

Grundgesamtheit und Vorjahresdaten

In der Sitzung vom 3. Februar 2010 hat das Fachgremium beschlossen, dass eine Anpassung der Referenzwerte um 5 % vorzunehmen ist, wenn die Landesmittelwerte um mehr als 20 % besser gegenüber den Referenzwerten liegen.

Übersicht Qualitätsindikatoren

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------|
| 2023/apo_hh/83284 | | | | | |
| QI 1: Frühzeitige Rehabilitation | | | | | |
| Physiotherapie/Ergotherapie | | | 94,5% | >= 80,0% | unverändert |
| 2023/apo_hh/83285 | | | | | |
| QI 2: Frühzeitige Rehabilitation | | | | | |
| Logopädie | | | 93,6% | >= 80,0% | unverändert |
| 2023/apo_hh/83287 | | | | | |
| QI 3: Antithrombotische Therapie | | | | | |
| Antiaggregation als Sekundärprophylaxe | | | 97,4% | >= 90,0% | unverändert |
| 2023/apo_hh/83288 | | | | | |
| QI 4: Antithrombotische Therapie | | | | | |
| Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe | | | 94,0% | >= 80,0% | unverändert |
| 2023/apo_hh/83292 | | | | | |
| QI 5: Hirngefäßdiagnostik | | | | | |
| im eigenen Haus bei Hirnfarkt und TIA | | | 99,2% | >= 95,0% | unverändert |

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|
| QI 6: Krankenhaussterblichkeit | | | | |
| 2023/apo_hh/83293 bei Patienten mit TIA | | | 0,0% | <= 0,5% unverändert |
| 2023/apo_hh/83385 bei Patienten mit ischämischen Hirninfarkt | | | 1,6% | <= 4,0% <= 3,5 % |
| 2023/apo_hh/83386 bei Patienten mit Blutung | | | 2,8% | <= 25,0% <= 20,0 % |
| 2023/apo_hh/83294 QI 7: Screening für Schluckstörungen | | | 90,3% | >= 80,0% >= 85,0 % |
| 2023/apo_hh/103490 QI 8: Schnelle zerebrale Bildgebung bei Intervall Ereignis - Aufnahme 0 bis 6 Stunden | | | 72,3% | >= 65,0% unverändert |
| 2023/apo_hh/83311 QI 9: Thrombolyserate¹ | | | 67,3% | nicht definiert |

¹ Um Doppelzählungen zu vermeiden, wurde das Ergebnis für Gesamt um Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, korrigiert.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| QI 10: Systemische Thrombolyse door-to-needle-time | | | | |
| 2023/apo_hh/103508 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse ≤ 30 Min bei allen Patienten, bei denen eine systemische Thrombolyse intern durchgeführt wurde | | | 59,4% | ≥ 42,0% ≥ 47,0 % |
| 2023/apo_hh/103509 Intervall Aufn. - syst. Thrombolyse ≤ 60 Min bei allen Patienten, bei denen eine systemische Thrombolyse intern durchgeführt wurde | | | 88,5% | ≥ 80,0% unverändert |
| QI 11: Erfolgreiche Rekanalisation der intrakraniellen Gefäße nach Thrombektomie | | | | |
| 2023/apo_hh/151296 | | | 83,7% | ≥ 63,0% ≥ 68,0 % |
| QI 12: Outcome - Verbesserung Rankin-Score Aufnahme versus Entlassung mit Thrombektomie | | | | |
| 2023/apo_hh/151297 | | | 31,2% | nicht definiert |
| QI 13: Outcome - Verbesserung Rankin-Score Aufnahme versus Entlassung | | | | |
| 2023/apo_hh/83372 | | | 50,7% | ≥ 45,0% unverändert |

Übersicht Kennzahlen

| Kennzahl | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| 2023/apo_hh/83295 Kennzahl 1: Zeitintervall Symptombeginn bis Aufnahme im behandelnden Krankenhaus <= 3 Stunden | | | 29,8% | - |
| 2023/apo_hh/151304 Kennzahl 2: Leistenpunktion/Thrombektomie - door-to-groin-time | | | 21,1% | - |
| 2023/apo_hh/151311 Kennzahl 3: Door-to-door-time Alle Patienten, die zur erweiterten Akuttherapie verlegt werden (Median in Minuten) | | | 141,0 Min. | - |
| 2023/apo_hh/154383 Kennzahl 4: Verlegungsrate zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik | | | 2,2% | - |
| 2023/apo_hh/154384 Kennzahl 5: Thrombektomie durchgeführt oder zur erweiterten Akuttherapie verlegt | | | 35,6% | - |