

Jahresauswertung 2019
Schlaganfall Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikatoren

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikatoren

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikator	Indikatoren und Transparenzkennzahlen	Referenzwerte	Ergebnis 2019 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Ergebnis 2018 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
Seite 4	02-003 Rehabilitation - Physiotherapie	Typ: QI Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in RP: 95,86 %	95,86 % [95,24 ; 96,40] 4373 / 4562 Fällen	
Seite 5	03-004 Rehabilitation - Logopädie	Typ: QI Auffälligkeit: < 90,00 % Ø in RP: 94,53 %	94,53 % [93,84 ; 95,15] 4426 / 4682 Fällen	
Seite 6	06-002 Sekundärprophylaxe - Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 93,00 %	93,00 % [91,83 ; 94,02] 1941 / 2087 Fällen	
Seite 7	09-004 Gefäßdiagnostik	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 90,25 %	90,25 % [89,74 ; 90,75] 12067 / 13370 Fällen	
Seite 8	10a-004 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,90	0,90 [0,80 ; 1,01] 282 / 8620 Fällen	
Seite 9	10b-004 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,93	0,93 [0,70 ; 1,21] 51 / 8023 Fällen	
Seite 10	11-004 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Pneumonie nach Hirninfarkt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 1,00	1,00 [0,92 ; 1,10] 449 / 9392 Fällen	
Seite 11	12-004 Screening für Schluckstörungen	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 90,15 %	90,15 % [89,53 ; 90,74] 8312 / 9220 Fällen	
Seite 12	13a-006 Bildgebung	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 68,75 %	68,75 % [67,39 ; 70,09] 3107 / 4519 Fällen	
Seite 13	13c-007 CT-/MR-/DS-Angiographie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 63,64 %	63,64 % [61,78 ; 65,47] 1656 / 2602 Fällen	
Seite 14	14a-001 Thrombolyse	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 68,51 %	68,51 % [65,61 ; 71,28] 705 / 1029 Fällen	
Seite 15	14b-001 Thrombolyse (erweiterte Indikation)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 40,72 %	40,72 % [39,05 ; 42,42] 1330 / 3266 Fällen	
Seite 16	16a-002 Door-to-needle-time <= 60 min	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 82,77 %	82,77 % [79,83 ; 85,37] 591 / 714 Fällen	
Seite 17	16b-002 Door-to-needle-time <= 30 min	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 31,59 %	31,59 % [29,31 ; 33,96] 483 / 1529 Fällen	
Seite 18	16c-002 Door-to-needle-time <= 60 min (erweiterte Indikation)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 73,50 %	73,50 % [70,36 ; 76,41] 599 / 815 Fällen	
Seite 19	17-003 Karotisrevaskularisierung	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in RP: 75,88 %	75,88 % [71,06 ; 80,12] 258 / 340 Fällen	
Seite 20	18a-003 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,86	0,86 [0,73 ; 1,01] 137 / 1903 Fällen	
Seite 21	18c-003 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombolyse	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,83	0,83 [0,69 ; 1,01] 96 / 1695 Fällen	
Seite 22	18d-003 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombektomie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,81	0,81 [0,65 ; 0,99] 71 / 499 Fällen	
Seite 23	19-002 Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Typ: QI Auffälligkeit: < 65,00 % Ø in RP: 72,52 %	72,52 % [71,16 ; 73,83] 3119 / 4301 Fällen	
Seite 24	21-002 Sekundärprophylaxe - Statine	Typ: QI Auffälligkeit: < 75,00 % Ø in RP: 92,03 %	92,03 % [91,55 ; 92,48] 11856 / 12883 Fällen	
Seite 25	22-002 Diagnostik - Vorhofflimmern	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in RP: 91,08 %	91,08 % [90,53 ; 91,60] 10028 / 11010 Fällen	

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitätsindikator			Ergebnis 2019	Ergebnis 2018
Seite	Indikatoren und Transparenzkennzahlen	Referenzwerte	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
23-001 Seite 26	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie	QI < 50,00 % Ø in RP: 62,20 %	62,20 % [58,06 ; 66,17] 339 / 545 Fällen	
25-001 Seite 27	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	QI < 50,00 % Ø in RP: 69,05 %	69,05 % [64,76 ; 73,04] 328 / 475 Fällen	
25a-001 Seite 28	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	TKez n.d. Ø in RP: 60,06 %	60,06 % [54,63 ; 65,25] 194 / 323 Fällen	
25b-001 Seite 29	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	TKez n.d. Ø in RP: 88,16 %	88,16 % [82,06 ; 92,38] 134 / 152 Fällen	
25c-001 Seite 30	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min	TKez n.d. Ø in RP: 36,21 %	36,21 % [32,02 ; 40,63] 172 / 475 Fällen	
26-001 Seite 31	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Frühzeitige Verlegung	TKez n.d. Ø in RP: 25,58 %	25,58 % [18,83 ; 33,74] 33 / 129 Fällen	
27-001 Seite 32	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	QI < 70,00 % Ø in RP: 89,64 %	89,64 % [86,57 ; 92,07] 424 / 473 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	Rehabilitation - Physiotherapie	Fixer Wert	Seite 4
03-004	QI	Rehabilitation - Logopädie	Fixer Wert	Seite 5
06-002	QI	Sekundärprophylaxe - 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 Fällen mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt		Seite 8
10b-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen 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 Fällen 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	TKez	CT-/MR-/DS-Angiographie		Seite 13
14a-001	QI	Thrombolyse	Fixer Wert	Seite 14
14b-001	TKez	Thrombolyse (erweiterte Indikation)		Seite 15
16a-002	QI	Door-to-needle-time \leq 60 min	Fixer Wert	Seite 16
16b-002	TKez	Door-to-needle-time \leq 30 min		Seite 17
16c-002	TKez	Door-to-needle-time \leq 60 min (erweiterte Indikation)		Seite 18
17-003	QI	Karotisrevaskularisierung	Fixer Wert	Seite 19
18a-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes		Seite 20
18c-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombolyse		Seite 21
18d-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombektomie		Seite 22
19-002	QI	Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Fixer Wert	Seite 23
21-002	QI	Sekundärprophylaxe - Statine	Fixer Wert	Seite 24
22-002	QI	Diagnostik - Vorhofflimmern	Fixer Wert	Seite 25
23-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie	Fixer Wert	Seite 26
25-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time \leq 90 min	Fixer Wert	Seite 27
25a-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time \leq 90 min		Seite 28
25b-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time \leq 90 min		Seite 29
25c-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time \leq 60 min		Seite 30
26-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Frühzeitige Verlegung		Seite 31
27-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	Fixer Wert	Seite 32

Die Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen wurden unter Verwendung der Rechenregeln der Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Schlaganfallregister e. V. (ADSR) berechnet.

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

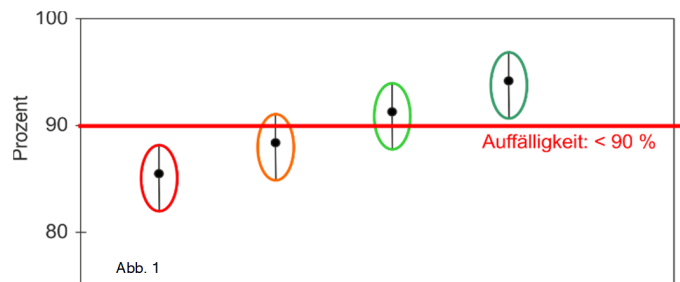
Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression 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.

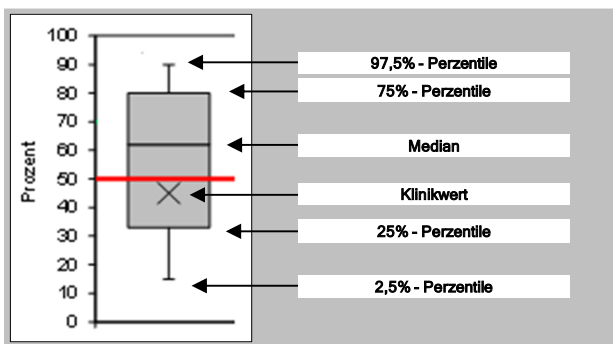


Abb. 2

Rehabilitation - 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 sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme

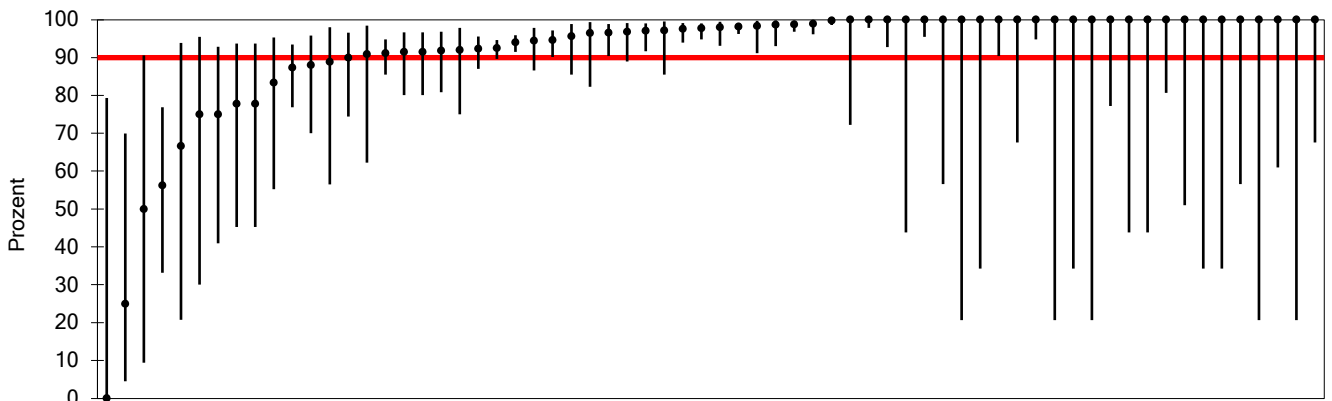
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio-/Ergotherapeuten bis zum zweiten Tag nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 562		4 562	
4 373	95,86	4 373	95,86

95 % CI	95% CI
95,24 ; 96,40	95,24 ; 96,40

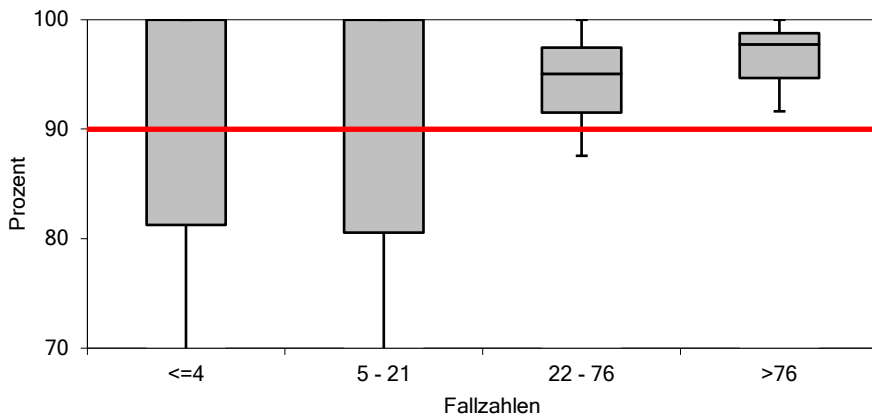
Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	76,4	91,5	97,9	91,3	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 4	18
5 - 21	15
22 - 76	16
> 76	17

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.

Rehabilitation - 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 Bewusstseinslage/Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme

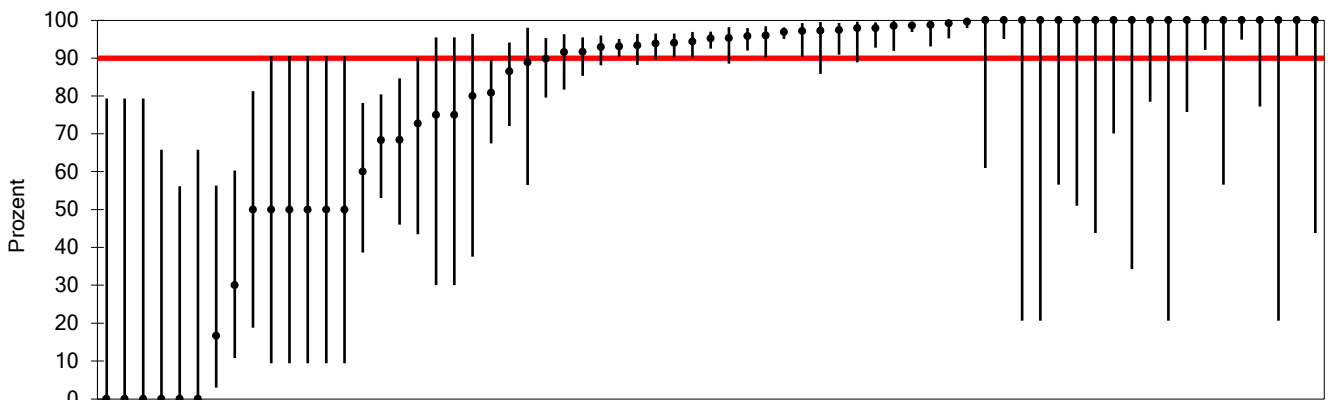
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum zweiten Tag nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 682		4 682	
4 426	94,53	4 426	94,53

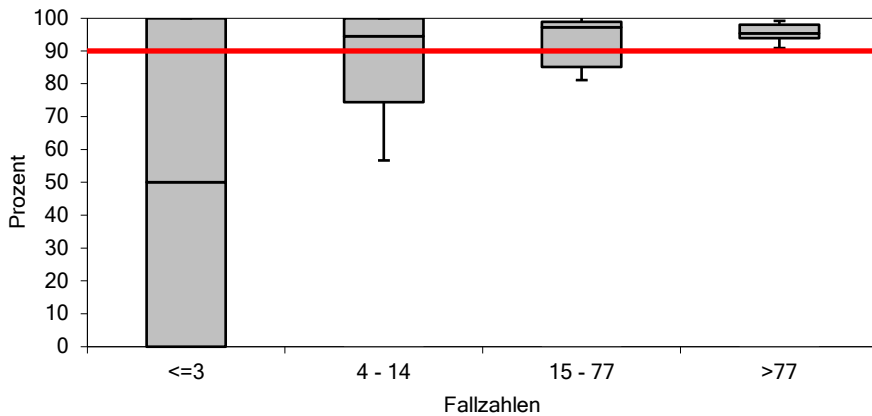
95 % CI	95% CI
93,84 ; 95,15	93,84 ; 95,15

Auffälligkeit: < 90,00 %

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	24,7	70,6	95,2	79,1	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	18
4 - 14	16
15 - 77	16
>77	17

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.

Sekundärprophylaxe - 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 und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

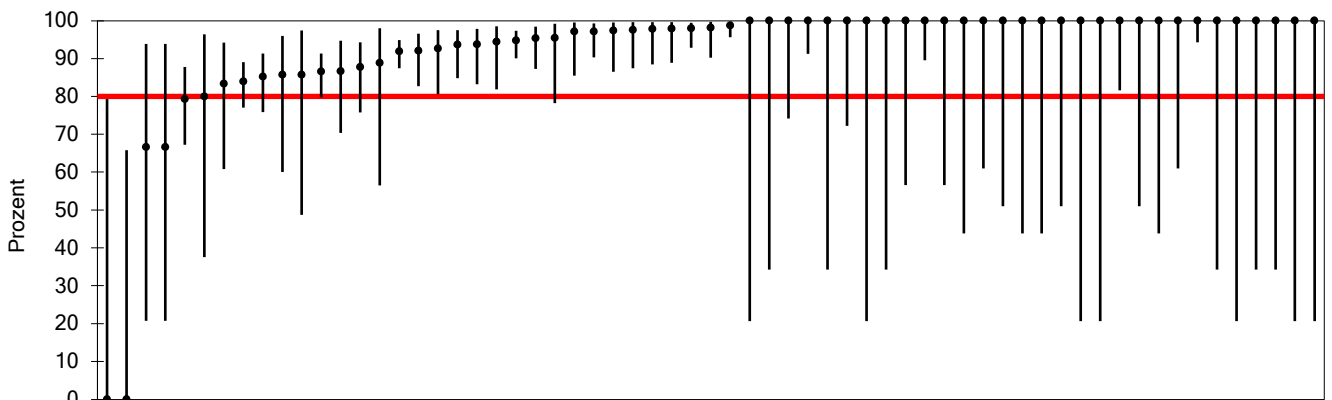
Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
2 087		2 087	
1 941	93,00	1 941	93,00

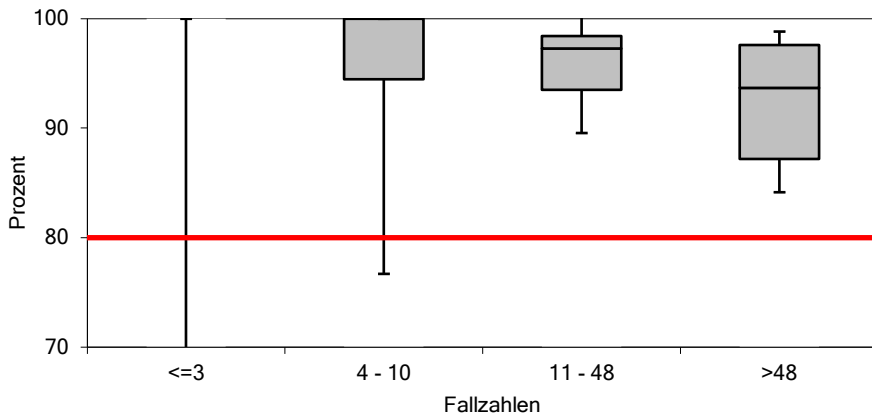
95 % CI	95% CI
91,83 ; 94,02	91,83 ; 94,02

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	83,4	92,0	98,2	91,9	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
≤ 3	21
4 - 10	11
11 - 48	16
>48	15

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

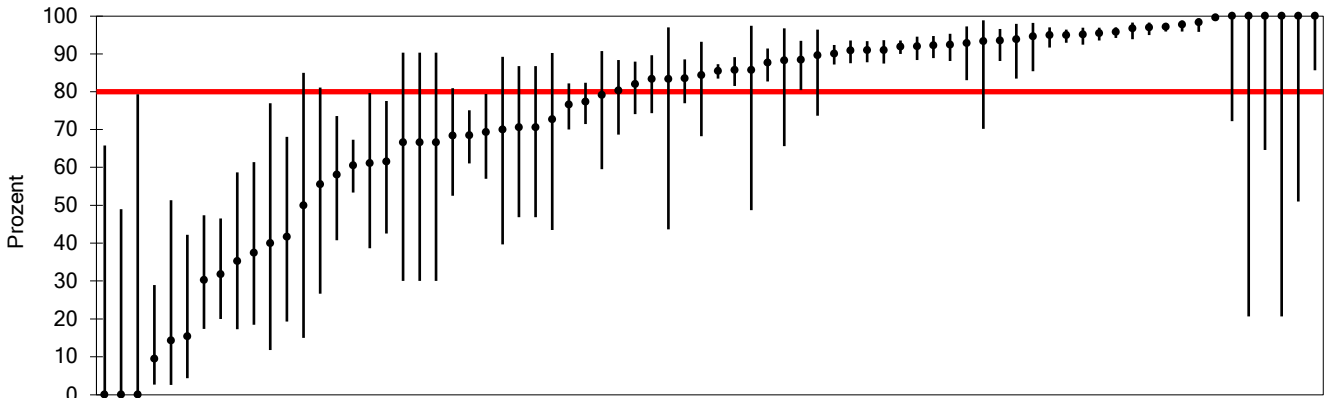
Zähler: Patienten mit Doppler-/Duplex-Sonographie oder CT-/MR-/DS-Angiographie spätestens am Folgetag der Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
13 370		13 370	
12 067	90,25	12 067	90,25

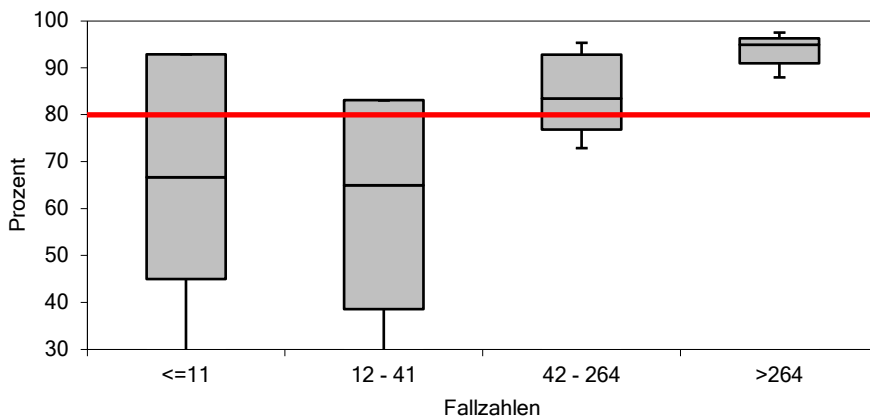
Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
89,74 ; 90,75	89,74 ; 90,75



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	32,9	66,7	84,9	74,3	93,8	98,1	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=11	19
12 - 41	18
42 - 264	18
>264	19

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 Fällen mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt

Kennzahl: APO_RP - 10a-004

Rheinland-Pfalz
Gesamt Rheinland-Pfalz

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

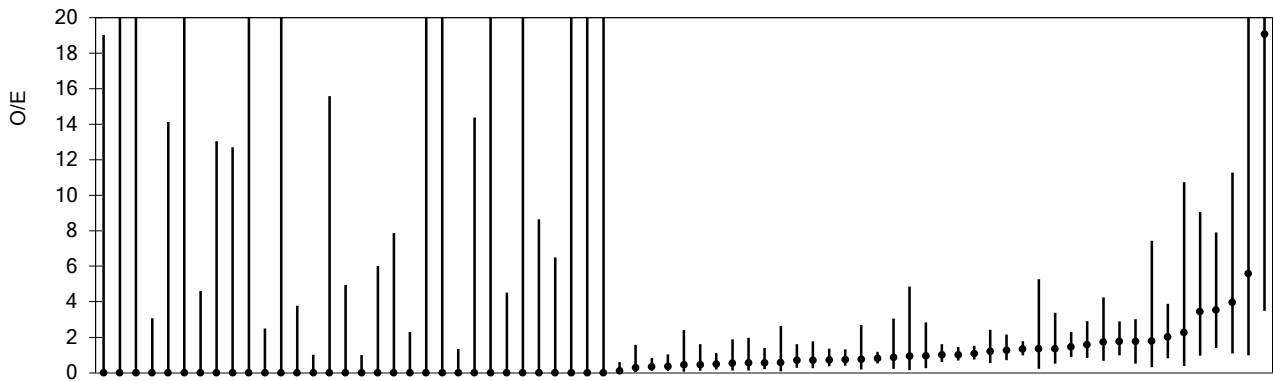
Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

N	N
8 620	8 620
282	282

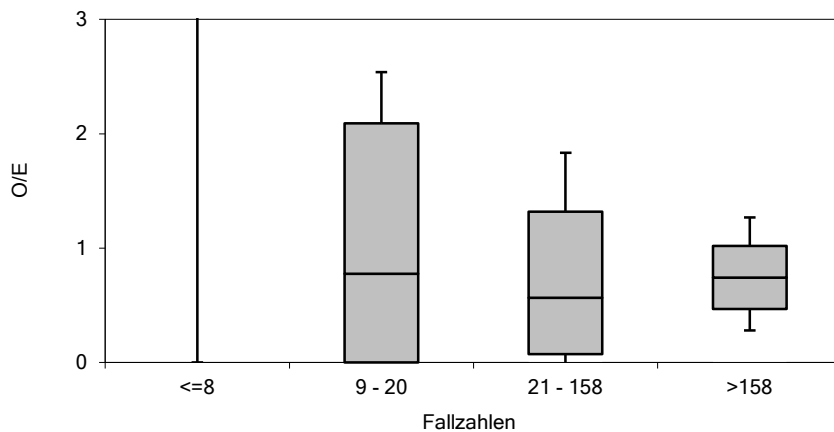
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	3,27	3,27
erwartete Rate (E)	3,63	3,63

beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,90	0,90
Vertrauensbereich (95% CI)	0,80 ; 1,01	0,80 ; 1,01
Auffälligkeit:	n.d.	

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	2,94	2,94
---	------	------



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	1,1	1,8	19,1



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	21
9 - 20	16
21 - 158	18
>158	18

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.

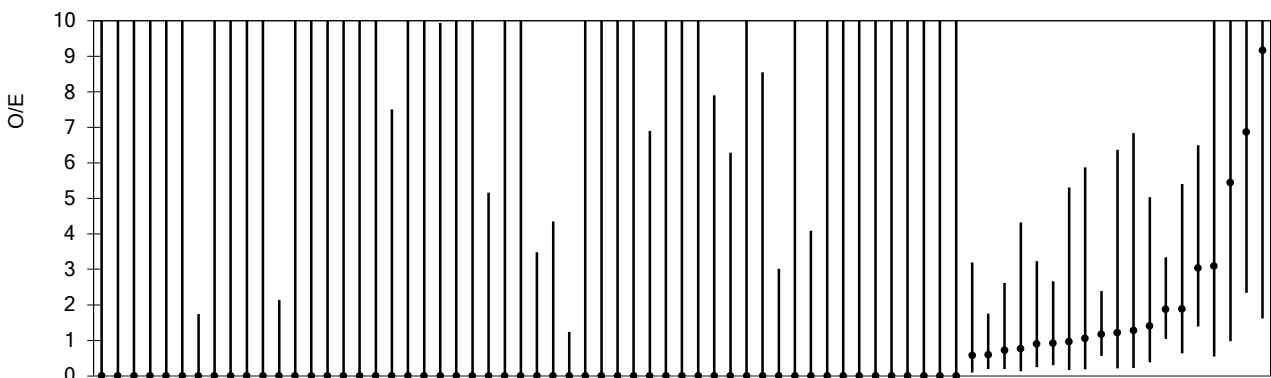
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)

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

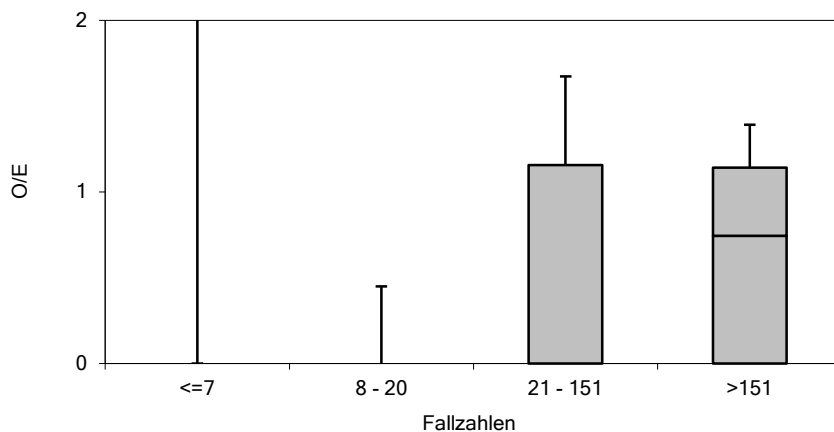
Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

	Gesamt Rheinland-Pfalz	
	Rheinland-Pfalz	Pfalz
	N	N
	8 023	8 023
Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten	51	51
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	0,64	0,64
erwartete Rate (E)	0,69	0,69
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,93	0,93
Vertrauensbereich (95% CI)	0,70 ; 1,21	0,70 ; 1,21
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	0,60	0,60



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	1,4	9,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	21
8 - 20	16
21 - 151	18
>151	18

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

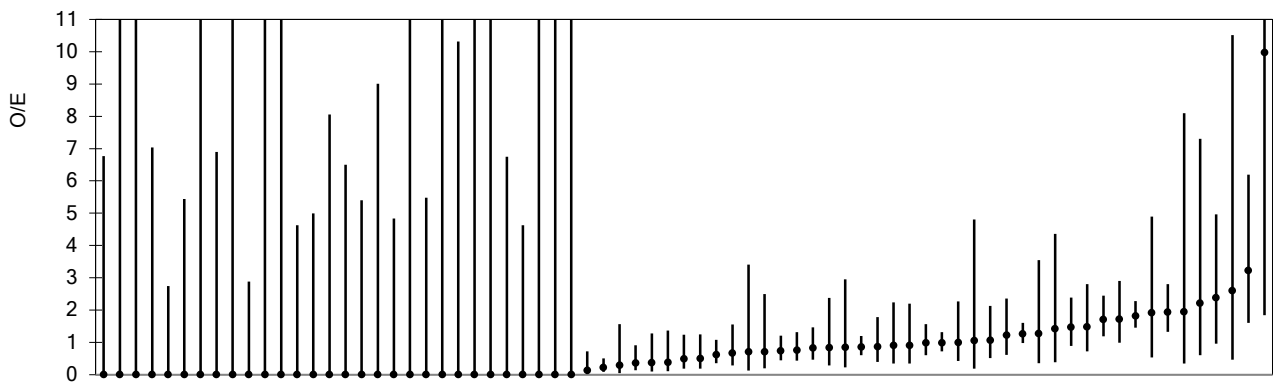
Die Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für bestimmte potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist möglich. Da die Krankenhaussterblichkeit häufig nicht im kausalen Zusammenhang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

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

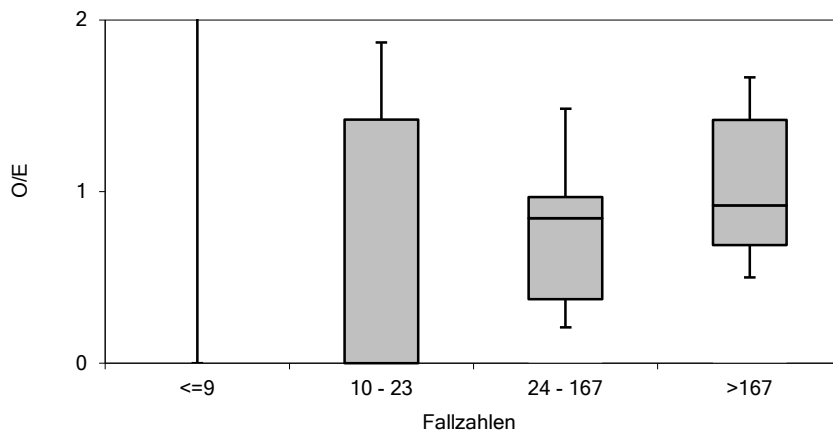
Kennzahl: APO_RP - 11-004

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	9 392	9 392
Zähler: Patienten mit Pneumonie als Komplikation	449	449
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	4,76	4,76
erwartete Rate (E)	4,76	4,76
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	1,00	1,00
Vertrauensbereich (95% CI)	0,92 ; 1,10	0,92 ; 1,10
Auffälligkeit: n.d.		
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	4,76	4,76



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	1,1	1,9	10,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	20
10 - 23	17
24 - 167	18
>167	18

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 einem stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme und von Patienten bei denen ein Schlucktest nicht durchführbar war

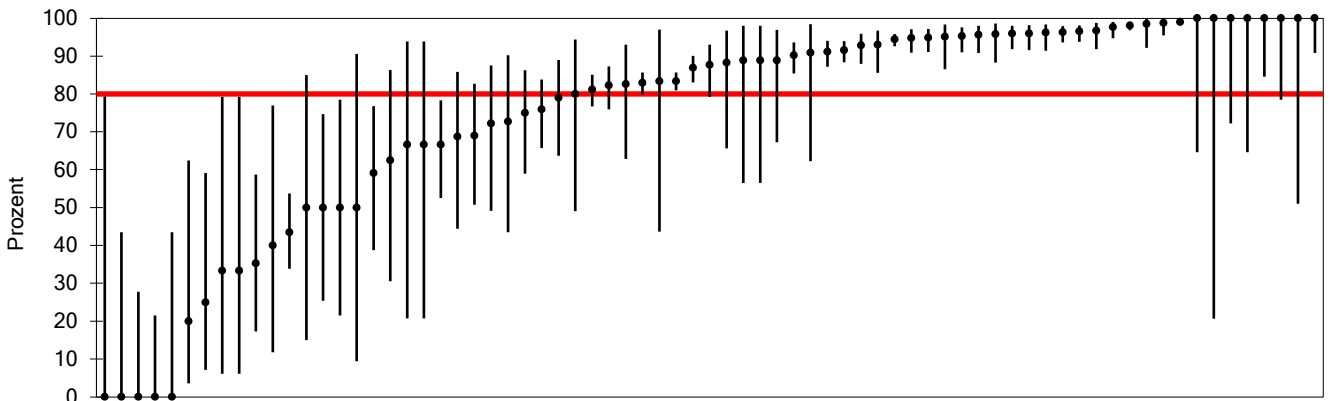
Zähler: Patienten mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
9 220		9 220	
8 312	90,15	8 312	90,15

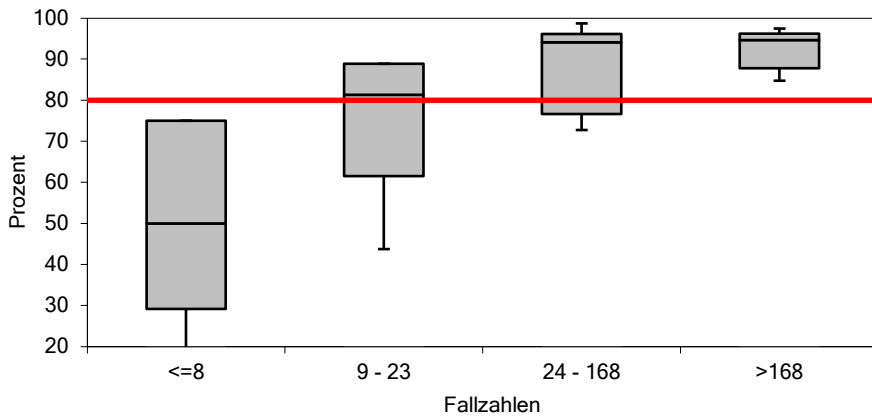
95 % CI	95% CI
89,53 ; 90,74	89,53 ; 90,74

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	33,3	66,7	87,6	74,7	95,9	99,8	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	19
9 - 23	18
24 - 168	18
>168	18

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Erkennung von Schluckstörungen in der Frühphase nach Schlaganfall und die diesbezüglichen prophylaktischen Maßnahmen sind geeignet, Aspirationspneumonien, welche die Sterblichkeit nach Schlaganfall deutlich erhöhen, zu vermindern.

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

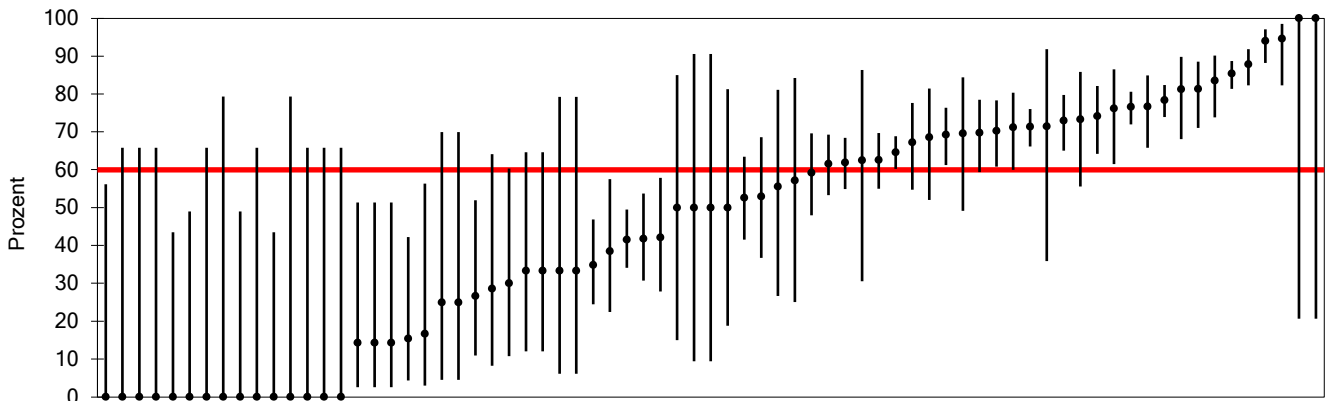
Zähler: Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 519		4 519	
3 107	68,75	3 107	68,75

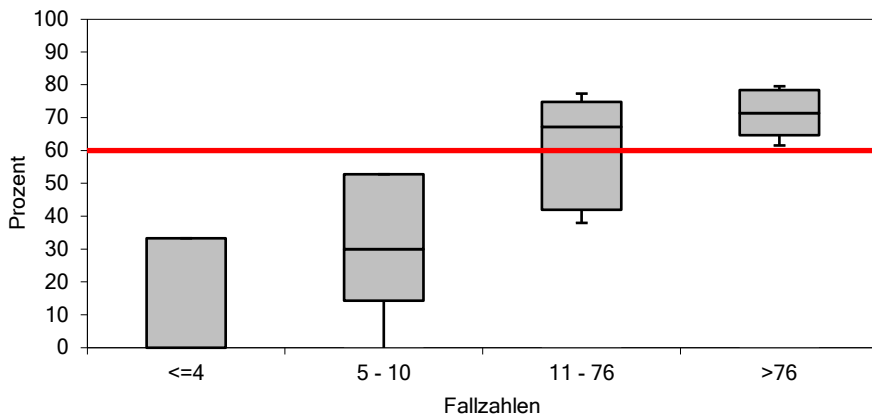
95 % CI	95% CI
67,39 ; 70,09	67,39 ; 70,09

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	15,4	50,0	45,2	71,2	81,3	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	22
5 - 10	15
11 - 76	19
>76	17

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 Lysekandidaten eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein.

CT-/MR-/DS-Angiographie

Kennzahl: APO_RP - 13c-007

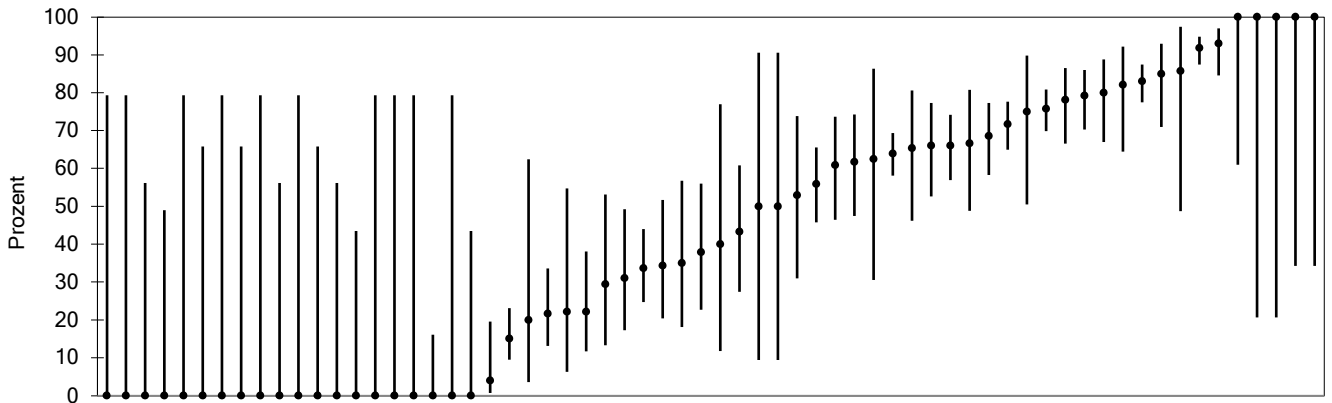
Grundgesamtheit: Patienten mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 6 h und NIHSS-Schweregrad >= 4 unter Ausschluss von Patienten mit TIA und von Patienten mit Bildgebung vor Aufnahme

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

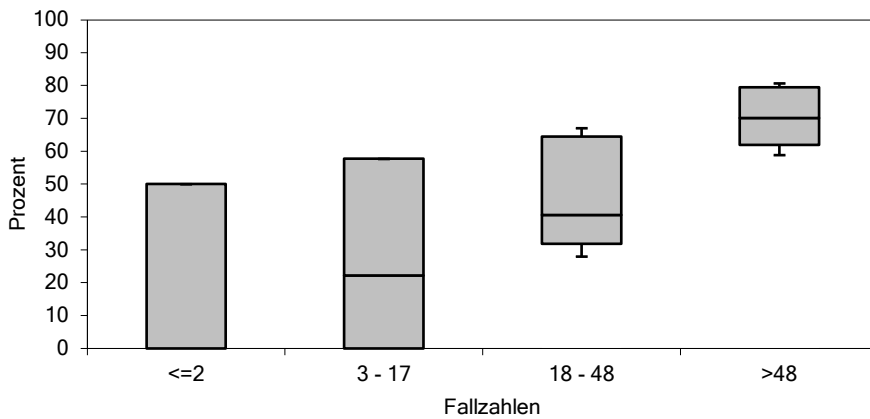
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
2 602		2 602	
1 656	63,64	1 656	63,64

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %): 95 % CI 61,78 ; 65,47 95% CI 61,78 ; 65,47



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	39,0	41,6	72,5	90,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	19
3 - 17	15
18 - 48	14
>48	16

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 Lysekandidaten eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein.

Thrombolyse

Kennzahl: APO_RP - 14a-001

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

Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause

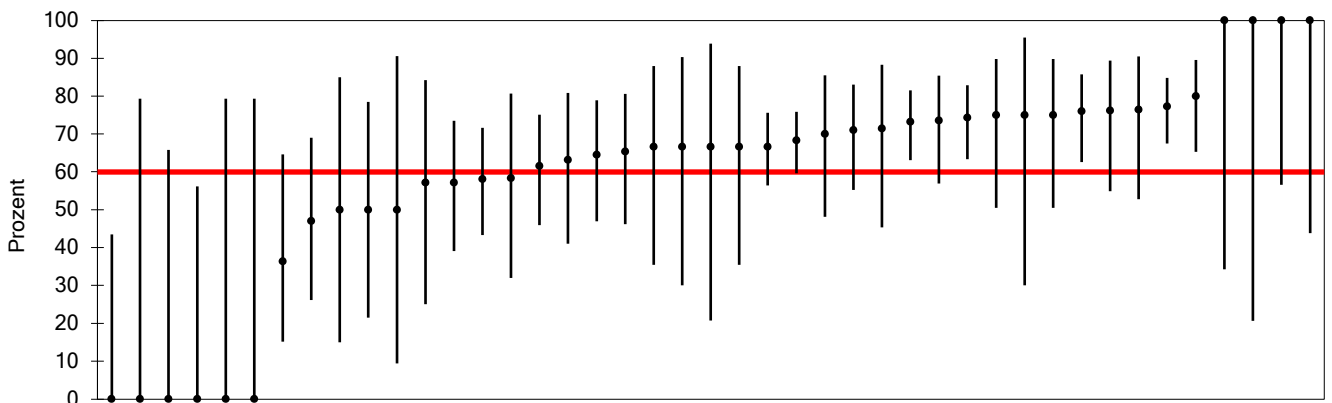
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 029		1 029	
705	68,51	705	68,51

Auffälligkeit:

< 60,00 %

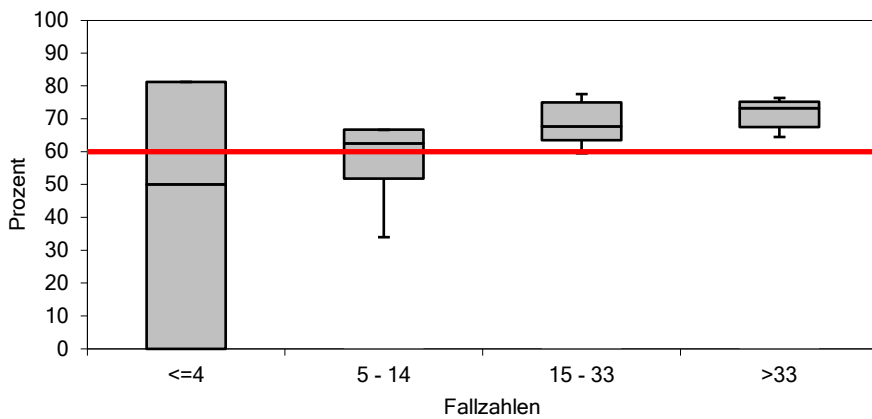
Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
65,61 ; 71,28	65,61 ; 71,28



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	53,6	66,7	59,6	75,0	79,5	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	12
5 - 14	10
15 - 33	10
>33	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 (erweiterte Indikation)

Kennzahl: APO_RP - 14b-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Patienten ohne Thrombolyse mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie

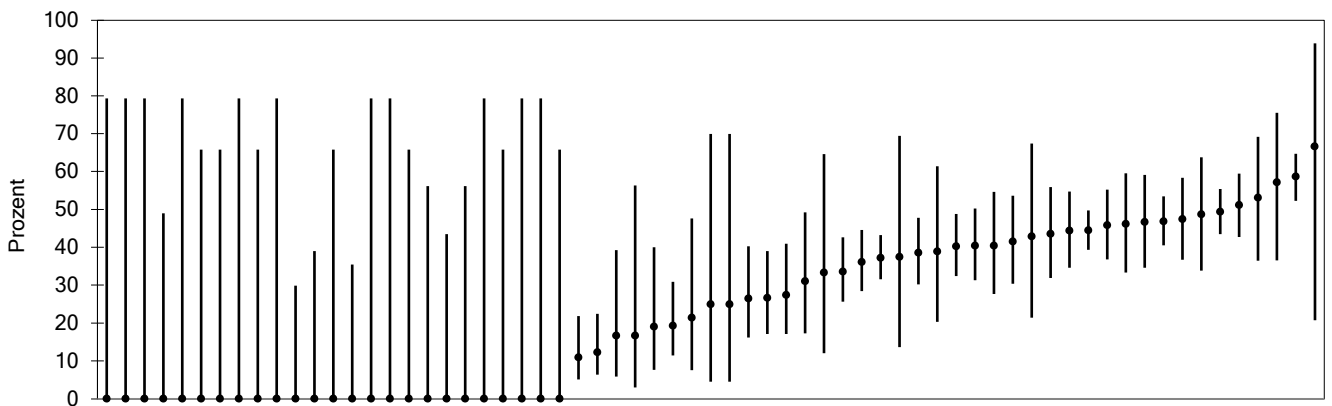
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
3 266		3 266	
1 330	40,72	1 330	40,72

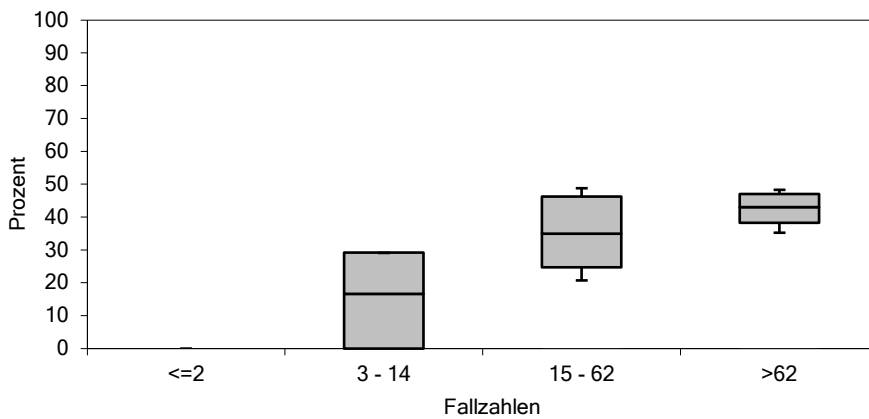
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
39,05 ; 42,42	39,05 ; 42,42



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	25,0	22,9	41,5	48,2	66,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	18
3 - 14	15
15 - 62	16
>62	16

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

Kennzahl: APO_RP - 16a-002

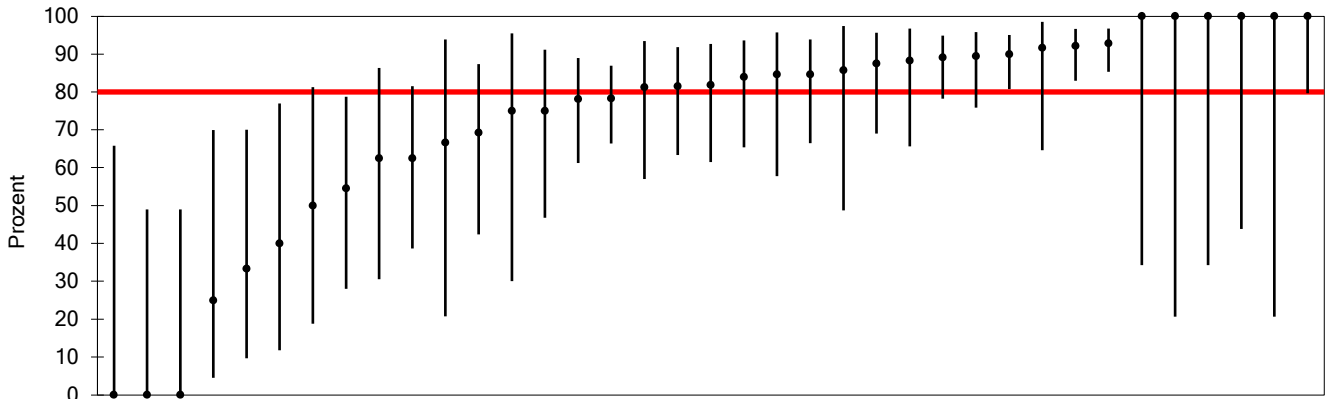
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Haus

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

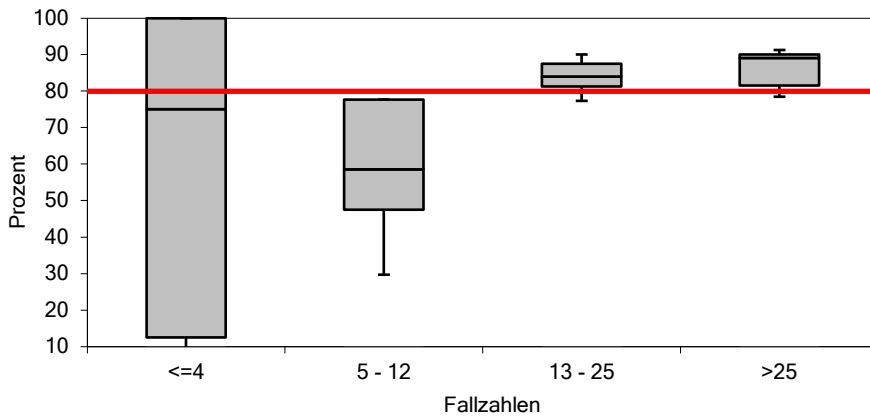
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
714		714	
591	82,77	591	82,77

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	79,83 ; 85,37	79,83 ; 85,37



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	30,0	62,5	81,8	72,3	90,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	11
5 - 12	8
13 - 25	9
>25	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

Kennzahl: APO_RP - 16b-002

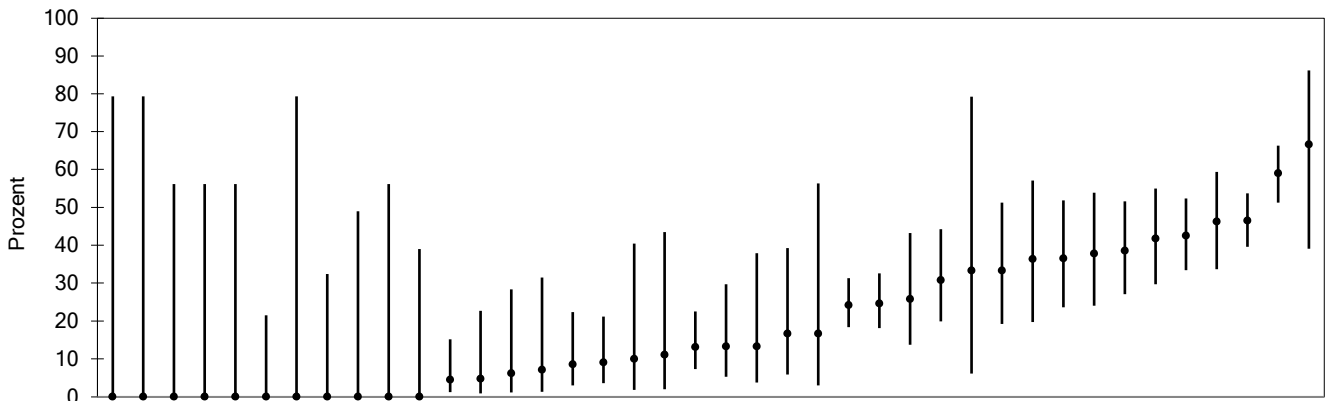
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Haus

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

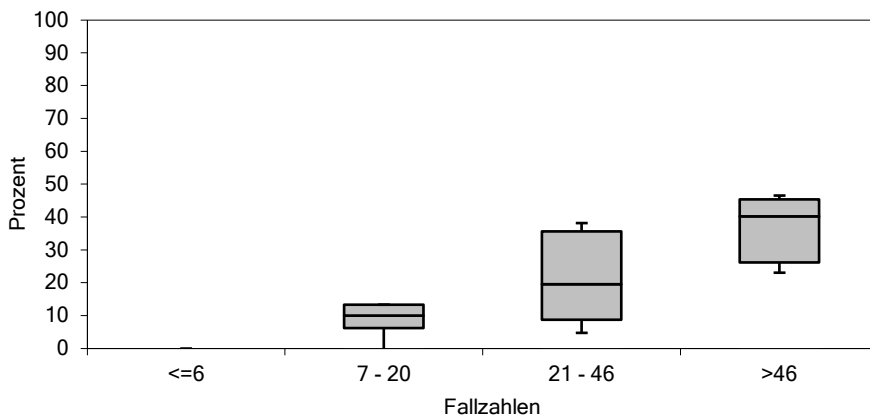
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
1 529		1 529	
483	31,59	483	31,59

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	29,31 ; 33,96	29,31 ; 33,96



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	13,2	19,0	34,1	42,9	66,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	11
7 - 20	9
21 - 46	10
>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.

Door-to-needle-time <= 60 min (erweiterte Indikation)

Kennzahl: APO_RP - 16c-002

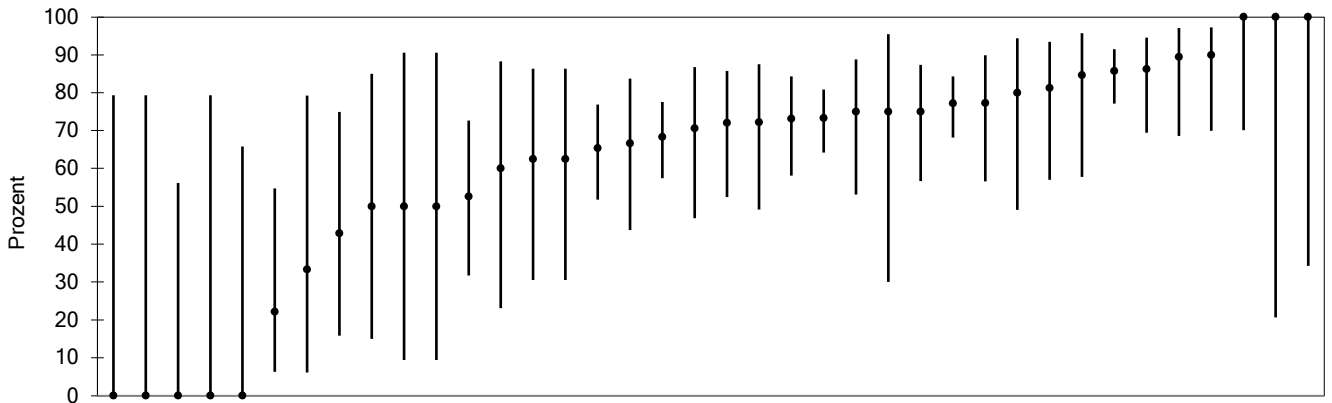
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von über 80 Jahren oder mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von über 4 Stunden oder einem NIHSS-Schweregrad < 4 oder > 25 und intravenöser Thrombolysetherapie im eigenen Haus

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

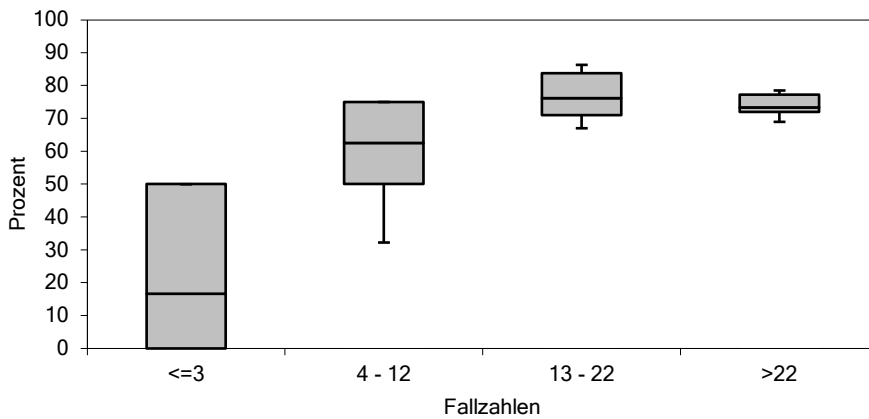
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
815		815	
599	73,50	599	73,50

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):	
95 % CI	95% CI
70,36 ; 76,41	70,36 ; 76,41



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	50,0	71,3	61,2	79,3	89,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	10
4 - 12	9
13 - 22	10
>22	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.

Karotisrevaskularisierung

Kennzahl: APO_RP - 17-003

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose = 70 % 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

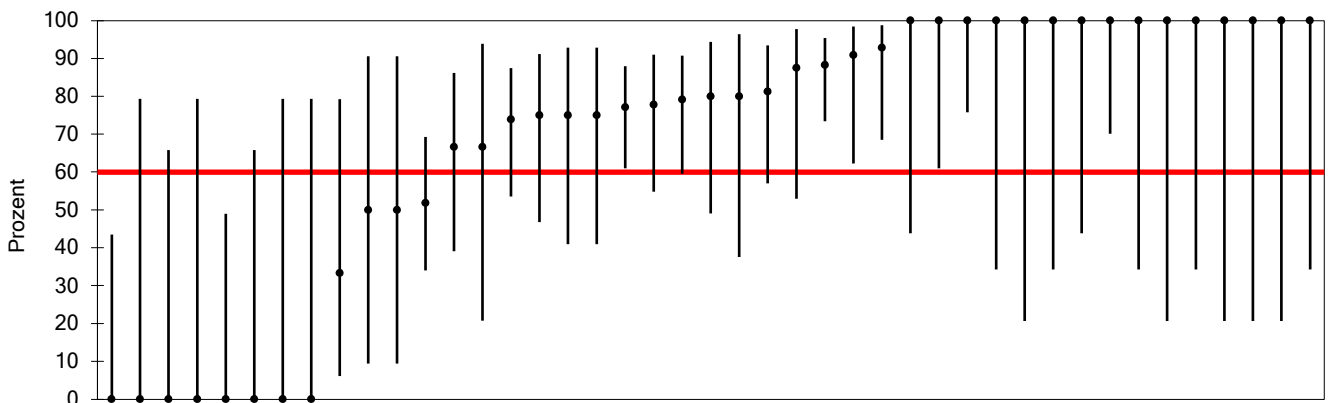
Zähler: Patienten mit Revaskularisierung der Karotis während des aktuellen Aufenthalts oder mit Verlegung zur Revaskularisierung oder mit Empfehlung zur Revaskularisierung im Entlassbrief

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
340		340	
258	75,88	258	75,88

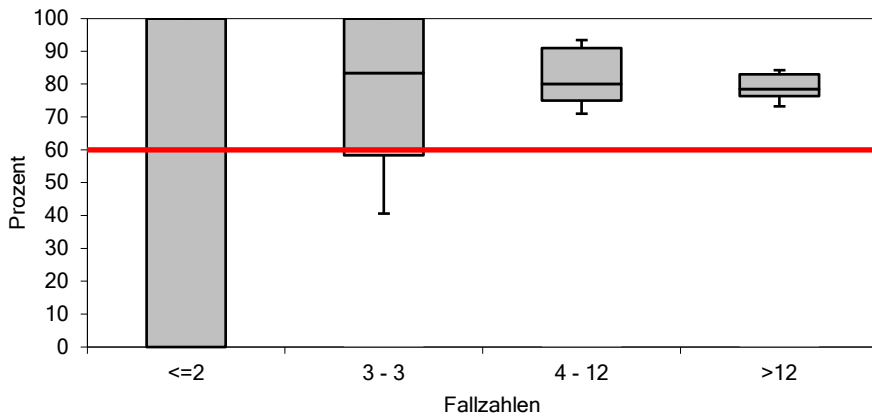
95 % CI	95% CI
71,06 ; 80,12	71,06 ; 80,12

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	50,9	80,0	68,7	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	18
3 - 3	4
4 - 12	13
>12	8

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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

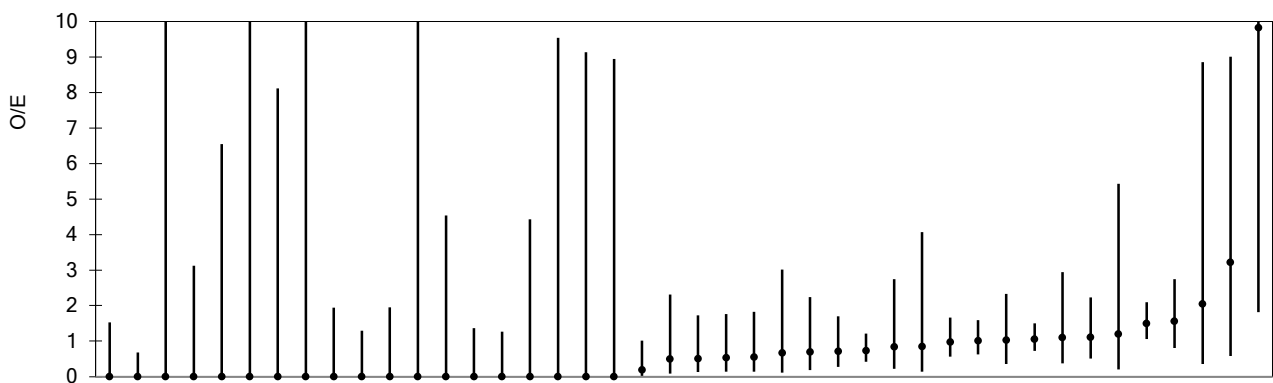
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes

Kennzahl: APO_RP - 18a-003

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse oder intraarterieller Therapie/Thrombektomie

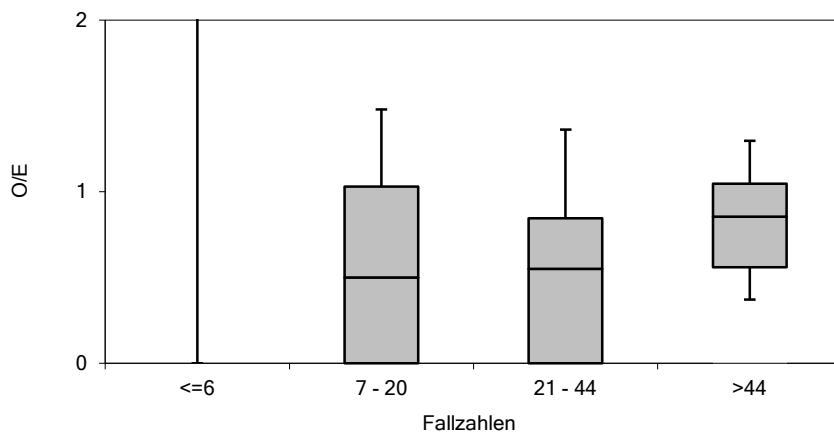
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

	Gesamt Rheinland-Pfalz	
	Rheinland-Pfalz	Pfalz
	N	N
	1 903	1 903
	137	137
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	7,20	7,20
erwartete Rate (E)	8,37	8,37
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,86	0,86
Vertrauensbereich (95% CI)	0,73 ; 1,01	0,73 ; 1,01
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	6,19	6,19



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	1,0	1,5	9,8



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	12
7 - 20	9
21 - 44	11
>44	10

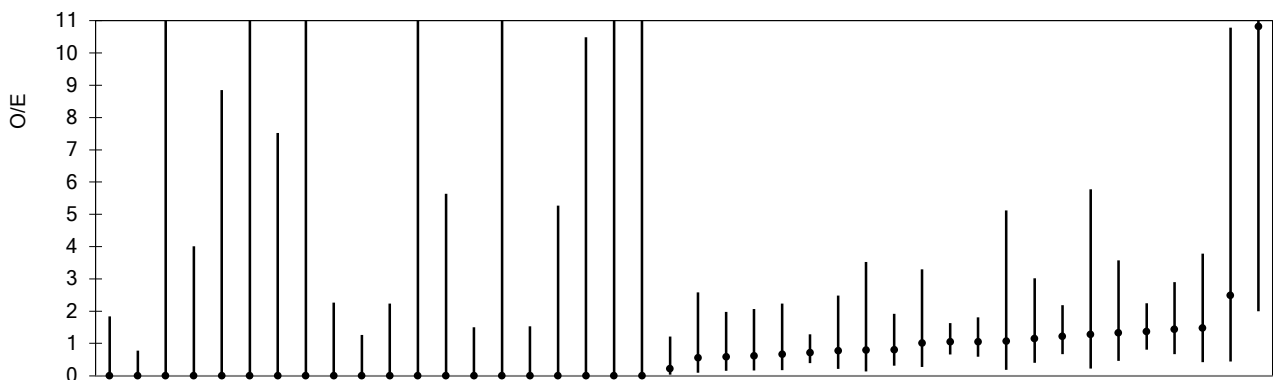
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

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 Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombolyse

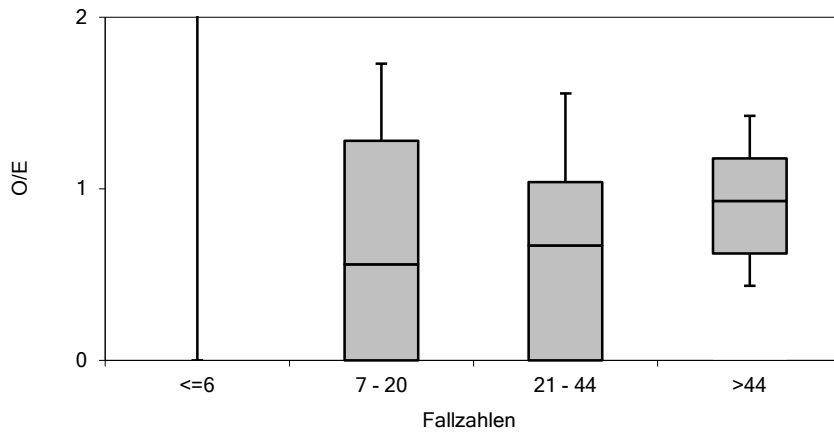
Kennzahl: APO_RP - 18c-003

	Gesamt Rheinland-Pfalz	
	Rheinland-Pfalz	Pfalz
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse	N	N
	1 695	1 695
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten	96	96
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	5,63	5,63
erwartete Rate (E)	6,78	6,78
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,83	0,83
Vertrauensbereich (95% CI)	0,69 ; 1,01	0,69 ; 1,01
Auffälligkeit:	n.d.	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	4,67	4,67



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,4	0,8	1,1	1,4	10,8



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	12
7 - 20	9
21 - 44	11
>44	10

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 Fällen mit Sterblichkeit nach Thrombektomie

Kennzahl: APO_RP - 18d-003

Rheinland-Pfalz Gesamt Rheinland-Pfalz

N	N
499	499
71	71

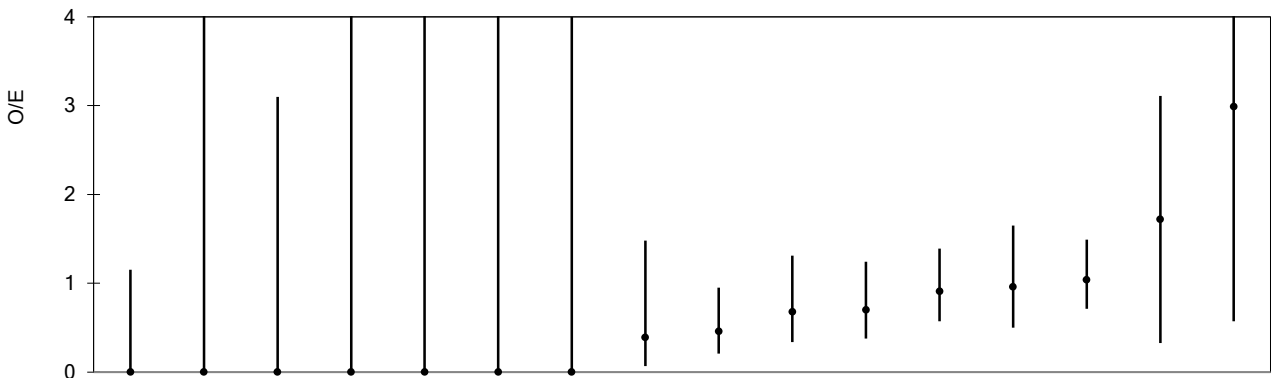
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie/Thrombektomie (inkl. ggf. durchgeführter Thrombolyse)

Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten

Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	14,30	14,30
erwartete Rate (E)	17,66	17,66

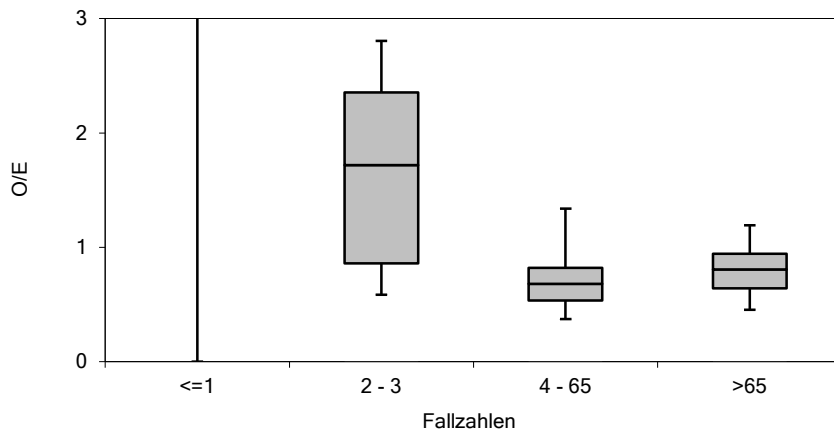
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,81	0,81
Vertrauensbereich (95% CI)	0,65 ; 0,99	0,65 ; 0,99
Auffälligkeit:	n.d.	

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	11,59	11,59
---	-------	-------



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,9	1,4	3,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	6
2 - 3	3
4 - 65	3
>65	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, die in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden oder nach primärdiagnostik-/Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme verlegt wurden

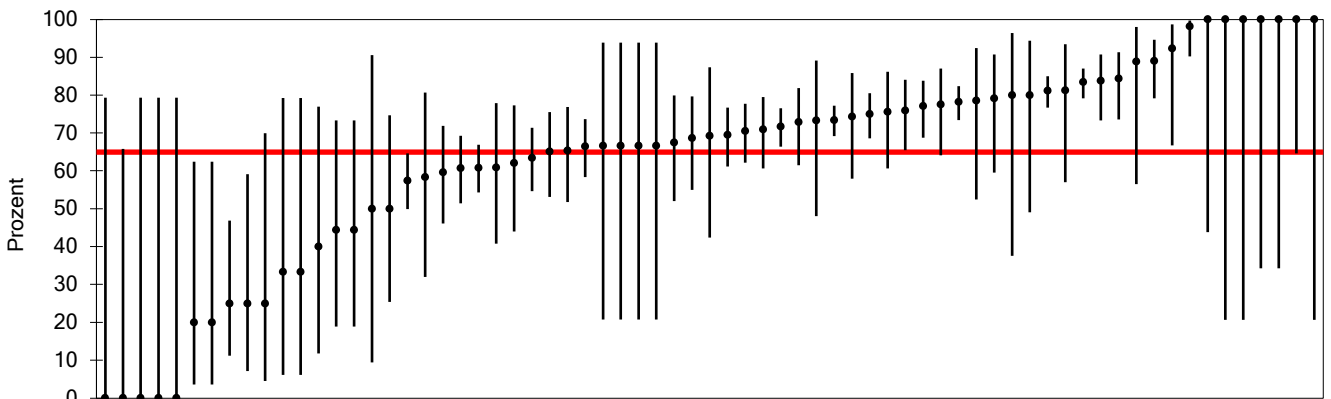
Zähler: Patienten, für die eine ambulante oder stationäre Rehabilitation (nach § 40 SGB V) veranlasst wurde

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
4 301		4 301	
3 119	72,52	3 119	72,52

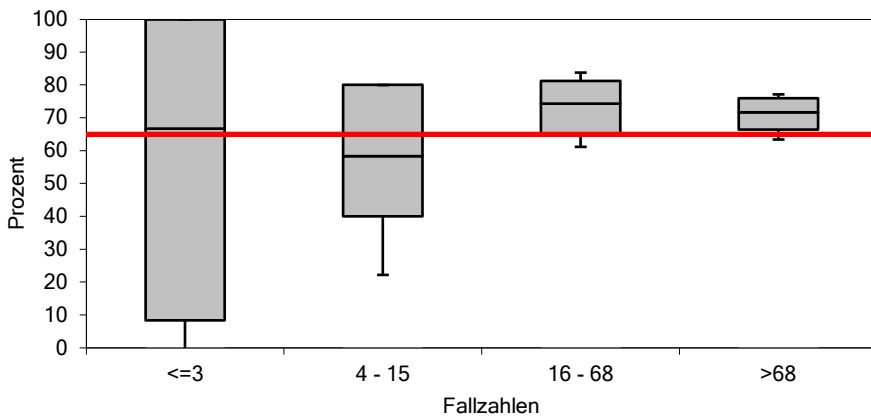
95 % CI	95% CI
71,16 ; 73,83	71,16 ; 73,83

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	24,0	57,4	69,2	63,8	80,0	98,5	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	18
4 - 15	17
16 - 68	17
>68	17

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.

Sekundärprophylaxe - 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 und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung

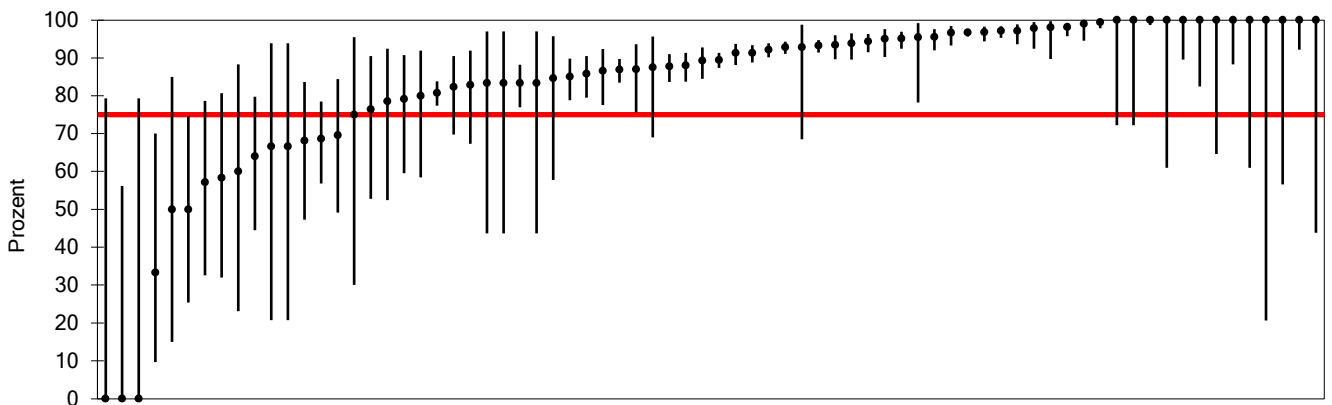
Zähler: Patienten, die bei Entlassung ein Statin erhielten bzw. mit entsprechender Empfehlung zur Statintherapie im Entlassbrief

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
12 883		12 883	
11 856	92,03	11 856	92,03

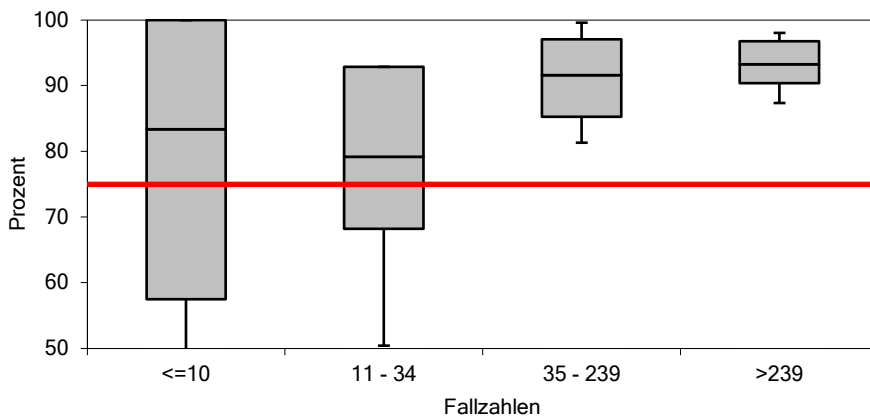
95 % CI	95% CI
91,55 ; 92,48	91,55 ; 92,48

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	58,8	79,4	89,4	82,9	97,2	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=10	20
11 - 34	17
35 - 239	18
>239	19

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.

Diagnostik - 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

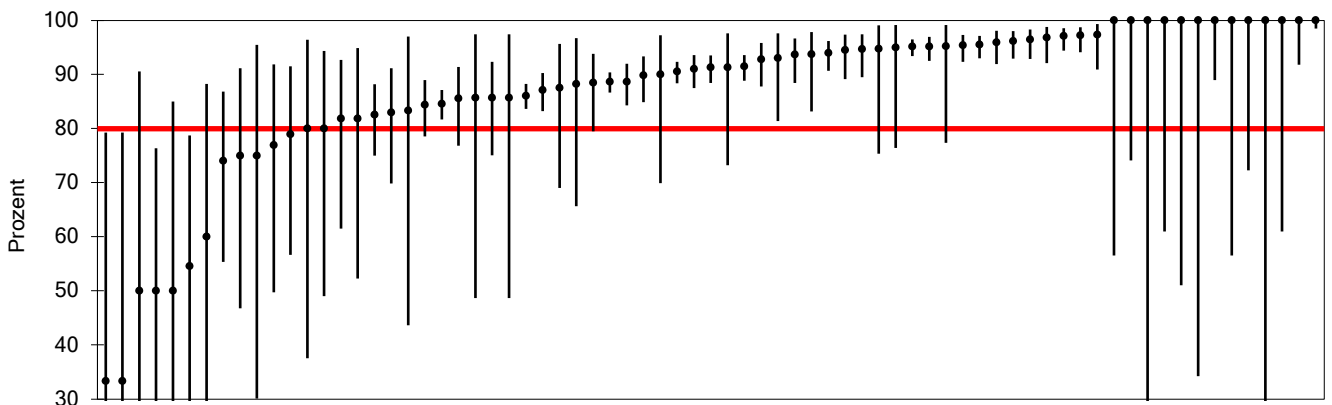
Zähler: Patienten mit Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
11 010		11 010	
10 028	91,08	10 028	91,08

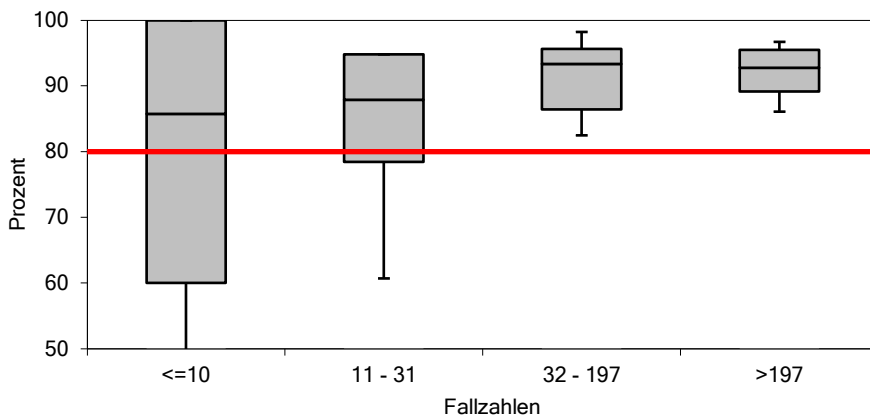
95 % CI	95% CI
90,53 ; 91,60	90,53 ; 91,60

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	33,3	74,3	83,3	91,3	86,9	96,2	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=10	21
11 - 31	16
32 - 197	18
>197	18

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

Kennzahl: APO_RP - 23-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 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 erhalten haben

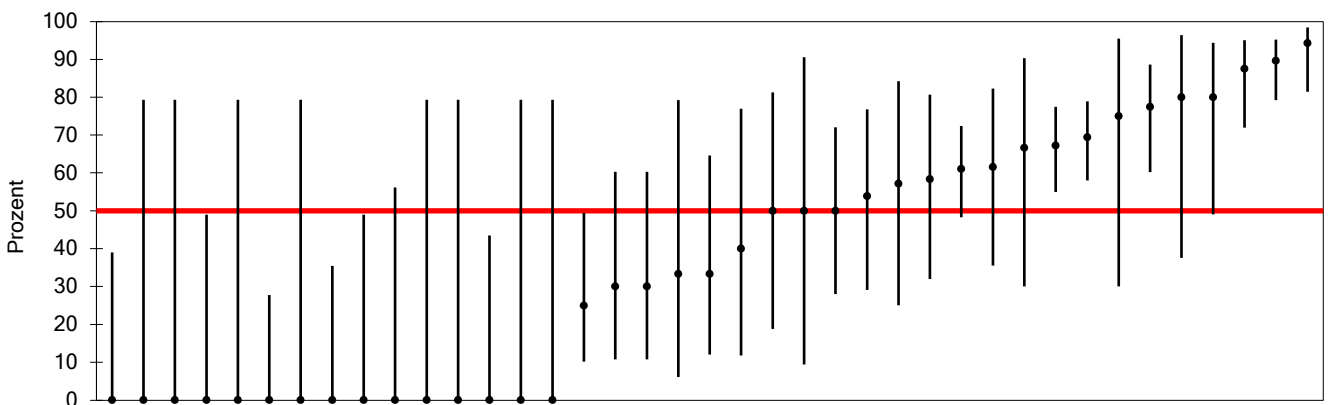
Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
545		545	
339	62,20	339	62,20

95 % CI	95% CI
58,06 ; 66,17	58,06 ; 66,17

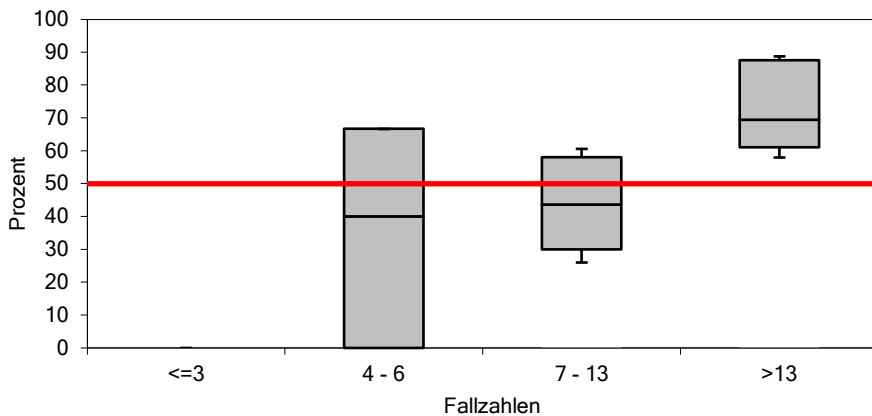
Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	33,3	36,4	64,1	80,0	94,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	11
4 - 6	9
7 - 13	10
>13	9

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

Kennzahl: APO_RP - 25-001

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

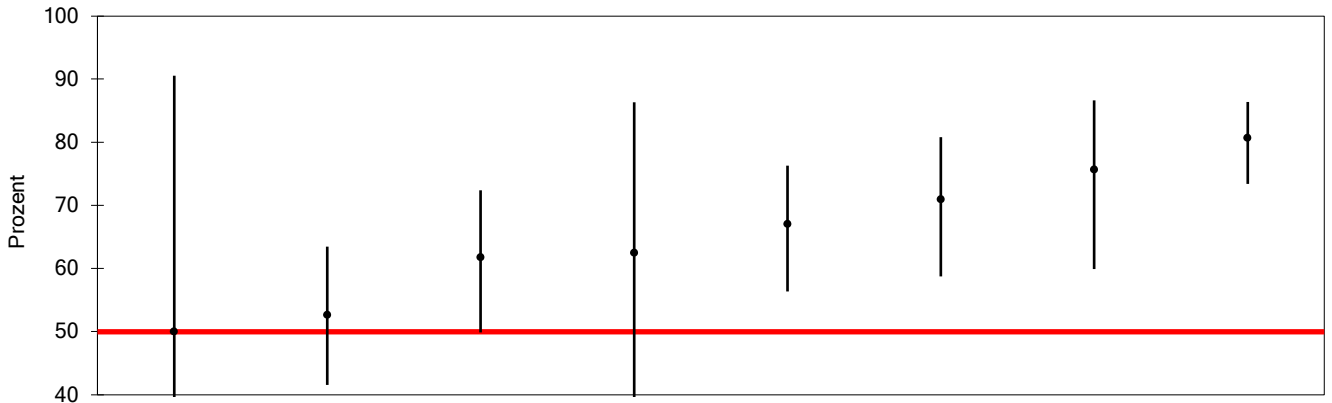
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
475		475	
328	69,05	328	69,05

95 % CI	95% CI
64,76 ; 73,04	64,76 ; 73,04

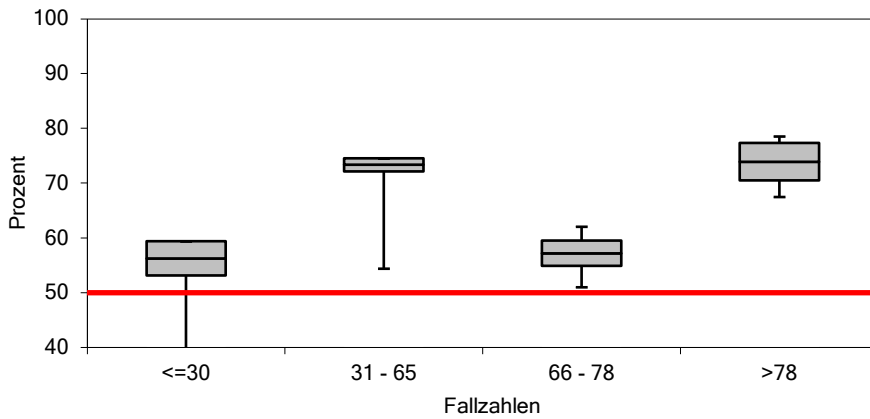
Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
50,0	51,8	59,5	64,8	65,2	72,1	77,2	80,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=30	2
31 - 65	2
66 - 78	2
>78	2

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 und vor Aufnahme weder Bildgebung noch CT-/MR-/DS-Angiographie noch Doppler/Duplex durchgeführt wurde und auch keine Thrombolysetherapie durchgeführt wurde (direct to center).

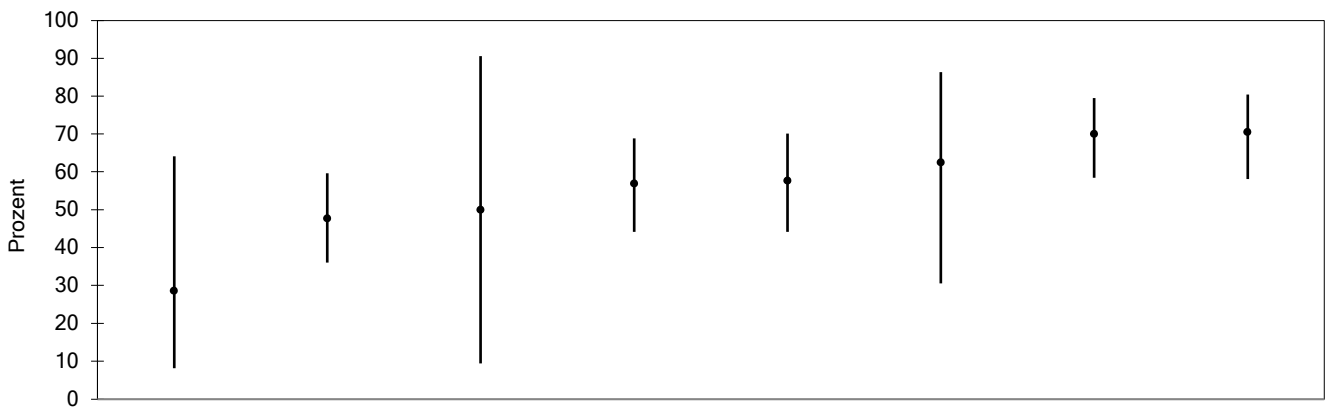
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
323		323	
194	60,06	194	60,06

95 % CI	95% CI
54,63 ; 65,25	54,63 ; 65,25

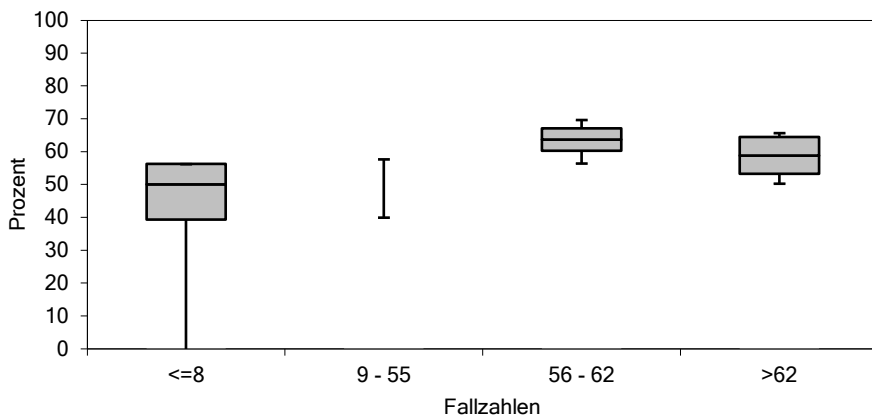
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
28,6	42,0	49,4	57,3	55,5	64,4	70,1	70,5



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	3
9 - 55	1
56 - 62	2
>62	2

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

Kennzahl: APO_RP - 25b-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde und vor Aufnahme entweder eine Bildgebung oder eine CT-/MR-/DS-Angiographie oder Doppler/Duplex durchgeführt wurde oder eine Thrombolysetherapie durchgeführt / begonnen wurde (drip and ship).

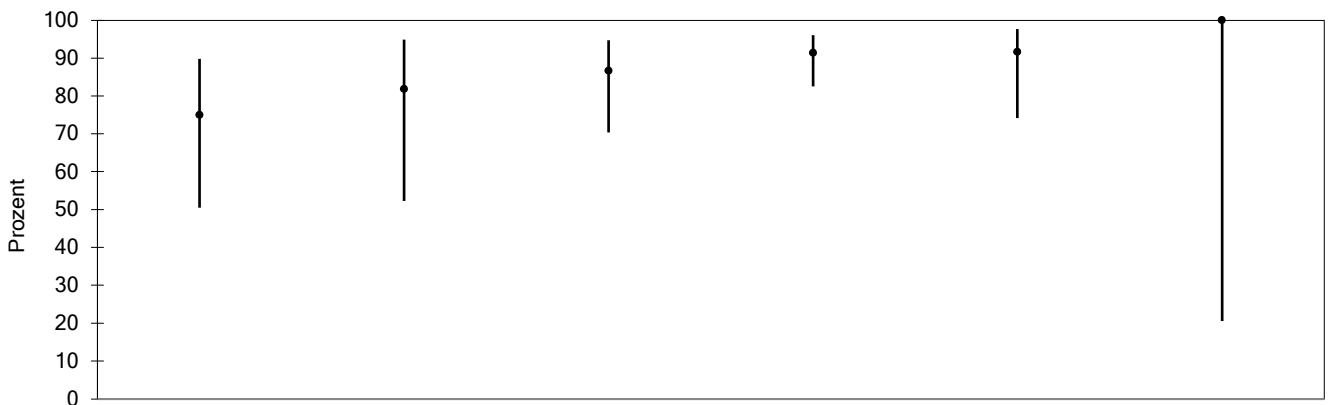
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
152		152	
134	88,16	134	88,16

95 % CI	95% CI
82,06 ; 92,38	82,06 ; 92,38

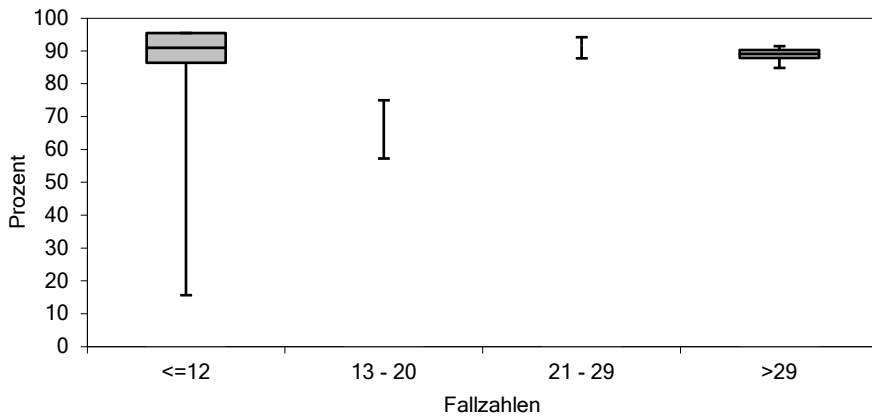
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
75,0	78,4	83,0	89,1	87,8	91,6	95,8	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=12	2
13 - 20	1
21 - 29	1
>29	2

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

Kennzahl: APO_RP - 25c-001

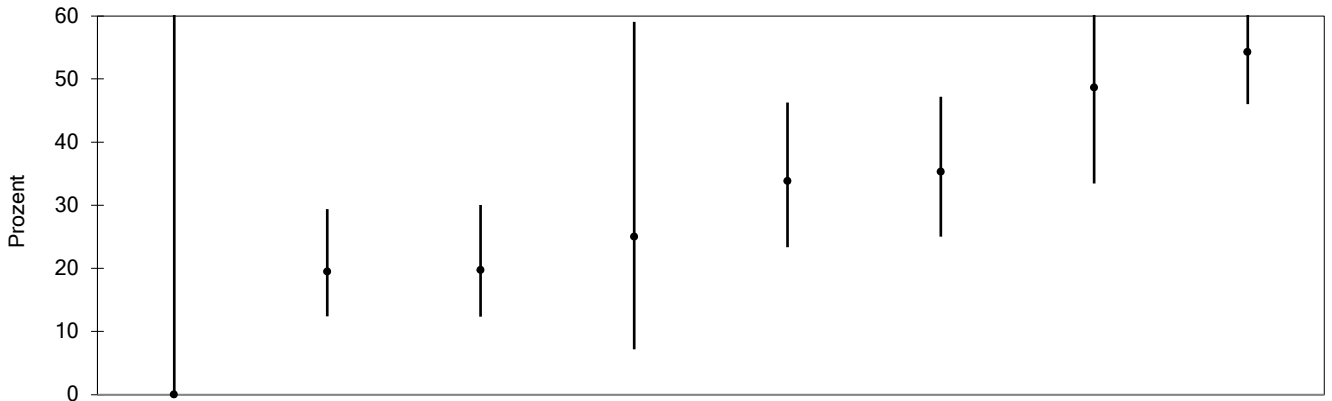
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde

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

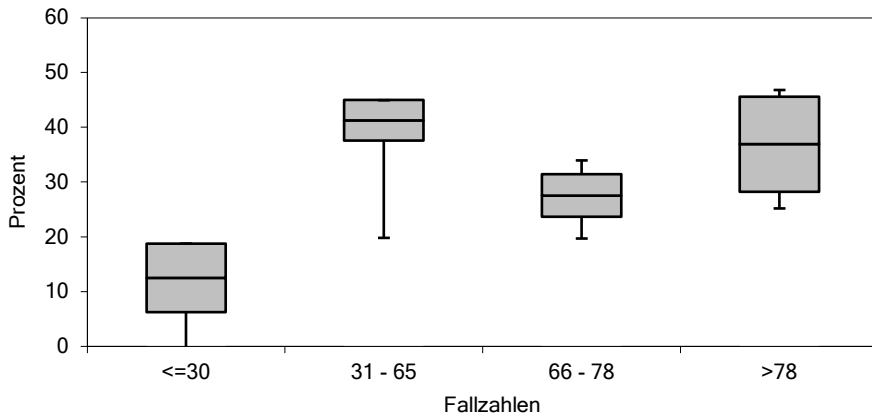
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
475		475	
172	36,21	172	36,21

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %): 95 % CI 32,02 ; 40,63 95% CI 32,02 ; 40,63



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	13,7	19,7	29,4	29,5	38,6	50,3	54,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=30	2
31 - 65	2
66 - 78	2
>78	2

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Frühzeitige 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

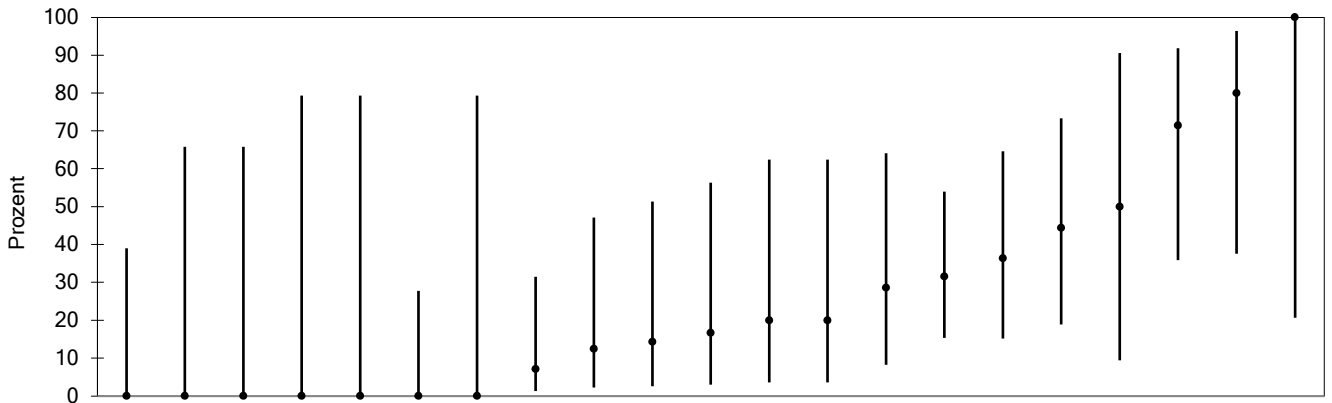
Zähler: Patienten mit Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten nach Bildgebung

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
129		129	
33	25,58	33	25,58

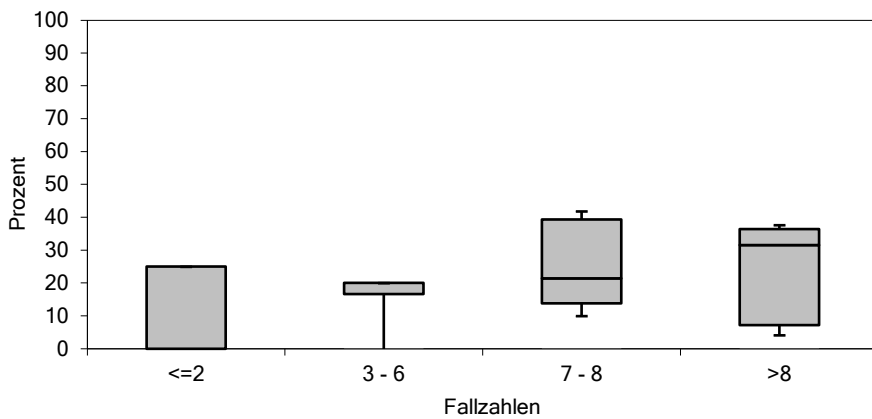
95 % CI	95% CI
18,83 ; 33,74	18,83 ; 33,74

Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	16,7	25,4	36,4	71,4	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	7
3 - 6	5
7 - 8	4
>8	5

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels

Kennzahl: APO_RP - 27-001

Grundgesamtheit: Patienten mit im eigenen Hause durchgeführter intraarterieller Therapie/Thrombektomie

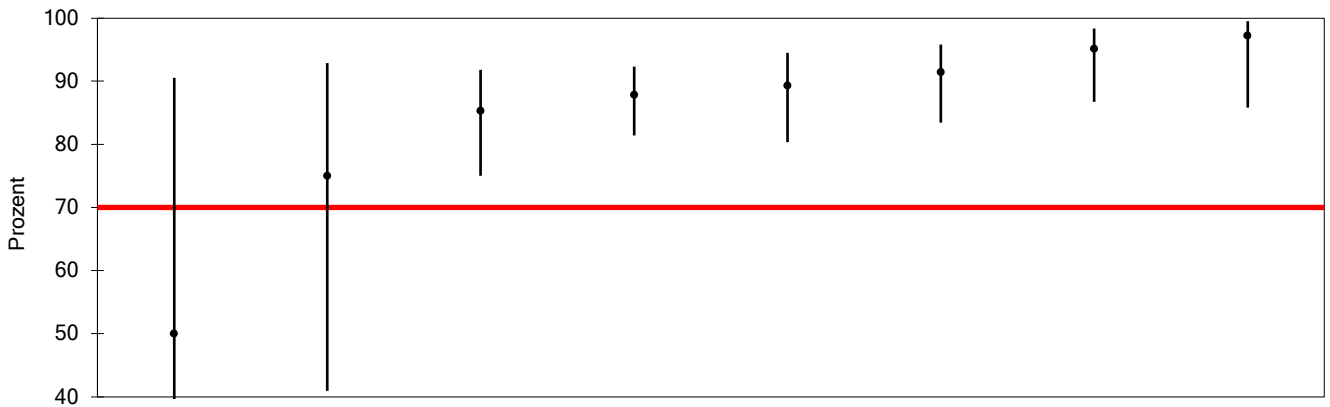
Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI IIb bis III)

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
473		473	
424	89,64	424	89,64

95 % CI	95% CI
86,57 ; 92,07	86,57 ; 92,07

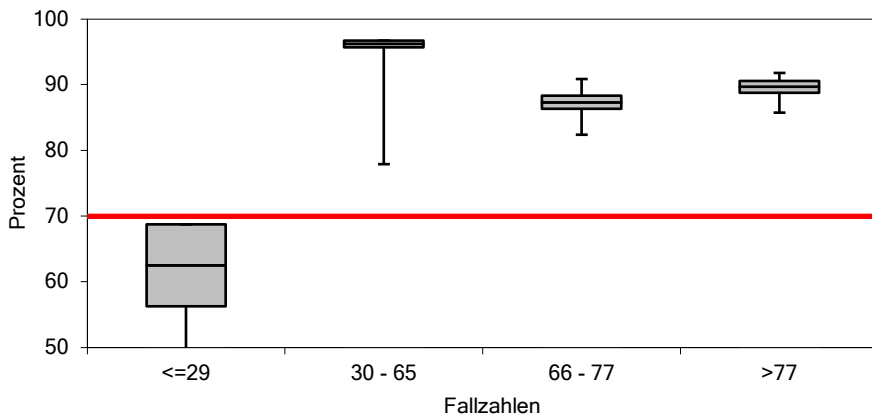
Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
50,0	67,5	82,7	88,6	83,9	92,4	95,8	97,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=29	2
30 - 65	2
66 - 77	2
>77	2

Jahresauswertung 2019

Schlaganfall Rheinland-Pfalz

Modul APO_RP

Basisauswertung

Gesamt Rheinland-Pfalz



Datensätze / Patient

Datensätze						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stroke-Teildatensatz dokumentiert / in Auswertung berücksichtigt	-	-	14.929	90,15		
Minimaldatensätze	-	-	1.631	9,85		
- Ereignis älter als 7 Tage	-	-	747	4,51		
- Sonstiger Grund	-	-	884	5,34		
Anzahl Basisdatensätze	-		16.560			

Patientenalter						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	266	1,78		
40 - 49 Jahre	-	-	523	3,50		
50 - 59 Jahre	-	-	1.629	10,91		
60 - 69 Jahre	-	-	2.819	18,88		
70 - 79 Jahre	-	-	4.113	27,55		
80 - 89 Jahre	-	-	4.530	30,34		
>= 90 Jahre	-	-	1.049	7,03		
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Median	-	-		76,00		
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Mittelwert	-	-		73,09		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Geschlecht						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	7.915	53,02		
2 weiblich	-	-	7.013	46,98		
8 unbestimmt	-	-	0	0,00		
9 unbekannt	-	-	1	0,01		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hirnfarkt (I63)	-	-	9.702	64,99		
- Thrombose präzerebraler Arterien (I63.0)	-	-	407	2,73		
- Embolie präzerebraler Arterien (I 63.1)	-	-	406	2,72		
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien (I 63.2)	-	-	355	2,38		
- Thrombose zerebraler Arterien (I 63.3)	-	-	1.524	10,21		
- Embolie zerebraler Arterien (I 63.4)	-	-	3.653	24,47		
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I 63.5)	-	-	2.165	14,50		
- Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig (I 63. 6)	-	-	2	0,01		
- sonstiger Hirnfarkt (I 63.8)	-	-	697	4,67		
- Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet (I 63.9)	-	-	493	3,30		
Transitorische ischämische Attacke (G45)	-	-	4.326	28,98		
- komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	-	-	3.186	21,34		
- komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	-	-	775	5,19		
- Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	-	-	365	2,44		
Intrazerebrale Blutung (I61)	-	-	775	5,19		
- in die Großhirnhemisphäre, subkortikal (I61.0)	-	-	347	2,32		
- in die Großhirnhemisphäre, kortikal (I61.1)	-	-	81	0,54		
- in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet (I61.2)	-	-	33	0,22		
- in den Hirnstamm (I61.3)	-	-	38	0,25		
- in das Kleinhirn (I61.4)	-	-	45	0,30		
- intraventrikuläre Blutung (I61.5)	-	-	83	0,56		
- an mehreren Lokalisationen (I61.6)	-	-	56	0,38		
- sonstige intrazerebrale Blutung (I61.8)	-	-	66	0,44		
- nicht näher bezeichnet (I61.9)	-	-	26	0,17		
Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (I64)	-	-	126	0,84		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Aufnahme

Aufnahme nach Ereignis						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
innerhalb von einer Stunde	-	-	1.102	7,38		
innerhalb von 2 Stunden	-	-	3.502	23,46		
innerhalb von 3 Stunden	-	-	5.084	34,05		
innerhalb von 4 Stunden	-	-	6.034	40,42		
innerhalb von 5 Stunden	-	-	6.768	45,33		
innerhalb von 6 Stunden	-	-	7.440	49,84		
innerhalb von 24 Stunden	-	-	10.755	72,04		
innerhalb von 48 Stunden	-	-	11.842	79,32		
nach mehr als 48 Stunden	-	-	1.722	11,53		
Inhouse Stroke	-	-	95	0,64		
Keine Abschätzung möglich	-	-	1.270	8,51		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Versorgungssituation vor Ereignis						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 unabhängig zu Hause	-	-	12.163	81,47		
2 Pflege zu Hause	-	-	1.582	10,60		
3 Pflege in Institution	-	-	1.184	7,93		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Erstuntersuchung / Symptome

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	7.424	49,73		
1 ja	-	-	7.352	49,25		
9 nicht bestimmbar	-	-	153	1,02		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Sprachstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.984	73,57		
1 ja	-	-	3.694	24,74		
9 nicht bestimmbar	-	-	251	1,68		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Sprechstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.985	66,88		
1 ja	-	-	4.589	30,74		
9 nicht bestimmbar	-	-	355	2,38		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Schluckstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.446	83,37		
1 ja	-	-	1.747	11,70		
9 nicht bestimmbar	-	-	736	4,93		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Bewusstsein bei Aufnahme

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 wach	-	-	13.848	92,76		
2 somnolent/soporös	-	-	904	6,06		
3 komatös	-	-	177	1,19		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Erstuntersuchung / Symptome

Mod. Rankin-Skale bei Aufnahme						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	2.467	16,52		
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.599	17,41		
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	3.213	21,52		
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	2.805	18,79		
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	2.081	13,94		
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	1.764	11,82		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

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

Blasenkontrolle						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	1.823	12,62		
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.674	11,59		
10 kontinent	-	-	10.943	75,78		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Lagewechsel Bett-Stuhl						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.792	12,41		
5 große Unterstützung	-	-	1.977	13,69		
10 geringe Unterstützung	-	-	3.155	21,85		
15 vollständig selbstständig	-	-	7.516	52,05		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Fortbewegung						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	2.249	15,57		
5 große Unterstützung	-	-	2.193	15,19		
10 geringe Unterstützung	-	-	3.467	24,01		
15 vollständig selbstständig	-	-	6.531	45,23		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Mittelwert Barthel-Score						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		66,58		
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		88,29		
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		41,29		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

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

Diabetes mellitus						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.693	74,05		
1 ja	-	-	3.747	25,95		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Vorhofflimmern						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.783	74,67		
1 ja, vorbekannt	-	-	2.842	19,68		
2 ja, neu diagnostiziert	-	-	815	5,64		
1/2 ja	-	-	3.657	25,33		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Früherer Schlaganfall						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.773	74,61		
1 ja	-	-	3.667	25,39		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Hypertonie						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.408	16,68		
1 ja	-	-	12.032	83,32		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Diagnostik

Bildgebung (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Bildgebung erfolgt	-	-	72	0,49		
1 1. Bildgebung vor Aufnahme	-	-	1.422	9,59		
2 1. Bildgebung im eigenen Haus	-	-	13.340	89,93		
Anzahl Stroke-Teildatensätze ohne Inhouse- Strokes	-		14.834			

Erste Bildgebung im eigenen Hause durchgeführt (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	6.334	47,48		
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	7.899	59,21		
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	9.005	67,50		
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	9.772	73,25		
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	10.361	77,67		
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	11.177	83,79		
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	12.034	90,21		
Minuten: Mittelwert	-	-		175,14		
Minuten: Median	-	-		33,00		
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit erster Bildgebung im eigenen Hause, ohne Inhouse- Strokes	-		13.340			

NIH-Stroke Scale bei Aufnahme (bei Patienten mit Bildgebung)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Punkte	-	-	3.559	23,96		
1 bis 5 Punkte	-	-	7.545	50,79		
6 bis 10 Punkte	-	-	1.910	12,86		
11 bis 15 Punkte	-	-	908	6,11		
16 bis 25 Punkte	-	-	827	5,57		
26 bis 42 Punkte	-	-	106	0,71		
Punkte: Mittelwert	-	-		4,29		
Punkte: Median	-	-		2,00		
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	-		14.855			

Diagnostik

CT-/MR-DS-Angiographie (bei Patienten mit Bildgebung)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	5.119	34,46		
1 vor Aufnahme	-	-	571	3,84		
2 direkt im Anschluss an native Bildgebung	-	-	5.521	37,17		
3 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung, aber <= 24 h	-	-	1.966	13,23		
4 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung, aber > 24 h	-	-	1.678	11,30		
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	-		14.855			

Doppler-/Duplexsonographie (alle Patienten)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.822	12,20		
1 vor Aufnahme	-	-	231	1,55		
2 im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag	-	-	11.037	73,93		
3 im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	-	-	1.839	12,32		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Gefäßverschluss (bei Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.570	88,63		
1 ja	-	-	1.613	11,37		
- Carotis-T	-	-	323	2,28		
- M1	-	-	565	3,98		
- M2	-	-	318	2,24		
- BA	-	-	56	0,39		
- Sonstige	-	-	500	3,53		
Anzahl Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie	-		14.183			

Verlegung nach Primärdiagnostik/Therapie innerhalb 12 Stunden (alle Patienten)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	14.440	96,72		
1 ja	-	-	489	3,28		
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		14.929			

Weitere Diagnostik

Schlucktest nach Protokoll (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.738	12,04		
1 ja	-	-	12.461	86,30		
9 nicht bestimmbar	-	-	241	1,67		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 Stunden (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.695	11,74		
1 ja	-	-	12.745	88,26		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Symptomatische ipsilaterale ACI-Stenose (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.816	88,75		
1 < 50 %	-	-	454	3,14		
2 50 - < 70 %	-	-	236	1,63		
3 70 - 99 %	-	-	446	3,09		
4 100 %	-	-	248	1,72		
9 nicht untersucht	-	-	240	1,66		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Thrombolyse

Systemische Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	8.001	82,47		
1 vor Aufnahme	-	-	166	1,71		
2 im eigenen Haus	-	-	1.529	15,76		
3 Verlegung zur Thrombolyse	-	-	6	0,06		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt	-		9.702			

Zeitintervall Aufnahme bis Beginn Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	474	31,41		
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	868	57,52		
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	1.171	77,60		
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	1.292	85,62		
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	1.365	90,46		
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	1.442	95,56		
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	1.477	97,88		
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	1.488	98,61		
Minuten: Mittelwert	-	-		87,94		
Minuten: Median	-	-		41,00		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	-		1.509			

Intraarterielle Therapie (IAT)

Intraarterielle Therapie (IAT) (bei Patienten mit Hirninfarkt)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.043	93,21		
1 vor Aufnahme	-	-	24	0,25		
2 im eigenen Haus	-	-	475	4,90		
3 Verlegung zur IAT	-	-	160	1,65		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt	-		9.702			

Zeitintervall Aufnahme bis Punction Leiste (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	64	13,65		
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	112	23,88		
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	171	36,46		
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	246	52,45		
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	326	69,51		
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	391	83,37		
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	440	93,82		
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	451	96,16		
Minuten: Mittelwert	-	-		233,29		
Minuten: Median	-	-		74,00		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	-		469			

Rekanalisation erfolgreich (TICI IIb - III) (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	47	10,02		
1 ja	-	-	422	89,98		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause; ohne Inhouse Strokes	-		469			

Intraarterielle Therapie (IAT)

Zeitintervall Bildgebung bis Verlegung zur IAT (bei Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb 12 h und Bildgebung im eigenen Hause)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	5	3,82		
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	33	25,19		
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	101	77,10		
- nach mehr als 120 Minuten	-	-	30	22,90		
Anzahl Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb 12 h und Bildgebung im eigenen Hause	-		131			

Therapie

Behandlung auf Stroke Unit (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.207	15,28		
1 ja	-	-	12.233	84,72		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Physiotherapie (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.393	9,65		
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	12.860	89,06		
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	187	1,30		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Physiotherapie (bei Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	256	3,66		
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	6.651	95,00		
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	94	1,34		
Anzahl Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		7.001			

Therapie

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	3.043	21,07		
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	11.204	77,59		
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	193	1,34		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	429	6,82		
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	5.760	91,60		
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	99	1,57		
Anzahl Patienten mit mit Sprach-, Sprech oder Schluckstörungen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		6.288			

Therapiemaßnahmen / Sekundärprävention

Beatmung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	14.094	97,60		
1 ja	-	-	346	2,40		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

Revaskularisation der Carotis (bei Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	312	45,75		
1 ja (Revaskularisierung während des dokumentierten Aufenthalts, verlegt [extern] zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen)	-	-	370	54,25		
Anzahl Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		682			

Antikoagulanzen (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	532	15,30		
1 Vitamin K-Antagonisten	-	-	371	10,67		
2 NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	-	-	2.575	74,04		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		3.478			

Statine (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.138	8,62		
1 ja	-	-	12.070	91,38		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		13.208			

Palliative Therapiezielsetzung

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	13.585	94,08		
1 ja	-	-	855	5,92		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

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

Patienten mit Hirninfarkt (I63)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	449	4,78		
- erhöhter Hirndruck	-	-	80	0,85		
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	59	0,63		
- Hirnarterienembolie	-	-	40	0,43		
- andere Komplikationen	-	-	678	7,22		
- keine Komplikationen	-	-	8.265	88,02		
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		9.390			

Patienten mit TIA (G45)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	22	0,51		
- erhöhter Hirndruck	-	-	0	0,00		
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	2	0,05		
- Hirnarterienembolie	-	-	2	0,05		
- andere Komplikationen	-	-	107	2,49		
- keine Komplikationen	-	-	4.171	97,09		
Anzahl Patienten mit TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		4.296			

Patienten mit intrazerebraler Blutung (I61)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	77	11,79		
- erhöhter Hirndruck	-	-	60	9,19		
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	63	9,65		
- Hirnarterienembolie	-	-	0	0,00		
- andere Komplikationen	-	-	81	12,40		
- keine Komplikationen	-	-	427	65,39		
Anzahl Patienten mit intrazerebraler Blutung, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		653			

Entlassung

Mod. Rankin-Skale bei Entlassung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	5.273	36,52		
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.829	19,59		
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	2.534	17,55		
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	1.433	9,92		
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	1.006	6,97		
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	731	5,06		
6 Tod	-	-	634	4,39		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		14.440			

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

Blasenkontrolle						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	1.156	8,37		
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.428	10,34		
10 kontinent	-	-	11.222	81,28		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		13.806			

Lagewechsel Bett-Stuhl						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	775	5,61		
5 große Unterstützung	-	-	1.110	8,04		
10 geringe Unterstützung	-	-	2.167	15,70		
15 vollständig selbstständig	-	-	9.754	70,65		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		13.806			

Fortbewegung						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.078	7,81		
5 große Unterstützung	-	-	1.263	9,15		
10 geringe Unterstützung	-	-	2.655	19,23		
15 vollständig selbstständig	-	-	8.810	63,81		
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	-		13.806			

Mittelwert Barthel-Score						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		79,49		
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		92,36		
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		63,02		

Entlassung

Entlassungsgrund (alle Patienten)						
	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	11.276	68,09		
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	209	1,26		
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	33	0,20		
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	-	-	451	2,72		
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	1.566	9,46		
07 Tod	-	-	914	5,52		
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	-	-	86	0,52		
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	1.287	7,77		
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	651	3,93		
11 Entlassung in ein Hospiz	-	-	6	0,04		
13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	-	-	13	0,08		
14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	3	0,02		
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	10	0,06		
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	-	-	53	0,32		
22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	-	-	2	0,01		
Anzahl Patienten	-		16.560			

Telemedizin

Telemedizinische Beratung mit Videokonferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.830	85,94		
1 ja	-	-	2.099	14,06		
Anzahl Patienten mit Telemedizin-Bogen	-		14.929			

Videokonferenz (bei Patienten mit telemedizinischer Beratung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	187	8,91		
1 ja	-	-	1.912	91,09		
Anzahl Patienten mit telemedizinischer Beratung	-		2.099			

Verlegung in ein anderes Krankenhaus (bei Patienten mit telemedizinischer Beratung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.912	91,09		
1 ja	-	-	187	8,91		
Anzahl Patienten mit telemedizinischer Beratung	-		2.099			

Indikation zur Verlegung in ein anderes Krankenhaus

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 Katheterintervention	-	-	93	49,73		
2 Entlastungstrepanation	-	-	21	11,23		
3 Überwachung	-	-	10	5,35		
4 Spezielle Diagnostik	-	-	36	19,25		
9 Sonstiges	-	-	27	14,44		
Anzahl Patienten mit Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-		187			