIA und von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme

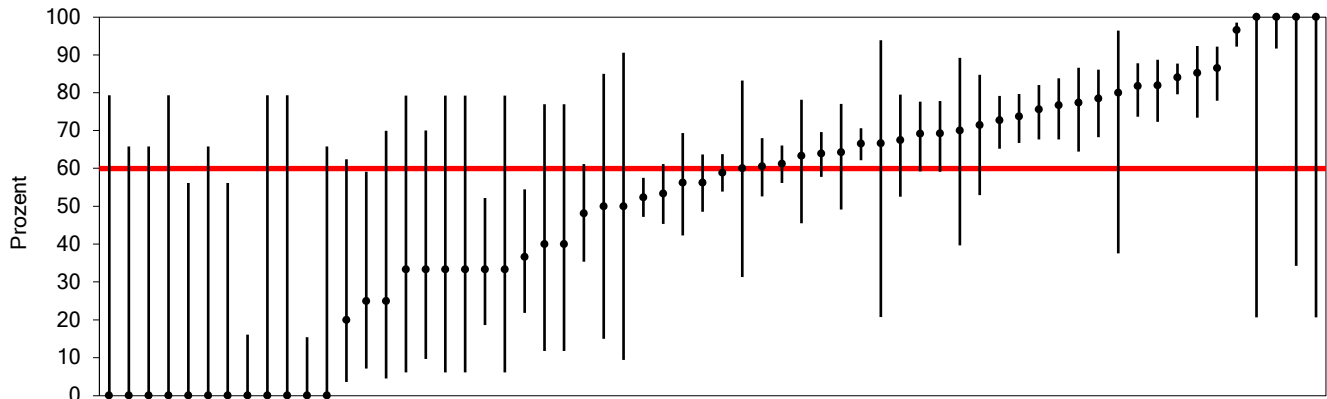
Zähler: Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 403		4 403	
2 941	66,80	2 941	66,80

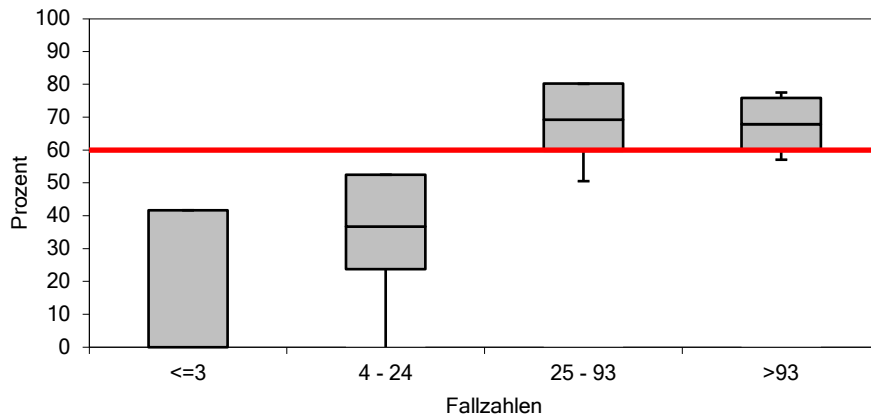
95 % CI	95% CI
65,39 ; 68,17	65,39 ; 68,17

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	33,3	57,6	50,3	73,5	85,1	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	19
4 - 24	12
25 - 93	15
>93	16

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die intravenöse Thrombolysse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen und gewinnbringend in Bezug auf Verhinderung bleibender Schäden. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Kandidaten für eine thrombolysetherapie eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein.

CT-/MR-/DS-Angiographie

Kennzahl: APO_RP - 13c-007

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 6 h und NIHSS-Schweregrad >= 4 und Bildgebung im eigenen Hause unter Ausschluss von Patienten mit CT-/MR-/DS-Angiographie vor Aufnahme

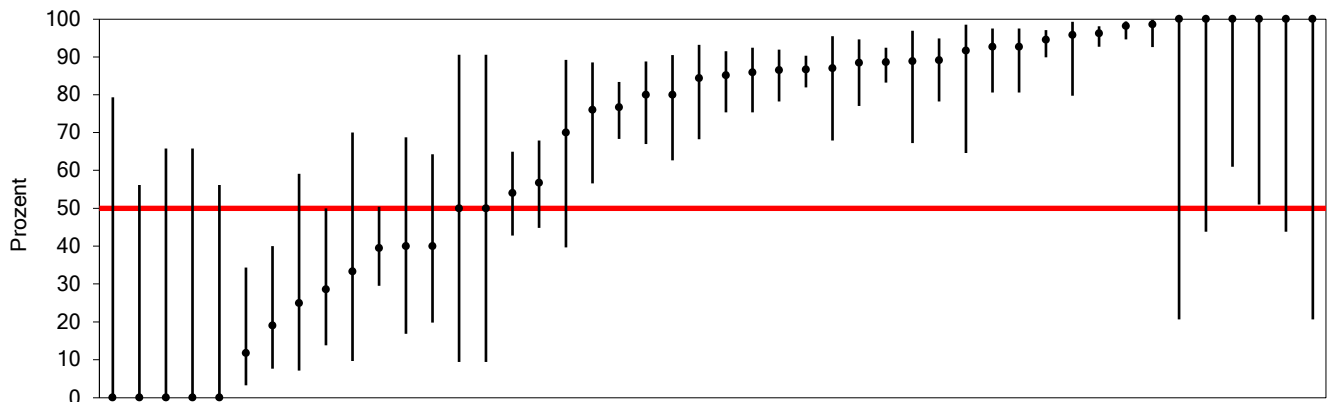
Zähler: Patienten mit CT-/MR-/DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
2 137		2 137	
1 767	82,69	1 767	82,69

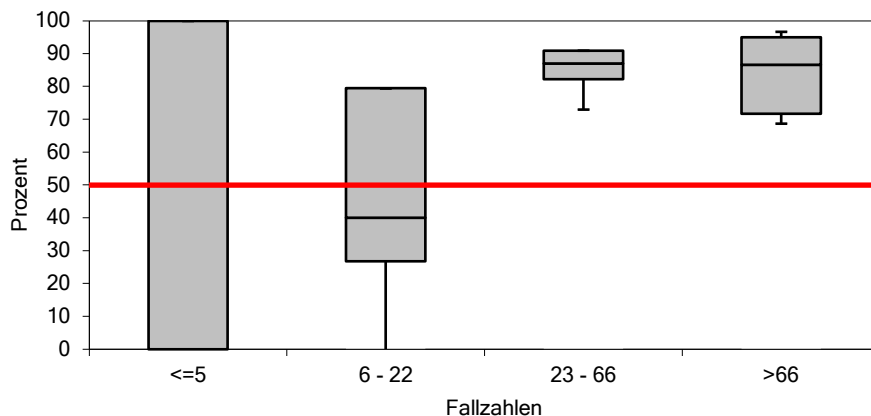
95 % CI	95% CI
81,02 ; 84,23	81,02 ; 84,23

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	5,9	40,0	84,8	66,6	92,7	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	12
6 - 22	11
23 - 66	11
>66	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen und gewinnbringend in Bezug auf Verhinderung bleibender Schäden. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Kandidaten für eine thrombolysetherapie eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein.

Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 14a-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse

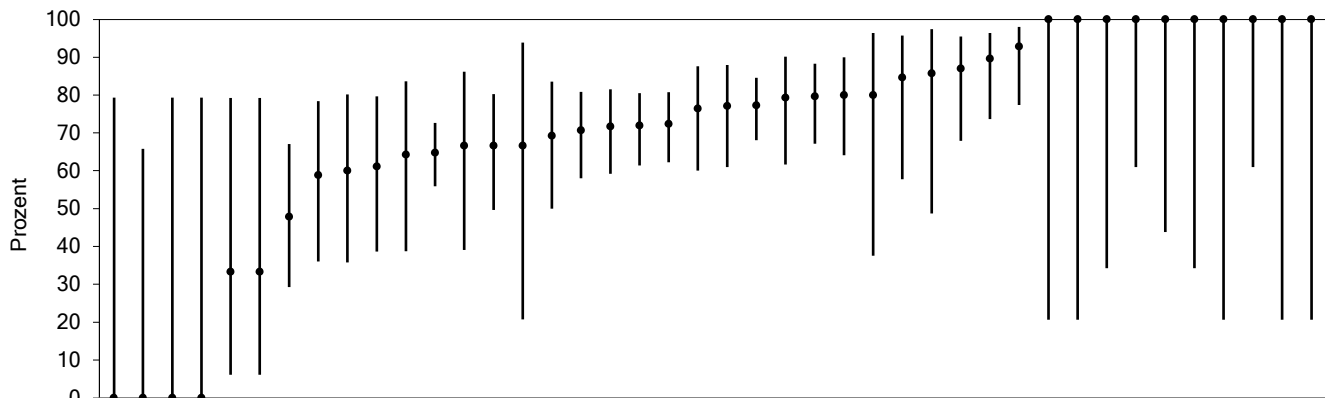
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
989		989	
722	73,00	722	73,00

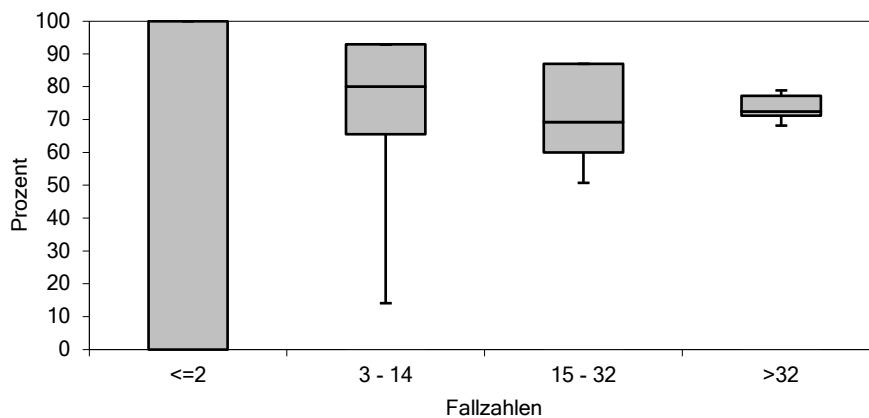
95 % CI	95% CI
70,15 ; 75,68	70,15 ; 75,68

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	33,3	64,4	76,8	70,7	92,1	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	11
3 - 14	11
15 - 32	9
>32	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Thrombolyse (<= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 14b-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse

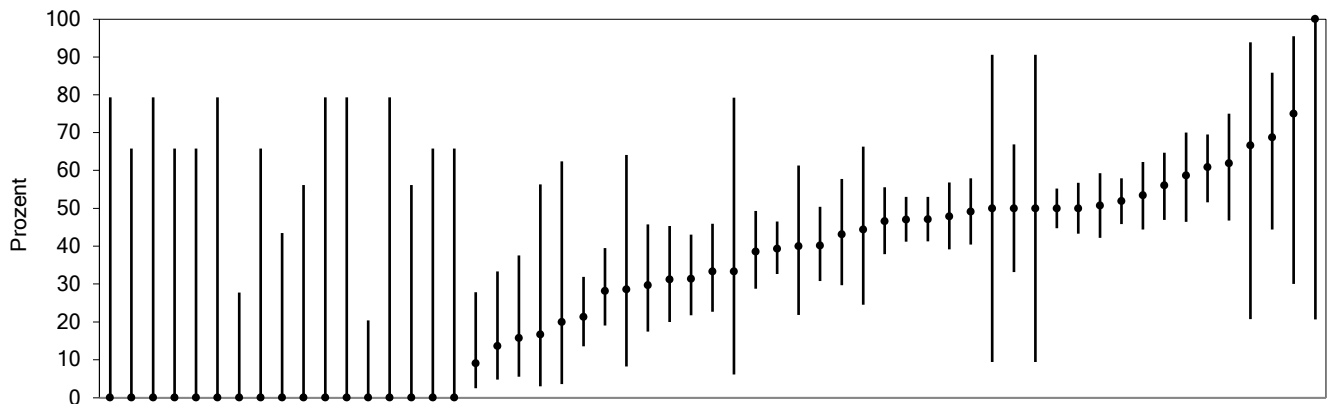
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
3 259		3 259	
1 481	45,44	1 481	45,44

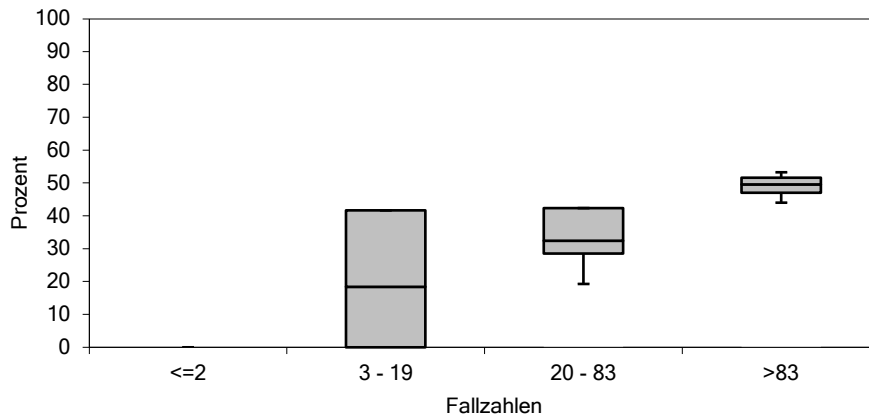
95 % CI	95% CI
43,74 ; 47,16	43,74 ; 47,16

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	33,3	30,7	50,0	59,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	15
3 - 19	14
20 - 83	14
>83	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 14c-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von mindestens 18 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse

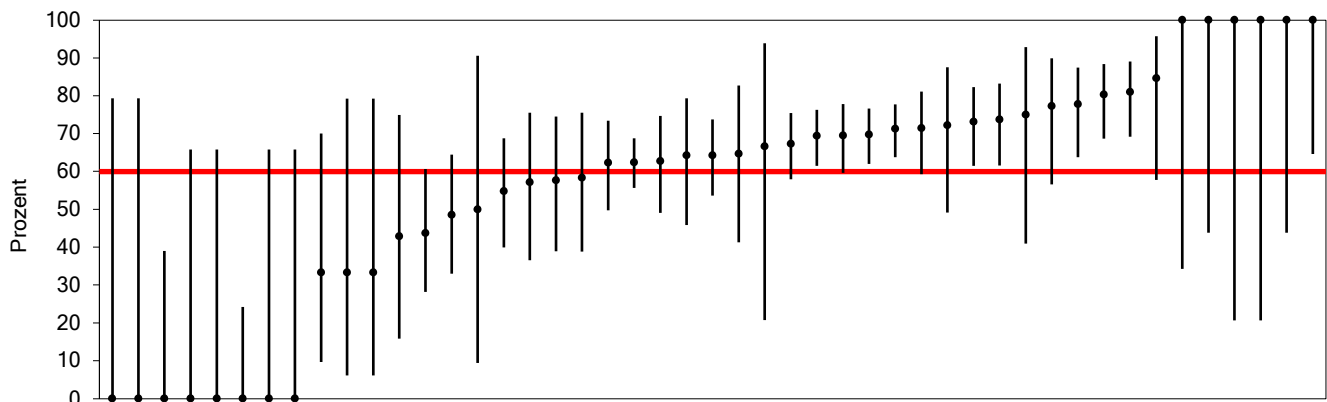
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 744		1 744	
1 170	67,09	1 170	67,09

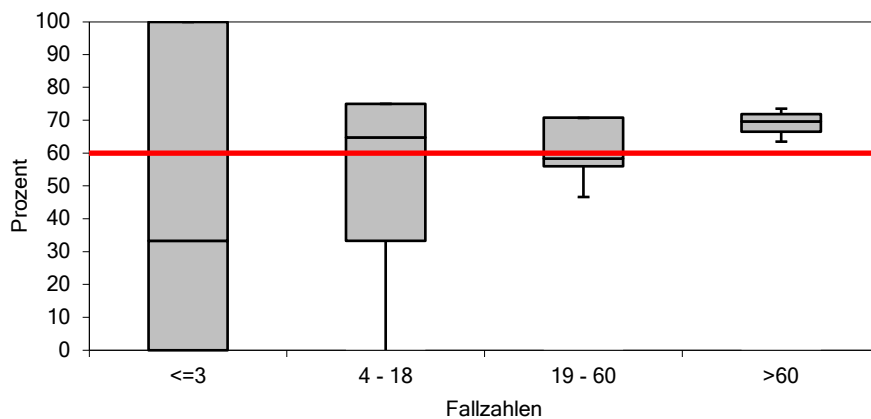
95 % CI	95% CI
64,85 ; 69,25	64,85 ; 69,25

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	43,3	64,3	56,9	74,4	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	15
4 - 18	9
19 - 60	11
>60	12

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 16a-002

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Hause

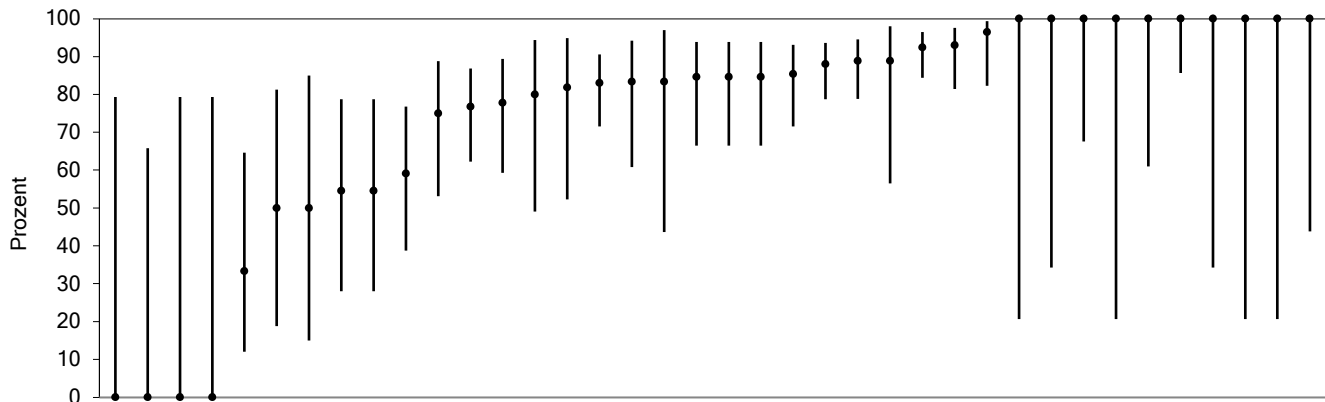
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
722		722	
605	83,80	605	83,80

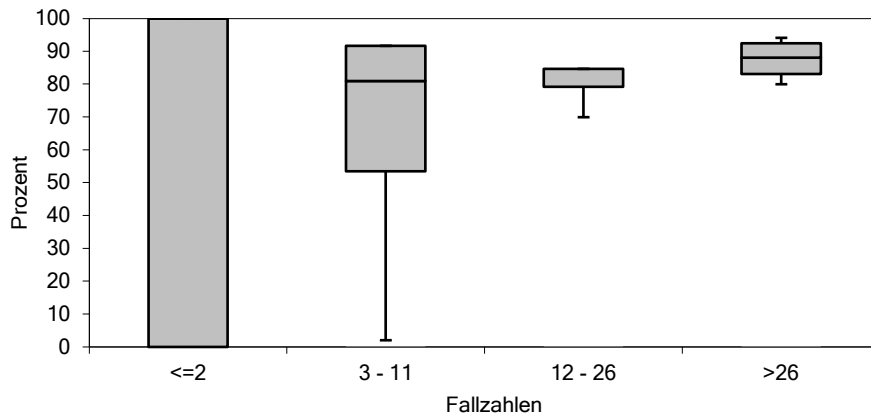
95 % CI	95% CI
80,93 ; 86,30	80,93 ; 86,30

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	23,3	63,1	84,6	74,5	99,1	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	10
3 - 11	12
12 - 26	7
>26	9

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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.

Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 16b-002

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Hause

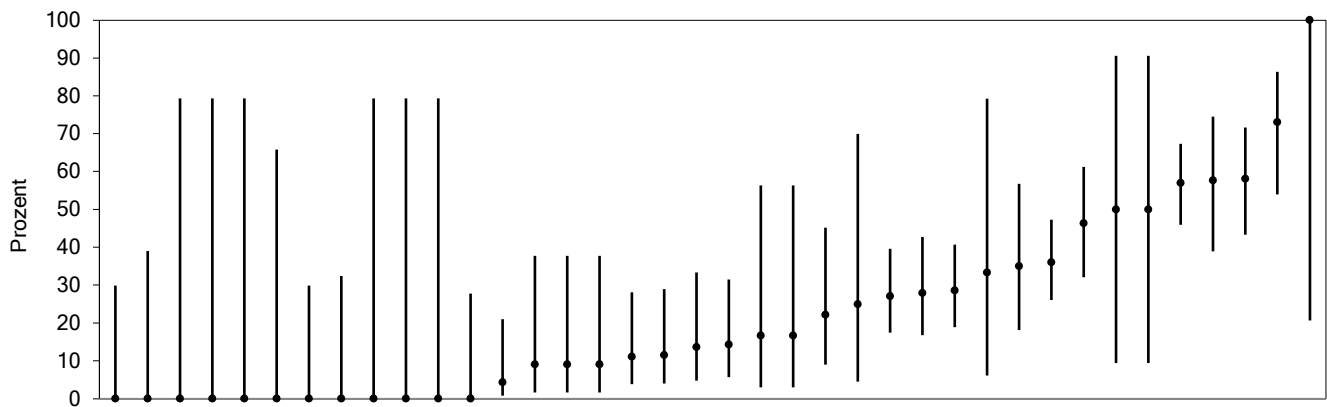
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 30 Minuten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
722		722	
231	31,99	231	31,99

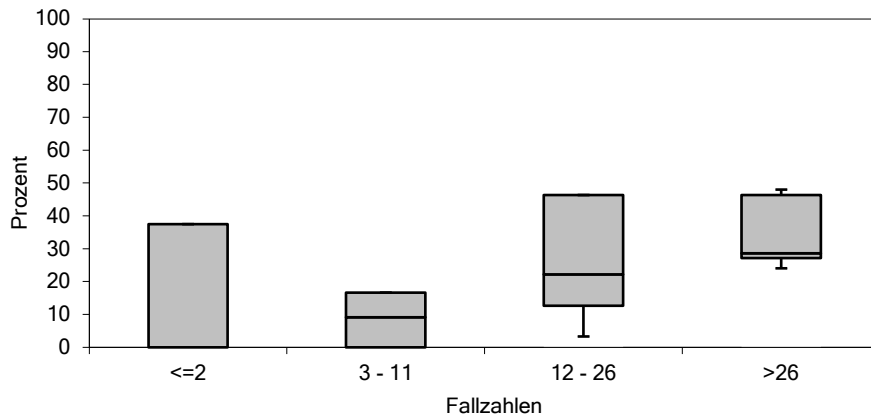
95 % CI	95% CI
28,70 ; 35,48	28,70 ; 35,48

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	14,0	22,2	34,6	57,2	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	10
3 - 11	12
12 - 26	7
>26	9

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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.

Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 16c-002

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von über 80 Jahren oder mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von über 4 Stunden oder einem NIHSS-Schweregrad < 4 bzw. > 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Hause

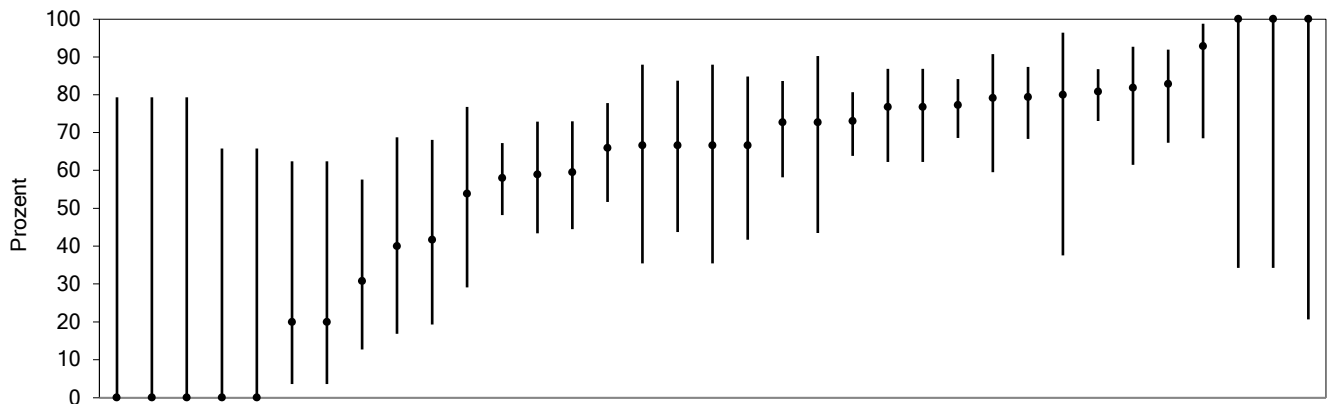
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
991		991	
699	70,53	699	70,53

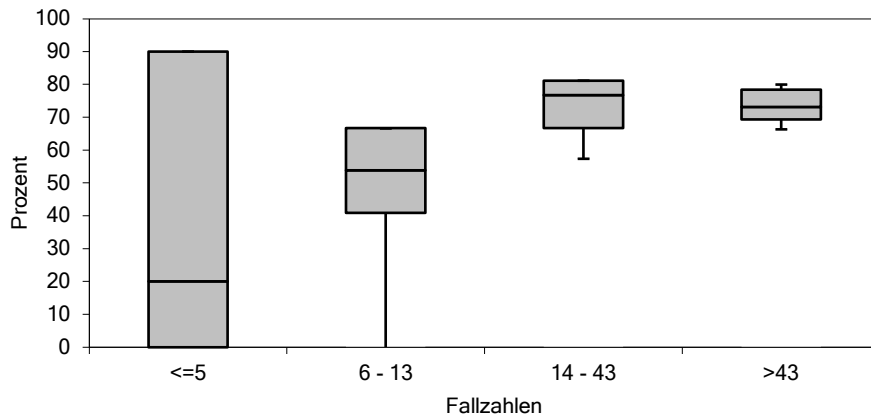
95 % CI	95% CI
67,62 ; 73,29	67,62 ; 73,29

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	40,8	66,7	58,3	79,3	88,9	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	11
6 - 13	7
14 - 43	10
>43	7

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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.

Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: APO_RP - 16d-002

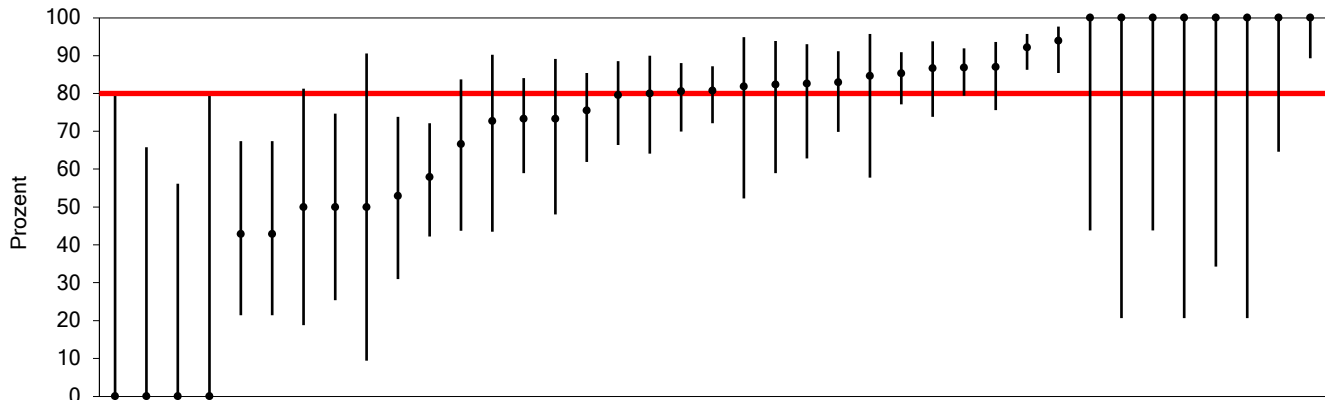
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 170		1 170	
953	81,45	953	81,45

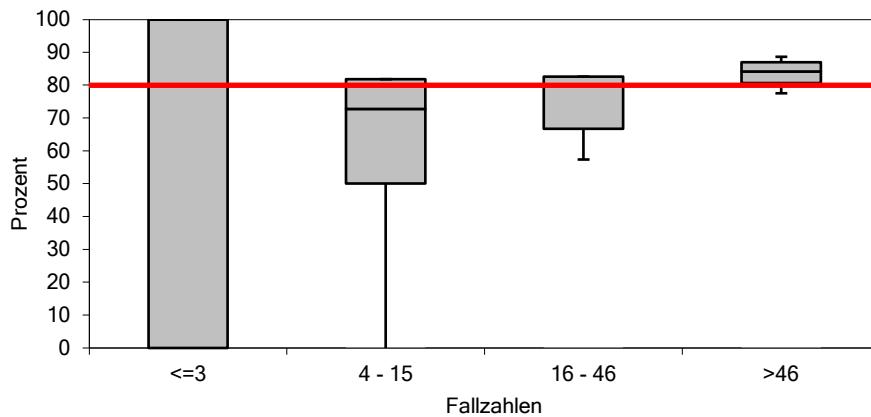
95 % CI	95% CI
79,12 ; 83,58	79,12 ; 83,58

Auffälligkeit: < 80,00 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	34,3	55,4	80,8	71,2	89,6	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	11
4 - 15	9
16 - 46	9
>46	10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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.

Karotisrevaskularisierung

Kennzahl: APO_RP - 17-003

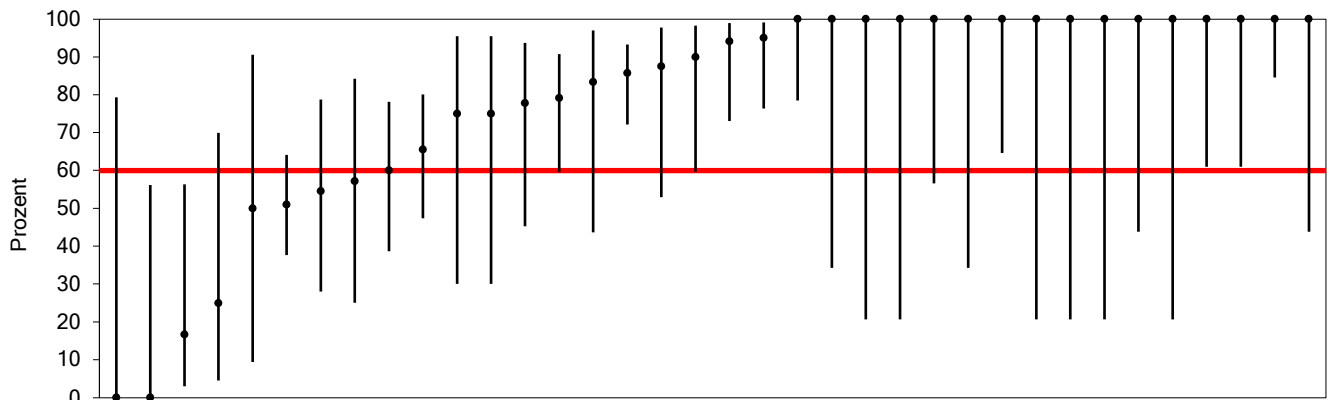
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose (70 - 99 %) und Rankin Scale bei Entlassung = 3 unter Ausschluss von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung
 Zähler: Patienten mit Revaskularisierung der Karotis während des aktuellen Aufenthalts oder mit Verlegung zur Revaskularisierung oder mit Empfehlung zur Revaskularisierung im Entlassbrief

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
350		350	
268	76,57	268	76,57

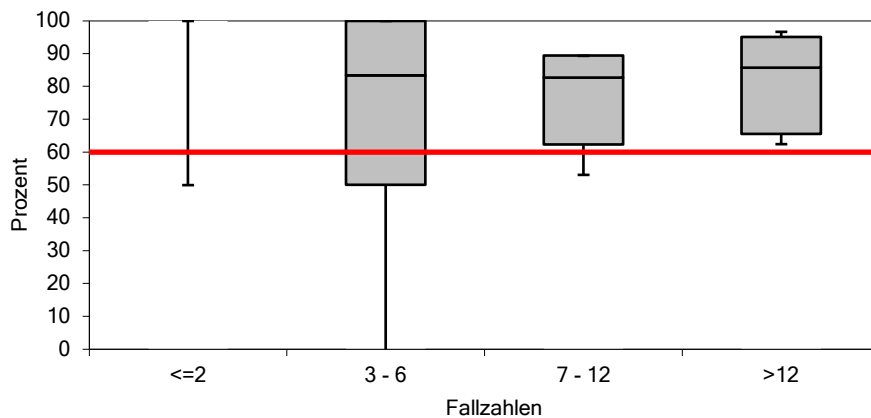
95 % CI	95% CI
71,86 ; 80,71	71,86 ; 80,71

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	37,5	64,1	92,1	78,4	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	10
3 - 6	11
7 - 12	6
>12	9

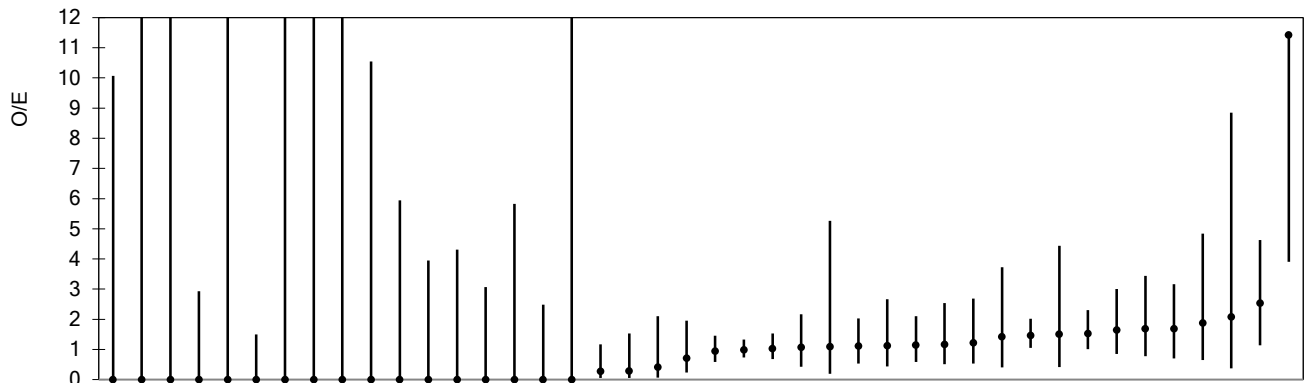
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Revaskularisierung symptomatischer Karotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls.

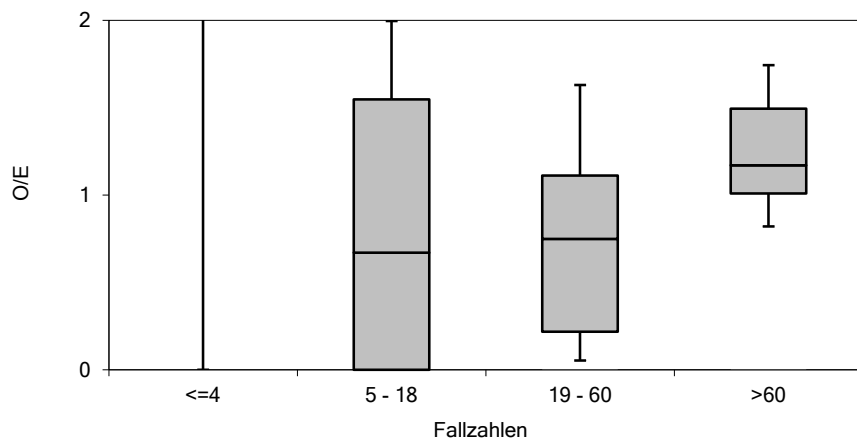
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes

Kennzahl: APO_RP - 18a-003

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse oder intraarterieller Therapie/Thrombektomie unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung	2 080	2 080
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten	198	198
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	9,53	9,53
erwartete Rate (E)	8,51	8,51
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	1,12	1,12
Vertrauensbereich (95% CI)	0,98 ; 1,28	0,98 ; 1,28
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	10,67	10,67



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,8	1,0	1,4	1,7	11,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	11
5 - 18	12
19 - 60	8
>60	11

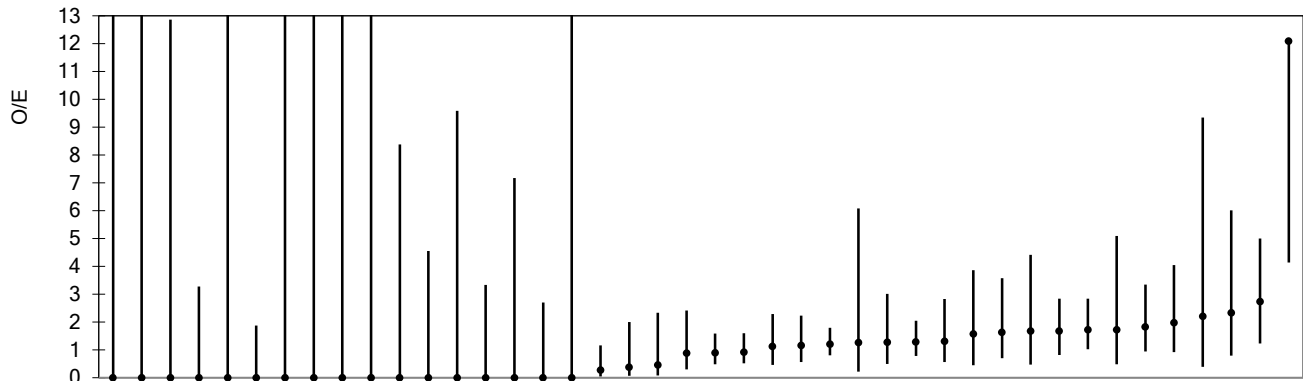
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

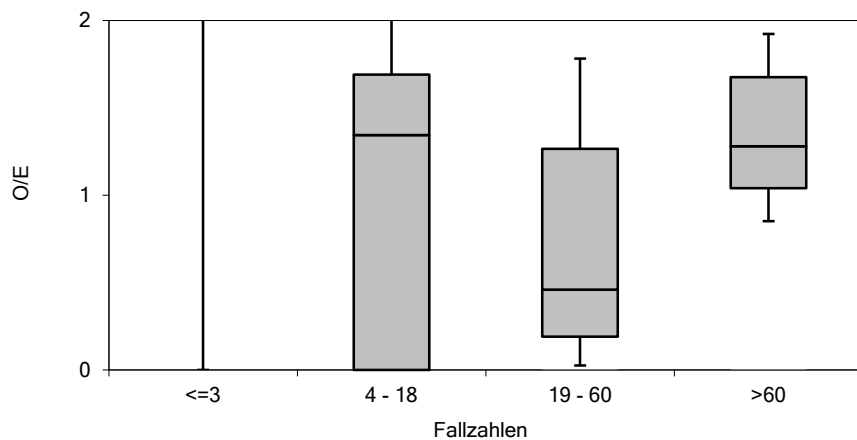
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse

Kennzahl: APO_RP - 18c-003

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung	1 762	1 762
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten	139	139
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	7,86	7,86
erwartete Rate (E)	6,55	6,55
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	1,20	1,20
Vertrauensbereich (95% CI)	1,03 ; 1,41	1,03 ; 1,41
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	9,43	9,43



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,9	1,1	1,6	2,0	12,1



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	12
4 - 18	12
19 - 60	7
>60	11

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie

Kennzahl: APO_RP - 18d-003

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie/Thrombektomie (inkl. ggf. durchgeführter Thrombolyse) unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung	643	643
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten	105	105
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	16,39	16,39
erwartete Rate (E)	18,42	18,42
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,89	0,89
Vertrauensbereich (95% CI)	0,74 ; 1,05	0,74 ; 1,05
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	14,59	14,59

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie/Thrombektomie (inkl. ggf. durchgeführter Thrombolyse) unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung

Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

Raten

beobachtete Rate (O)

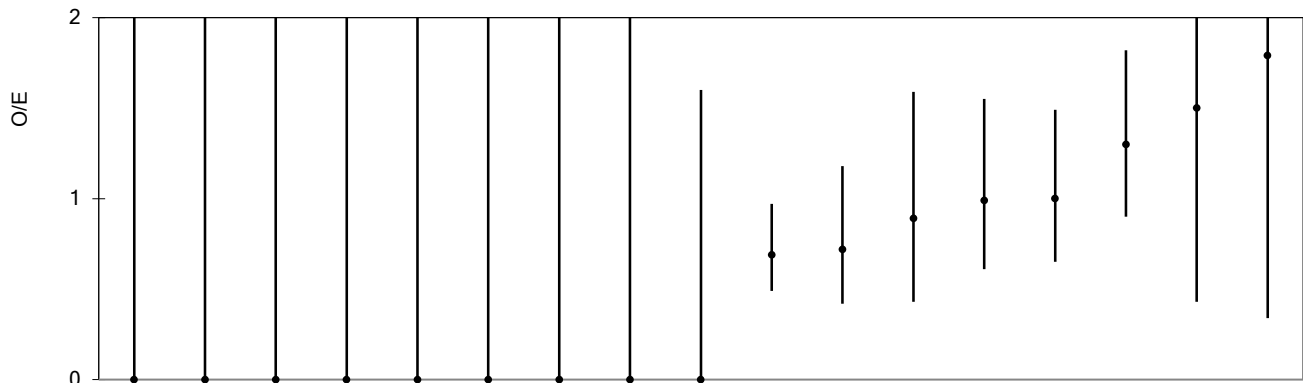
erwartete Rate (E)

beobachtete Rate / erwartete Rate¹

Vertrauensbereich (95% CI)

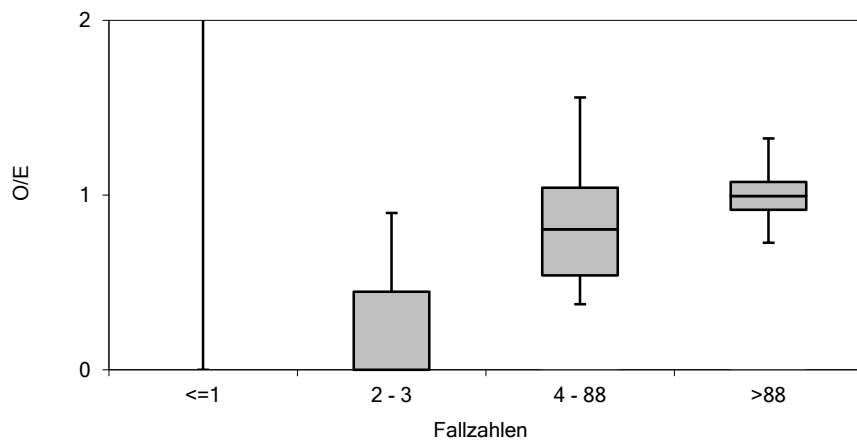
Auffälligkeit: n.d.

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	1,4	1,8



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	5
2 - 3	4
4 - 88	4
>88	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

Kennzahl: APO_RP - 19-002

Grundgesamtheit: Patienten mit einer mindestens geringgradigen Funktionseinschränkung (Rankin Skala 2 - 5) bei Entlassung, die vor dem Schlaganfallereignis nicht in einer Pflegeinstitution lebten unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückübernahme bzw. mit Verlegung in ein anderes Krankenhaus und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

Zähler: Patienten, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation (nach § 40 SGB V) veranlasst wurde

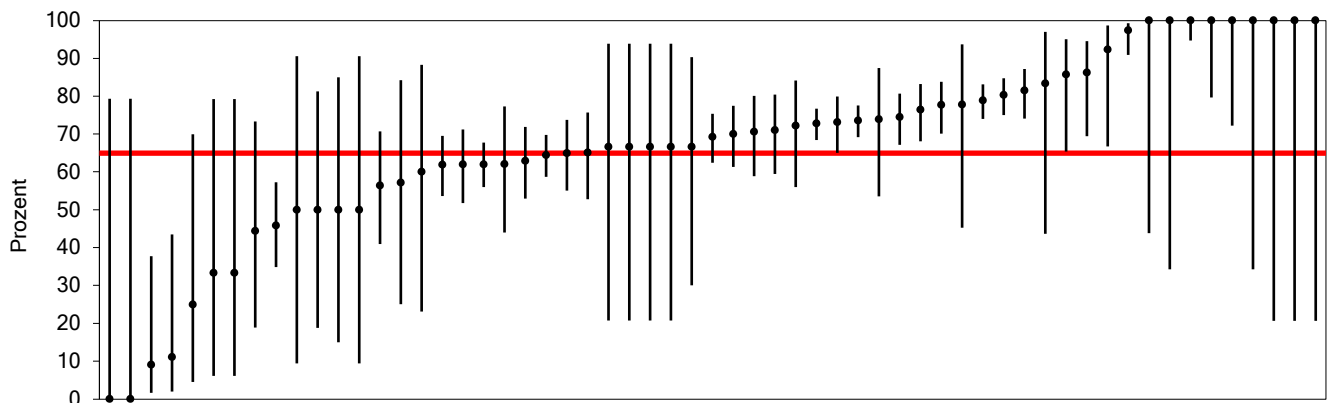
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 059		4 059	
2 920	71,94	2 920	71,94

95 % CI	95% CI
70,54 ; 73,30	70,54 ; 73,30

Auffälligkeit:

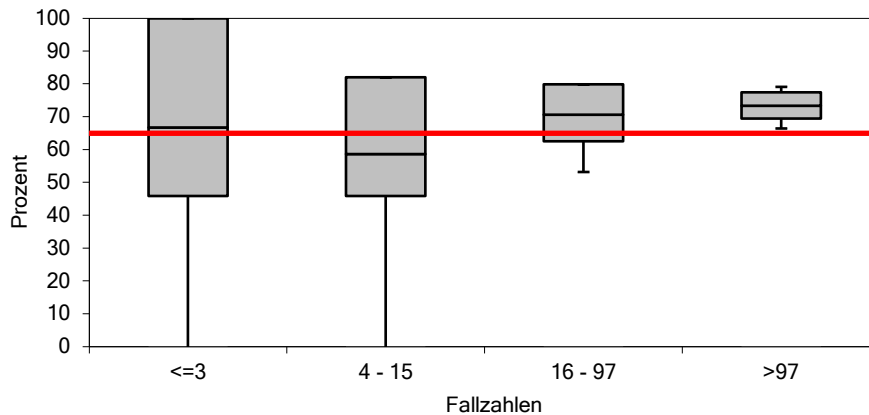
< 65,00 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	33,3	58,6	69,3	67,0	80,9	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	16
4 - 15	14
16 - 97	15
>97	14

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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.

Statine

Kennzahl: APO_RP - 21-002

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt/TIA unter Ausschluss von verstorbenen Patienten und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

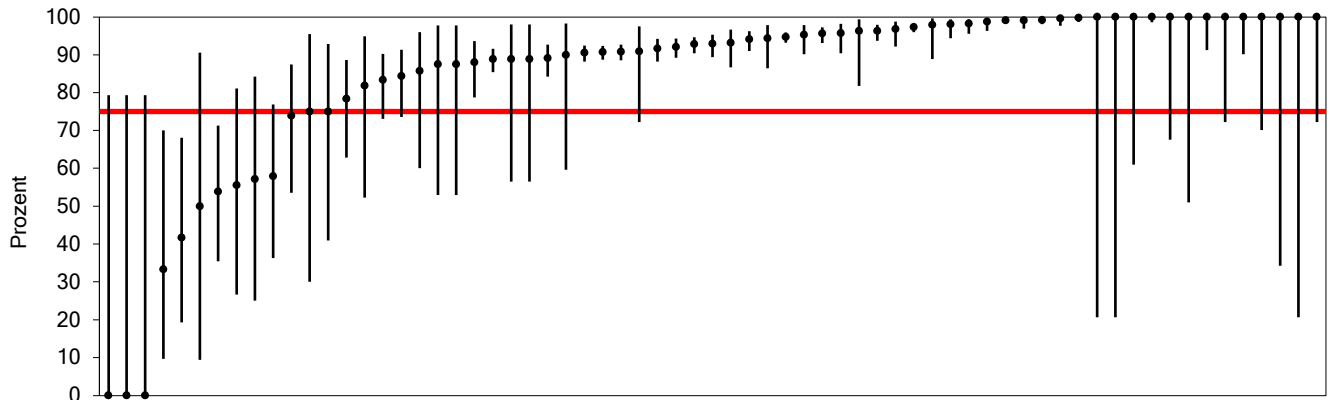
Zähler: Patienten, die bei Entlassung ein Statin erhielten bzw. mit entsprechender Empfehlung zur Statintherapie im Entlassbrief

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
12 263		12 263	
11 575	94,39	11 575	94,39

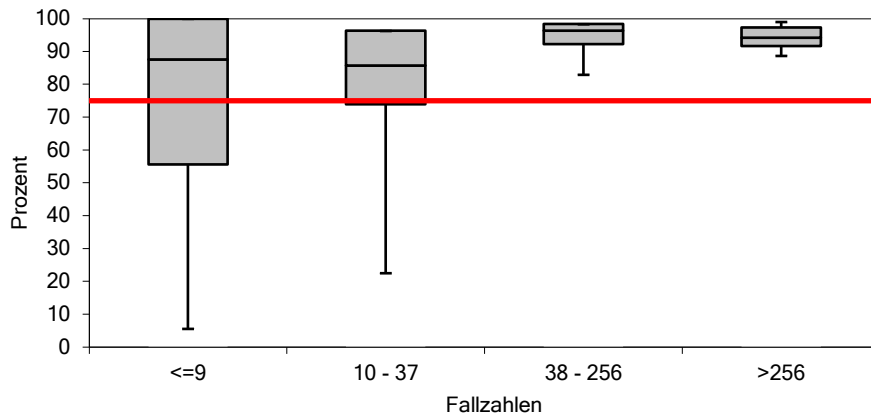
95 % CI	95% CI
93,97 ; 94,78	93,97 ; 94,78

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	54,9	85,0	92,9	84,6	99,1	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	21
10 - 37	13
38 - 256	16
>256	17

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Systematische Übersichtsarbeiten zeigten, dass die Gabe von Statinen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bei Patienten mit ischämischen Insult oder TIA senkt. Ebenso wird das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Patientengruppe reduziert.

Vorhofflimmern

Kennzahl: APO_RP - 22-002

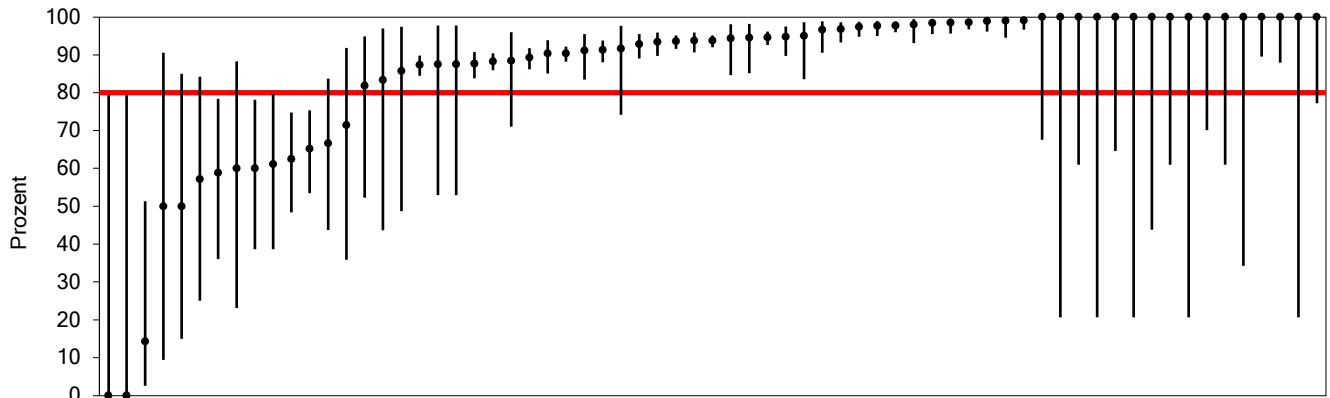
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt/TIA unter Ausschluss von Patienten mit vorbekanntem Vorhofflimmern und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung
 Zähler: Patienten mit Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
10 131		10 131	
9 399	92,77	9 399	92,77

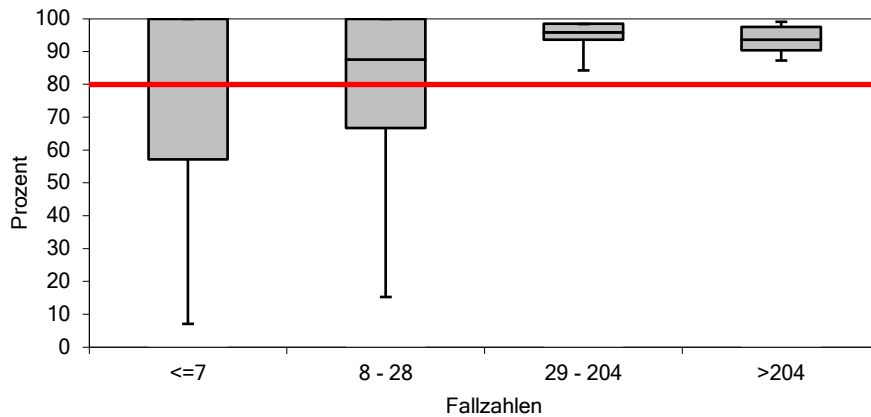
95 % CI	95% CI
92,25 ; 93,26	92,25 ; 93,26

Auffälligkeit: < 80,00 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	59,5	86,5	93,8	85,3	99,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	21
8 - 28	13
29 - 204	16
>204	17

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Vorhofflimmern ist eine häufige Ursache emboliebedingter Schlaganfälle. Bei Vorhofflimmern gibt es evidenzbasierte Therapieverfahren (orale Antikoagulanzen). Dementsprechend wichtig ist eine gründliche und spezifische Diagnostik auf Vorliegen von Vorhofflimmern bei Zustand nach ischämischen Schlaganfall oder transitorisch ischämischer Attacke

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)

Kennzahl: APO_RP - 23a-001

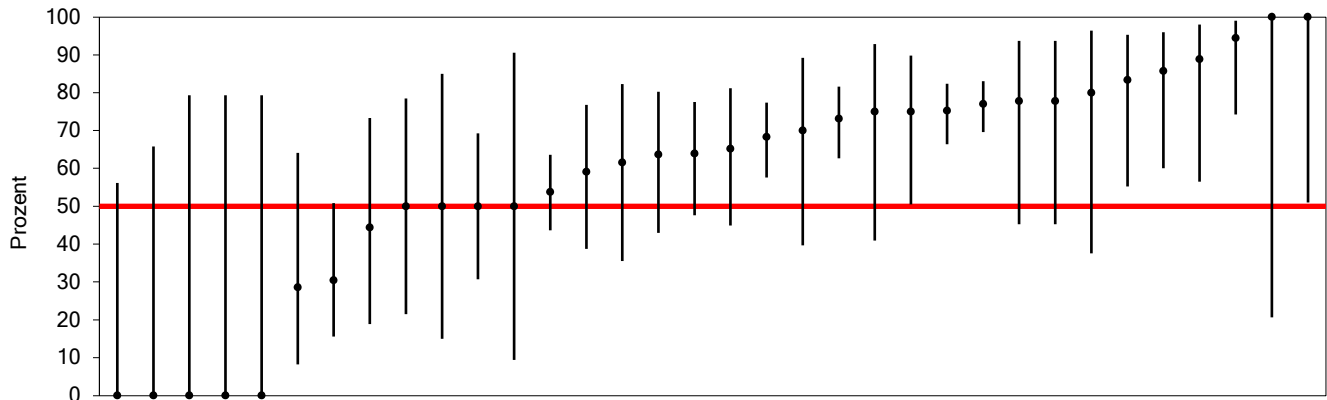
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 6 h oder einem Inhouse-Stroke unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie
 Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
827		827	
561	67,84	561	67,84

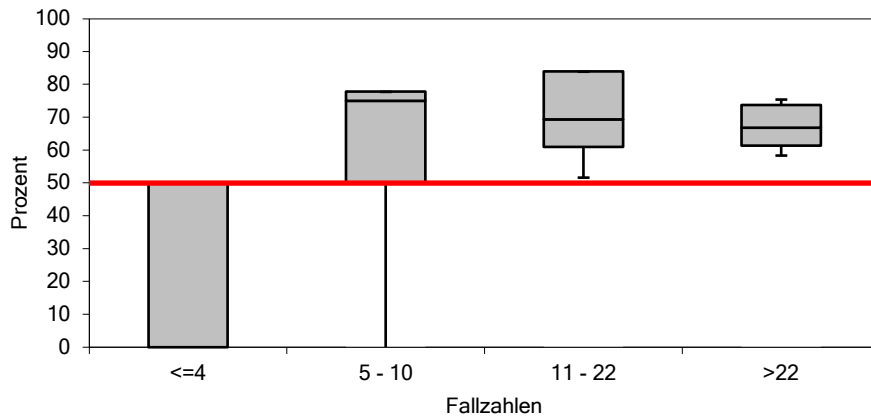
95 % CI	95% CI
64,58 ; 70,93	64,58 ; 70,93

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	50,0	64,6	58,0	77,6	87,9	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	9
5 - 10	9
11 - 22	8
>22	8

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)

Kennzahl: APO_RP - 23b-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von 6 - 24 h unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie erhalten haben

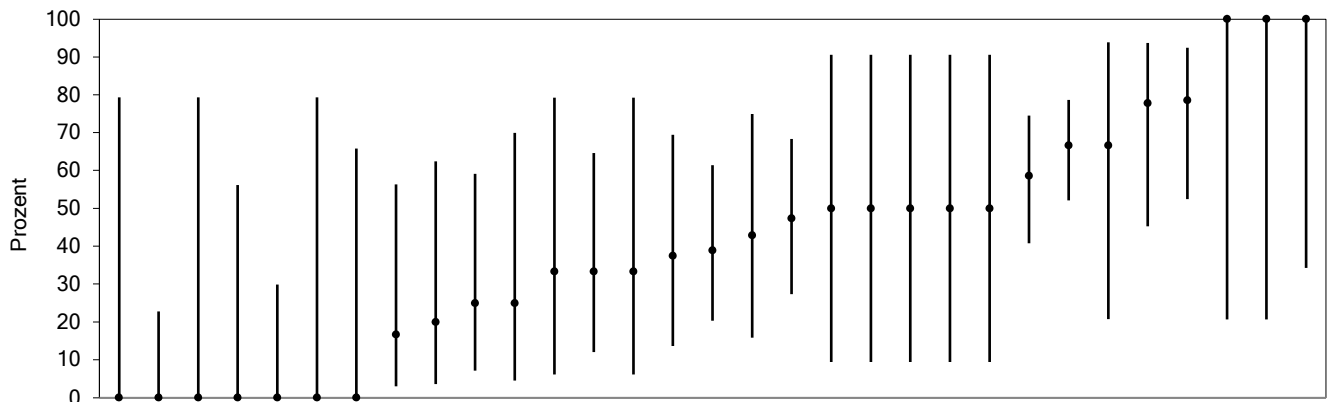
Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
234		234	
108	46,15	108	46,15

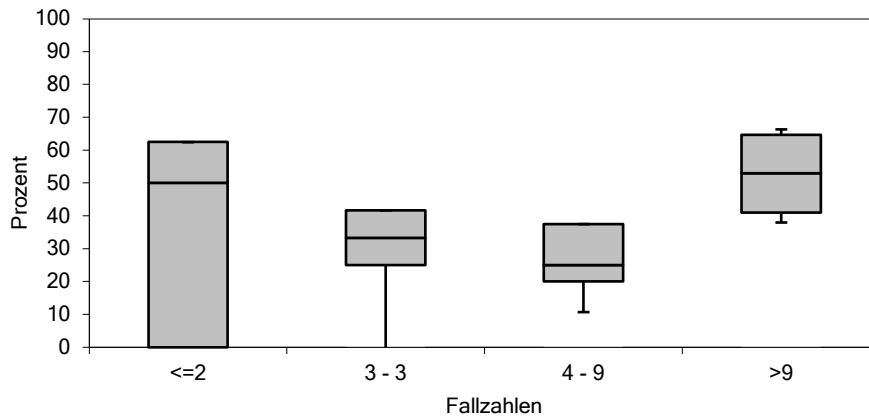
95 % CI	95% CI
39,88 ; 52,55	39,88 ; 52,55

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	18,3	38,9	40,4	54,3	78,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	12
3 - 3	4
4 - 9	9
>9	6

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie

Kennzahl: APO_RP - 23c-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie erhalten haben

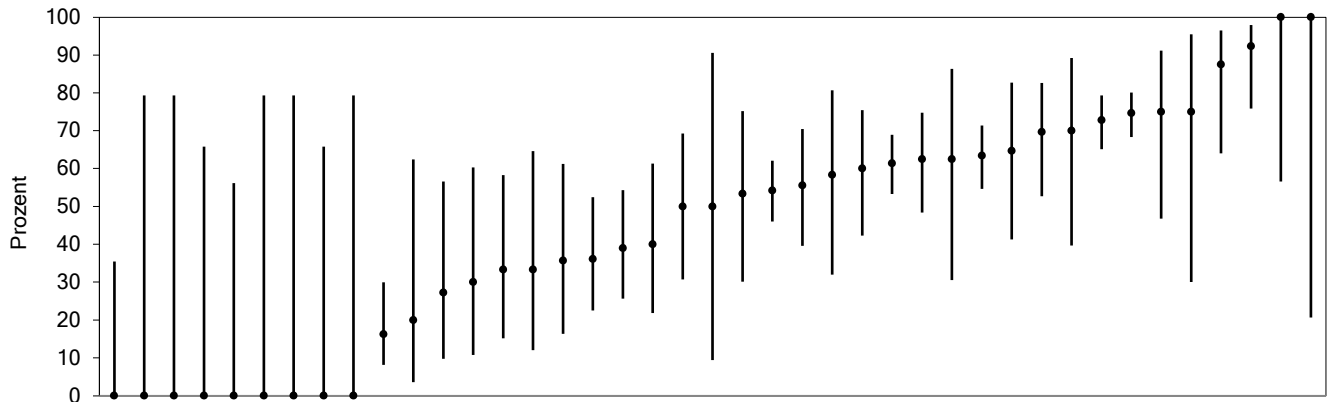
Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 287		1 287	
769	59,75	769	59,75

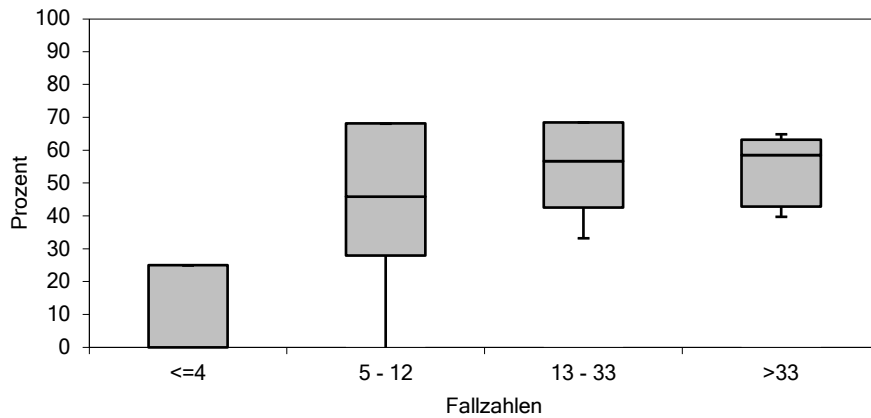
95 % CI	95% CI
57,05 ; 62,40	57,05 ; 62,40

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	20,0	50,0	44,5	64,7	75,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	11
5 - 12	10
13 - 33	10
>33	10

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min

Kennzahl: APO_RP - 25a-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde

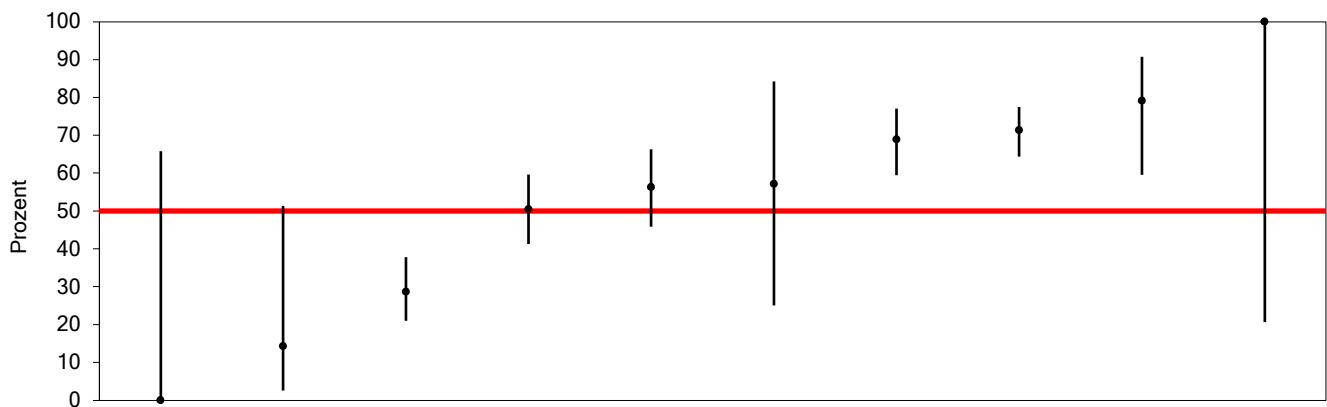
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
628		628	
359	57,17	359	57,17

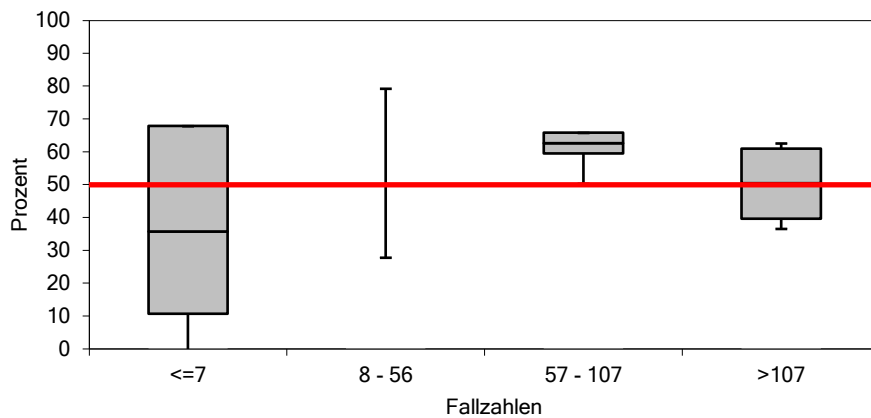
95 % CI	95% CI
53,26 ; 60,98	53,26 ; 60,98

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	12,9	34,1	56,7	52,6	70,7	81,3	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	4
8 - 56	1
57 - 107	2
>107	3

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)

Kennzahl: APO_RP - 25b-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen nach Primärbehandlung im eigenen Hause eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde (direct to center).

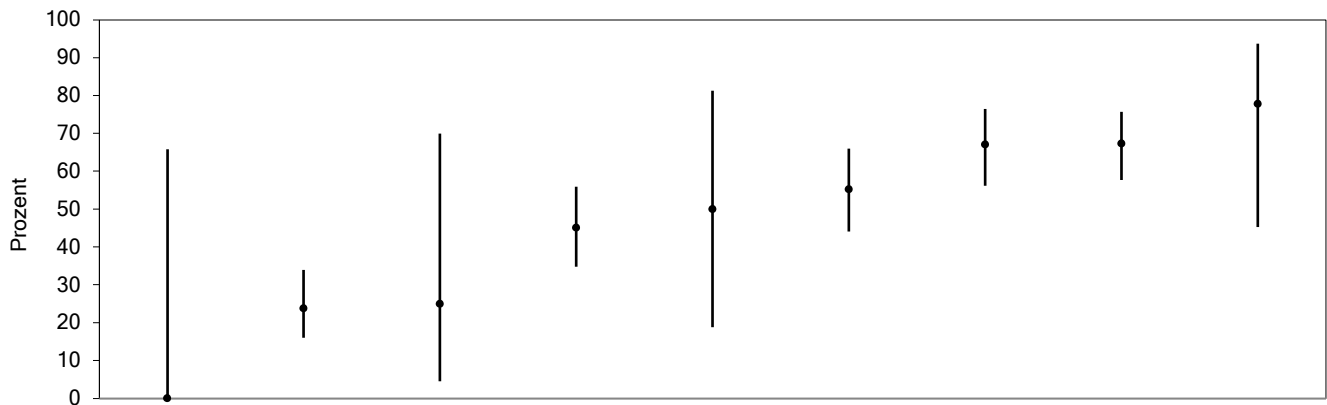
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
443		443	
231	52,14	231	52,14

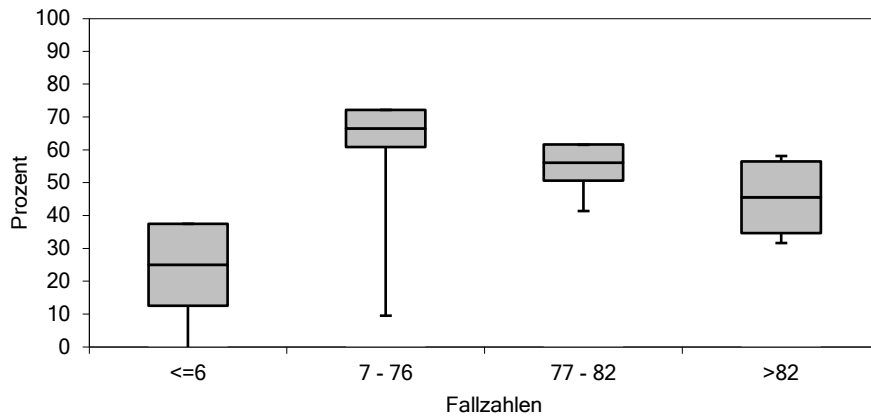
95 % CI	95% CI
47,49 ; 56,76	47,49 ; 56,76

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	19,0	25,0	50,0	45,7	67,1	69,4	77,8



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	3
7 - 76	2
77 - 82	2
>82	2

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)

Kennzahl: APO_RP - 25c-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen nach Primärbehandlung in einer externen Einrichtung eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde (drip and ship).

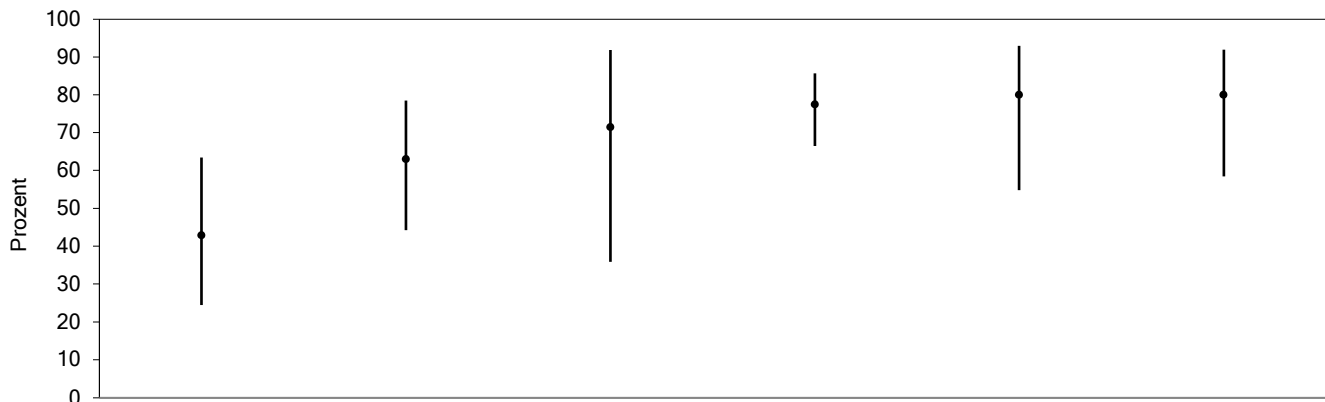
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
161		161	
114	70,81	114	70,81

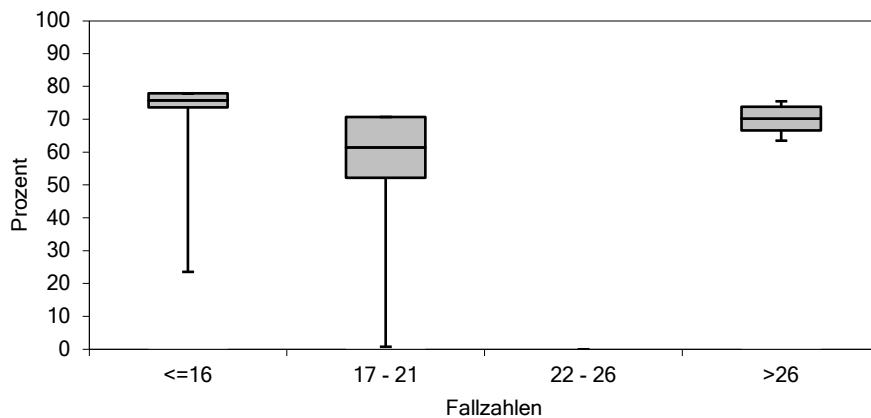
95 % CI	95% CI
63,37 ; 77,28	63,37 ; 77,28

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	42,9	52,9	65,1	74,4	69,1	79,4	80,0	80,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=16	2
17 - 21	2
22 - 26	0
>26	2

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min

Kennzahl: APO_RP - 25d-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde

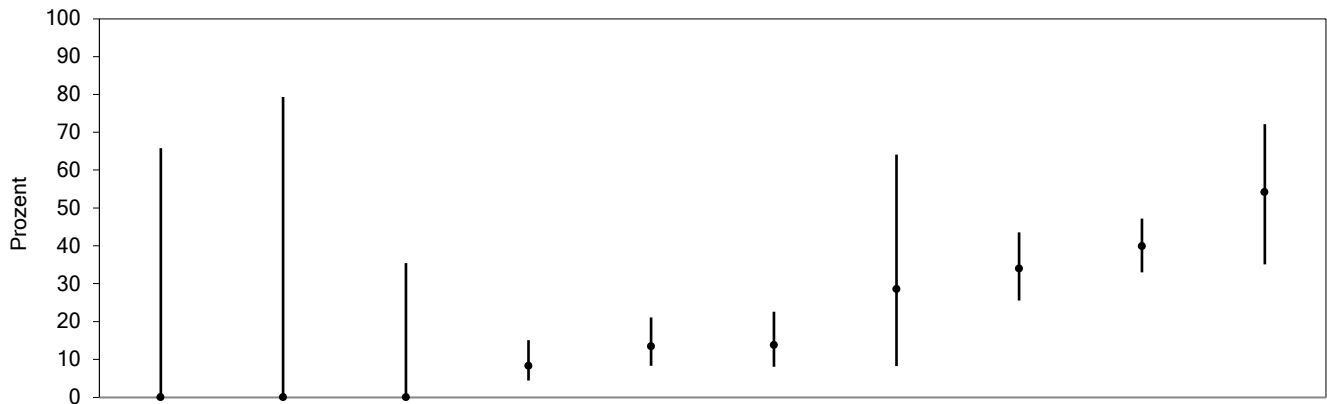
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 60 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
628		628	
157	25,00	157	25,00

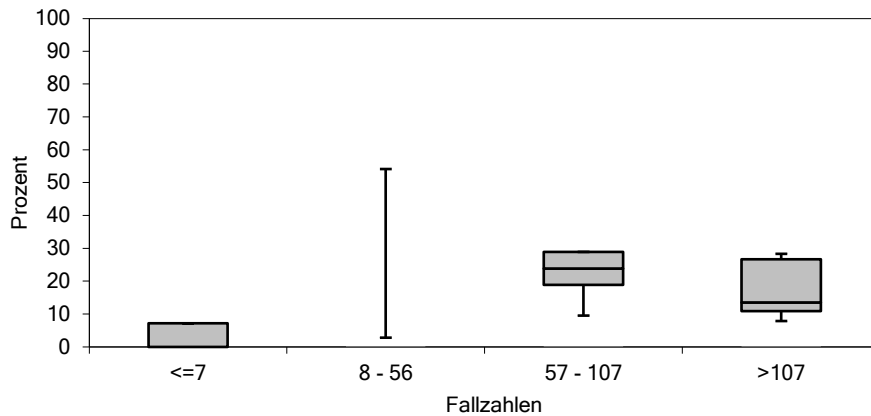
95 % CI	95% CI
21,77 ; 28,53	21,77 ; 28,53

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	2,1	13,7	19,2	32,6	41,3	54,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	4
8 - 56	1
57 - 107	2
>107	3

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung

Kennzahl: APO_RP - 26-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen die erste Bildgebung im eigenen Hause erfolgte und die nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h verlegt wurden

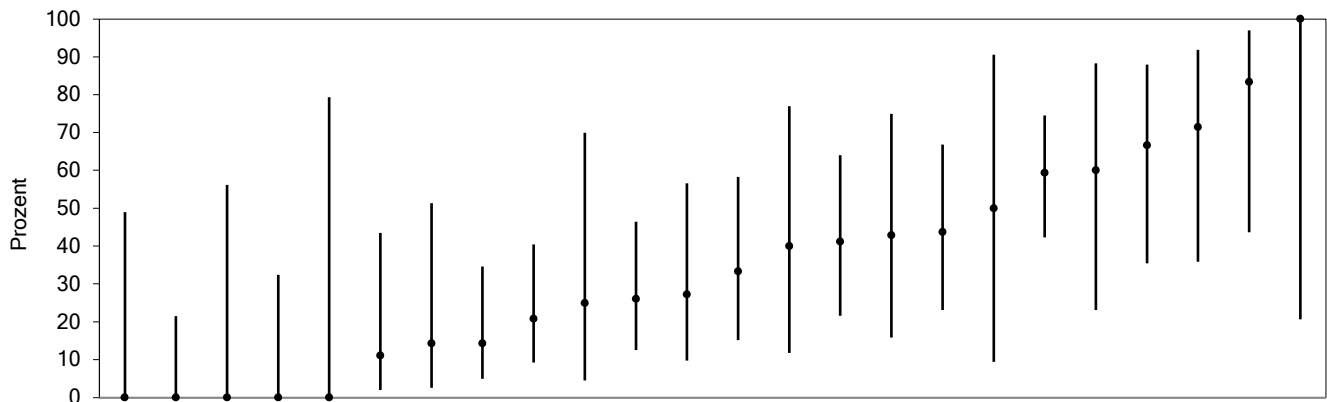
Zähler: Patienten mit Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie innerhalb von 75 Minuten nach Bildgebung

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
251		251	
84	33,47	84	33,47

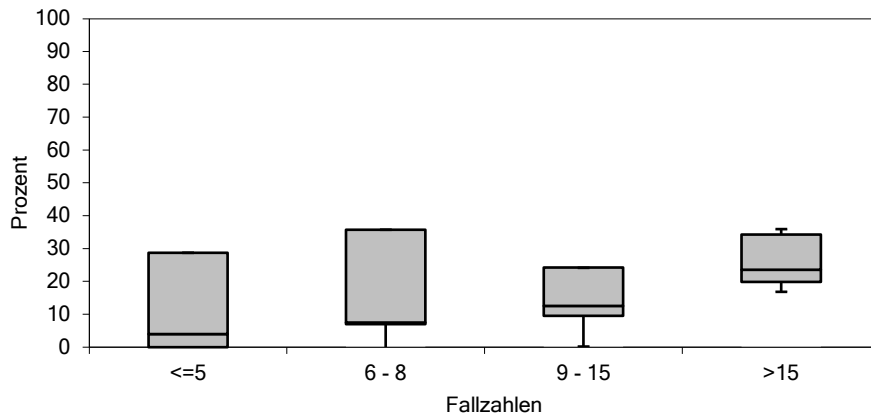
95 % CI	95% CI
27,92 ; 39,51	27,92 ; 39,51

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	13,5	30,3	34,6	52,3	70,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=5	8
6 - 8	5
9 - 15	5
>15	6

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels

Kennzahl: APO_RP - 27-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit im eigenen Hause durchgeführten intraarteriellen Therapien/Thrombektomien

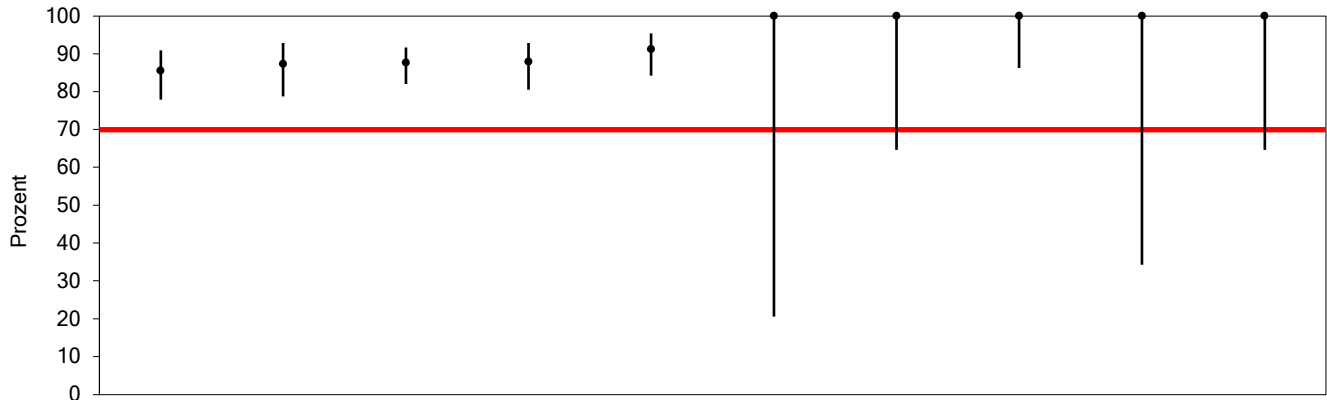
Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI IIb bis III)

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
628		628	
557	88,69	557	88,69

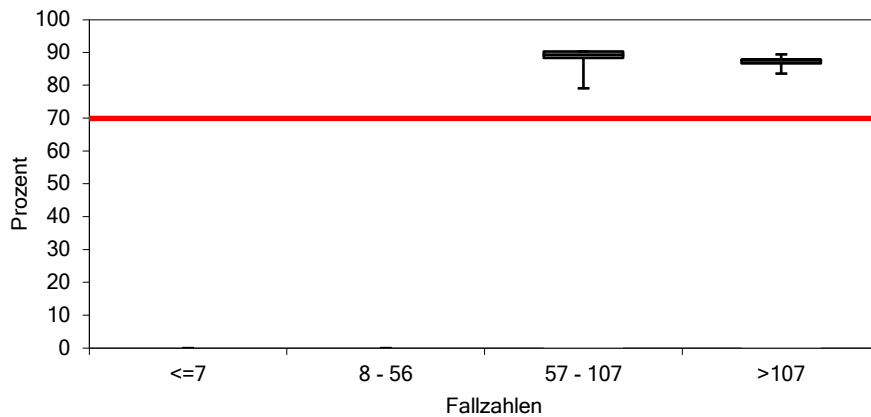
95 % CI	95% CI
85,98 ; 90,94	85,98 ; 90,94

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	85,6	87,2	87,7	95,6	94,0	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	4
8 - 56	1
57 - 107	2
>107	3

Jahresauswertung 2021

Schlaganfall Rheinland-Pfalz

Modul APO_RP

Basisauswertung

Gesamt Rheinland-Pfalz



Datensätze / Patient

Datensätze						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stroke-Teildatensatz dokumentiert / in Auswertung berücksichtigt	-	-	14.140	91,27	13.873	90,32
Minimaldatensätze	-	-	1.353	8,73	1.487	9,68
- Ereignis älter als 7 Tage	-	-	638	4,12	724	4,71
- Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung	-	-	40	0,26	0	0,00
- nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung)	-	-	60	0,39	0	0,00
- bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt	-	-	113	0,73	0	0,00
- Sonstiger Grund	-	-	502	3,24	763	4,97
Anzahl Basisdatensätze	-		15.493		15.360	

Patientenalter						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	214	1,51	200	1,44
40 - 49 Jahre	-	-	473	3,35	498	3,59
50 - 59 Jahre	-	-	1.558	11,02	1.560	11,24
60 - 69 Jahre	-	-	2.662	18,83	2.662	19,19
70 - 79 Jahre	-	-	3.721	26,32	3.637	26,22
80 - 89 Jahre	-	-	4.510	31,90	4.404	31,75
>= 90 Jahre	-	-	1.002	7,09	912	6,57
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Median	-	-		76,00		76,00
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Mittelwert	-	-		73,26		73,01
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Geschlecht						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	7.538	53,31	7.297	52,60
2 weiblich	-	-	6.601	46,68	6.575	47,39
3 divers	-	-	0	0,00	0	0,00
8 unbestimmt	-	-	1	0,01	1	0,01
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hirnfarkt (I63)	-	-	9.506	67,23	9.162	66,04
- Thrombose präzerebraler Arterien (I63.0)	-	-	440	3,11	339	2,44
- Embolie präzerebraler Arterien (I 63.1)	-	-	317	2,24	215	1,55
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien (I 63.2)	-	-	472	3,34	368	2,65
- Thrombose zerebraler Arterien (I 63.3)	-	-	1.439	10,18	1.332	9,60
- Embolie zerebraler Arterien (I 63.4)	-	-	3.732	26,39	3.553	25,61
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I 63.5)	-	-	2.044	14,46	2.113	15,23
- Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig (I 63. 6)	-	-	4	0,03	4	0,03
- sonstiger Hirnfarkt (I 63.8)	-	-	822	5,81	828	5,97
- Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet (I 63.9)	-	-	236	1,67	410	2,96
Transitorische ischämische Attacke (G45)	-	-	3.867	27,35	3.856	27,79
- komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	-	-	2.795	19,77	2.806	20,23
- komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	-	-	697	4,93	683	4,92
- Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	-	-	375	2,65	367	2,65
Intrazerebrale Blutung (I61)	-	-	698	4,94	780	5,62
- in die Großhirnhemisphäre, subkortikal (I61.0)	-	-	317	2,24	346	2,49
- in die Großhirnhemisphäre, kortikal (I61.1)	-	-	60	0,42	73	0,53
- in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet (I61.2)	-	-	17	0,12	35	0,25
- in den Hirnstamm (I61.3)	-	-	32	0,23	49	0,35
- in das Kleinhirn (I61.4)	-	-	28	0,20	35	0,25
- intraventrikuläre Blutung (I61.5)	-	-	105	0,74	92	0,66
- an mehreren Lokalisationen (I61.6)	-	-	50	0,35	54	0,39
- sonstige intrazerebrale Blutung (I61.8)	-	-	62	0,44	71	0,51
- nicht näher bezeichnet (I61.9)	-	-	27	0,19	25	0,18
Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (I64)	-	-	69	0,49	75	0,54
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-	-	14.140		13.873	

Aufnahme

Aufnahme nach Ereignis						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
innerhalb von einer Stunde	-	-	912	6,45	887	6,39
innerhalb von 2 Stunden	-	-	3.294	23,30	3.157	22,76
innerhalb von 3 Stunden	-	-	4.850	34,30	4.721	34,03
innerhalb von 4 Stunden	-	-	5.769	40,80	5.621	40,52
innerhalb von 5 Stunden	-	-	6.368	45,04	6.279	45,26
innerhalb von 6 Stunden	-	-	7.005	49,54	6.896	49,71
innerhalb von 24 Stunden	-	-	10.325	73,02	9.970	71,87
innerhalb von 48 Stunden	-	-	11.386	80,52	11.019	79,43
nach mehr als 48 Stunden	-	-	1.565	11,07	1.575	11,35
Inhouse Stroke	-	-	78	0,55	85	0,61
Keine Abschätzung möglich	-	-	1.111	7,86	1.194	8,61
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Versorgungssituation vor Ereignis						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 unabhängig zu Hause	-	-	11.602	82,05	11.424	82,35
2 Pflege zu Hause	-	-	1.414	10,00	1.398	10,08
3 Pflege in Institution	-	-	1.124	7,95	1.051	7,58
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Erstuntersuchung / Symptome

Motorische Ausfälle (Arm/Hand oder Bein/Fuß) bei Aufnahme

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	7.198	50,91	6.880	49,59
1 ja	-	-	6.813	48,18	6.846	49,35
9 nicht bestimmbar	-	-	129	0,91	147	1,06
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Sprachstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.528	74,46	10.084	72,69
1 ja	-	-	3.352	23,71	3.517	25,35
9 nicht bestimmbar	-	-	260	1,84	272	1,96
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Sprechstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.462	66,92	9.286	66,94
1 ja	-	-	4.321	30,56	4.211	30,35
9 nicht bestimmbar	-	-	357	2,52	376	2,71
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Schluckstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	11.491	81,27	11.121	80,16
1 ja	-	-	1.443	10,21	1.647	11,87
9 nicht bestimmbar	-	-	1.206	8,53	1.105	7,97
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Bewusstsein bei Aufnahme

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 wach	-	-	13.198	93,34	12.868	92,76
2 somnolent/soporös	-	-	775	5,48	843	6,08
3 komatös	-	-	167	1,18	162	1,17
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Erstuntersuchung / Symptome

Mod. Rankin-Skale bei Aufnahme						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	2.552	18,05	2.444	17,62
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.602	18,40	2.526	18,21
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	2.772	19,60	2.788	20,10
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	2.599	18,38	2.658	19,16
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	1.924	13,61	1.866	13,45
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	1.691	11,96	1.591	11,47
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Barthel-Index (mod.) bei Aufnahme (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Blasenkontrolle						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	1.959	14,52	1.741	13,08
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.613	11,95	1.746	13,12
10 kontinent	-	-	9.924	73,53	9.826	73,81
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Lagewechsel Bett-Stuhl						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.853	13,73	1.617	12,15
5 große Unterstützung	-	-	1.801	13,34	1.802	13,54
10 geringe Unterstützung	-	-	2.946	21,83	2.946	22,13
15 vollständig selbstständig	-	-	6.896	51,10	6.948	52,19
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Fortbewegung						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	2.433	18,03	2.100	15,77
5 große Unterstützung	-	-	1.954	14,48	1.941	14,58
10 geringe Unterstützung	-	-	3.221	23,87	3.188	23,95
15 vollständig selbstständig	-	-	5.888	43,63	6.084	45,70
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Mittelwert Barthel-Score						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		65,30		67,10
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		87,43		88,06
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		35,97		41,84
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Risikofaktoren (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Diabetes mellitus						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.856	73,03	9.777	73,44
1 ja	-	-	3.640	26,97	3.536	26,56
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Vorhofflimmern						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.015	74,21	9.956	74,78
1 ja, vorbekannt	-	-	2.627	19,47	2.584	19,41
2 ja, neu diagnostiziert	-	-	854	6,33	773	5,81
1/2 ja	-	-	3.481	25,79	3.357	25,22
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Früherer Schlaganfall						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.128	75,04	10.052	75,51
1 ja	-	-	3.368	24,96	3.261	24,49
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Hypertonie						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.279	16,89	2.166	16,27
1 ja	-	-	11.217	83,11	11.147	83,73
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Diagnostik

Bildgebung (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Bildgebung erfolgt	-	-	39	0,28	36	0,26
1 1. Bildgebung vor Aufnahme	-	-	1.296	9,22	1.372	9,95
2 1. Bildgebung im eigenen Haus	-	-	12.727	90,51	12.380	89,79
Anzahl Stroke-Teildatensätze ohne Inhouse-Strokes	-		14.062		13.788	

Erste Bildgebung im eigenen Hause durchgeführt (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	5.977	46,96	5.988	48,37
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	7.655	60,15	7.552	61,00
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	8.751	68,76	8.595	69,43
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	9.494	74,60	9.304	75,15
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	10.072	79,14	9.838	79,47
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	10.810	84,94	10.540	85,14
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	11.577	90,96	11.286	91,16
Minuten: Mittelwert	-	-		152,56		155,30
Minuten: Median	-	-		34,00		32,00
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit erster Bildgebung im eigenen Hause, ohne Inhouse-Strokes	-		12.727		12.380	

NIH-Stroke Scale bei Aufnahme (bei Patienten mit Bildgebung)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Punkte	-	-	3.571	25,32	3.410	24,65
1 bis 5 Punkte	-	-	6.973	49,45	6.917	49,99
6 bis 10 Punkte	-	-	1.751	12,42	1.755	12,68
11 bis 15 Punkte	-	-	940	6,67	875	6,32
16 bis 25 Punkte	-	-	777	5,51	768	5,55
26 bis 42 Punkte	-	-	89	0,63	111	0,80
Punkte: Mittelwert	-	-		4,30		4,32
Punkte: Median	-	-		2,00		2,00
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	-		14.101		13.836	

Diagnostik

CT-/MR-DS-Angiographie (bei Patienten mit Bildgebung)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	3.899	27,65	4.408	31,86
1 vor Aufnahme	-	-	572	4,06	547	3,95
2 direkt im Anschluss an native Bildgebung	-	-	6.715	47,62	5.883	42,52
3 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	-	-	1.761	12,49	1.888	13,65
4 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	-	-	1.154	8,18	1.110	8,02
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	-		14.101		13.836	

Doppler-/Duplexsonographie (alle Patienten)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.914	13,54	1.600	11,53
1 vor Aufnahme	-	-	219	1,55	228	1,64
2 im eigenen Haus, spätestens am Folgetag nach Aufnahme	-	-	10.145	71,75	10.424	75,14
3 im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	-	-	1.862	13,17	1.621	11,68
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Gefäßverschluss (bei Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	11.721	85,92	11.591	87,33
1 ja	-	-	1.920	14,08	1.681	12,67
- Carotis-T	-	-	281	2,06	339	2,55
- M1	-	-	650	4,77	542	4,08
- M2	-	-	441	3,23	348	2,62
- BA	-	-	84	0,62	82	0,62
- Sonstige	-	-	677	4,96	560	4,22
Anzahl Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie	-		13.641		13.272	

Verlegung nach Primärdiagnostik/Therapie innerhalb 12 Stunden (alle Patienten)						
(im Jahr 2019 nur 1 = ja, 0 = nein)	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	13.496	95,45	13.313	95,96
1 ja, mit späterer Rückverlegung	-	-	245	1,73	176	1,27
2 ja, ohne spätere Rückverlegung	-	-	399	2,82	384	2,77
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.140		13.873	

Weitere Diagnostik

Schlucktest nach Protokoll (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.447	10,72	1.599	12,01
1 ja	-	-	11.552	85,60	11.470	86,16
9 nicht durchführbar	-	-	497	3,68	244	1,83
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 Stunden (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.581	11,71	1.400	10,52
1 ja	-	-	11.915	88,29	11.913	89,48
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Symptomatische ipsilaterale ACI-Stenose (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	11.847	87,78	11.829	88,85
1 < 50 %	-	-	508	3,76	424	3,18
2 50 - < 70 %	-	-	271	2,01	265	1,99
3 70 - 99 %	-	-	474	3,51	420	3,15
4 100 %	-	-	224	1,66	199	1,49
9 nicht untersucht	-	-	172	1,27	176	1,32
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Thrombolyse

Systemische Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	7.623	80,19	7.552	82,43
1 vor Aufnahme	-	-	154	1,62	139	1,52
2 im eigenen Haus	-	-	1.713	18,02	1.466	16,00
3 Verlegung zur Thrombolyse	-	-	16	0,17	5	0,05
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt	-		9.506		9.162	

Zeitintervall Aufnahme bis Beginn Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	443	26,09	390	27,08
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	891	52,47	822	57,08
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	1.292	76,09	1.140	79,17
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	1.451	85,45	1.253	87,01
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	1.544	90,93	1.317	91,46
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	1.629	95,94	1.381	95,90
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	1.661	97,82	1.408	97,78
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	1.674	98,59	1.417	98,40
Minuten: Mittelwert	-	-		71,36		67,78
Minuten: Median	-	-		44,00		42,00
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	-		1.698		1.440	

Intraarterielle Therapie (IAT)

Intraarterielle Therapie (IAT) (bei Patienten mit Hirninfarkt und Gefäßverschluss)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	979	53,21	919	57,47
1 vor Aufnahme	-	-	11	0,60	10	0,63
2 im eigenen Haus	-	-	605	32,88	474	29,64
3 Verlegung zur geplanten IAT / Thrombektomie	-	-	245	13,32	196	12,26
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und Gefäßverschluss	-		1.840		1.599	

Zeitintervall Aufnahme bis Punktion Leiste (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	59	9,49	52	10,10
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	97	15,59	109	21,17
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	156	25,08	189	36,70
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	242	38,91	275	53,40
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	358	57,56	364	70,68
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	478	76,85	431	83,69
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	546	87,78	469	91,07
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	570	91,64	481	93,40
Minuten: Mittelwert	-	-		241,83		364,79
Minuten: Median	-	-		86,00		72,00
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	-		622		515	

Rekanalisation erfolgreich (TICI IIb - III) (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	71	11,41	60	11,65
1 ja	-	-	551	88,59	455	88,35
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause; ohne Inhouse Strokes	-		622		515	

Therapie

Behandlung auf Stroke Unit (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.760	13,04	1.887	14,17
1 ja	-	-	11.736	86,96	11.426	85,83
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Physiotherapie (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.497	11,09	1.677	12,60
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	11.791	87,37	11.457	86,06
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	208	1,54	179	1,34
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Physiotherapie (bei Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	313	4,93	330	5,12
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	5.953	93,78	6.044	93,69
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	82	1,29	77	1,19
Anzahl Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		6.348		6.451	

Therapie

Logopädie (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.469	18,29	2.938	22,07
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	10.830	80,25	10.189	76,53
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	197	1,46	186	1,40
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Logopädie (bei Patienten mit Sprach-, Sprech oder Schluckstörungen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	335	5,84	443	7,77
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	5.317	92,65	5.174	90,79
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	87	1,52	82	1,44
Anzahl Patienten mit mit Sprach-, Sprech oder Schluckstörungen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		5.739		5.699	

Therapiemaßnahmen / Sekundärprävention

Beatmung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	13.202	97,82	12.978	97,48
1 ja	-	-	294	2,18	335	2,52
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Revaskularisation der Carotis (bei Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	363	48,72	341	49,78
1 ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	-	-	382	51,28	344	50,22
Anzahl Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		745		685	

Antikoagulanzen (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	418	12,67	456	14,38
1 Vitamin K-Antagonisten	-	-	234	7,10	262	8,26
2 NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	-	-	2.646	80,23	2.452	77,35
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		3.298		3.170	

Statine (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	759	6,15	775	6,39
1 ja	-	-	11.588	93,85	11.360	93,61
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		12.347		12.135	

Palliative Therapiezielsetzung

Palliative Therapiezielsetzung während des stationären Aufenthaltes (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.678	93,94	12.561	94,35
1 ja	-	-	818	6,06	752	5,65
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Komplikationen (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Patienten mit Hirninfarkt (I63)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	412	4,56	377	4,30
- erhöhter Hirndruck	-	-	61	0,68	73	0,83
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	50	0,55	51	0,58
- andere Komplikationen	-	-	871	9,65	762	8,69
- keine Komplikationen	-	-	7.756	85,89	7.612	86,83
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		9.030		8.767	

Patienten mit TIA (G45)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	13	0,34	21	0,55
- erhöhter Hirndruck	-	-	1	0,03	0	0,00
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	2	0,05	0	0,00
- andere Komplikationen	-	-	109	2,85	92	2,41
- keine Komplikationen	-	-	3.709	96,89	3.715	97,15
Anzahl Patienten mit TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		3.828		3.824	

Patienten mit intrazerebraler Blutung (I61)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	58	9,98	78	11,68
- erhöhter Hirndruck	-	-	53	9,12	53	7,93
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	19	3,27	40	5,99
- andere Komplikationen	-	-	98	16,87	87	13,02
- keine Komplikationen	-	-	390	67,13	449	67,22
Anzahl Patienten mit intrazerebraler Blutung, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		581		668	

Entlassung

Mod. Rankin-Skale bei Entlassung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	4.722	34,99	4.680	35,15
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.743	20,32	2.815	21,14
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	2.129	15,78	2.150	16,15
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	1.510	11,19	1.450	10,89
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	1.094	8,11	989	7,43
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	633	4,69	622	4,67
6 Tod	-	-	665	4,93	607	4,56
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.496		13.313	

Barthel-Index bei Entlassung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind)

Blasenkontrolle						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	1.159	9,03	1.067	8,40
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.416	11,04	1.442	11,35
10 kontinent	-	-	10.256	79,93	10.197	80,25
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		12.831		12.706	

Lagewechsel Bett-Stuhl						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	723	5,63	684	5,38
5 große Unterstützung	-	-	1.161	9,05	1.098	8,64
10 geringe Unterstützung	-	-	2.327	18,14	2.138	16,83
15 vollständig selbstständig	-	-	8.620	67,18	8.786	69,15
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		12.831		12.706	

Fortbewegung						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.105	8,61	996	7,84
5 große Unterstützung	-	-	1.289	10,05	1.220	9,60
10 geringe Unterstützung	-	-	2.635	20,54	2.484	19,55
15 vollständig selbstständig	-	-	7.802	60,81	8.006	63,01
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		12.831		12.706	

Mittelwert Barthel-Score						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		78,12		79,20
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		91,73		92,41
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		56,31		61,23

Entlassung

Entlassungsgrund (alle Patienten)						
	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	10.460	67,51	10.463	68,12
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	166	1,07	129	0,84
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	51	0,33	44	0,29
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	-	-	383	2,47	376	2,45
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	1.453	9,38	1.489	9,69
07 Tod	-	-	898	5,80	880	5,73
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	-	-	70	0,45	50	0,33
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	1.205	7,78	1.288	8,39
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	698	4,51	555	3,61
11 Entlassung in ein Hospiz	-	-	20	0,13	10	0,07
13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	-	-	9	0,06	9	0,06
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	1	0,01	2	0,01
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	5	0,03	4	0,03
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	-	-	74	0,48	61	0,40
Anzahl Patienten	-		15.493		15.360	

Telemedizin

Telemedizinische Beratung mit Videokonferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.055	85,25	11.781	84,92
1 ja	-	-	2.085	14,75	2.092	15,08
Anzahl Patienten mit Telemedizin-Bogen	-		14.140		13.873	

Indikation zur Verlegung in eine andere Klinik

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 Katheterintervention	-	-	116	50,22	129	54,43
2 Entlastungstrepanation	-	-	21	9,09	15	6,33
3 Überwachung	-	-	20	8,66	14	5,91
4 Spezielle Diagnostik	-	-	26	11,26	54	22,78
9 Sonstiges	-	-	48	20,78	25	10,55
Anzahl Patienten mit Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-		231		237	

Verlegung in eine andere Klinik (bei Patienten mit telemedizinischer Beratung)

	Krankenhaus 2021		Gesamt 2021		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.854	88,92	1.855	88,67
1 ja	-	-	231	11,08	237	11,33
Anzahl Patienten mit telemedizinischer Beratung	-		2.085		2.092	