

TOP 2: Aktueller Sachstand und Ergebnisse zu den Landesverfahren

MRE-Projekt Hessen / Schlaganfall-Projekt Hessen

Externe Qualitätssicherung 2025 – Teil B – 28.01.2025

Simone Puttins / Dr. med. Björn Misselwitz

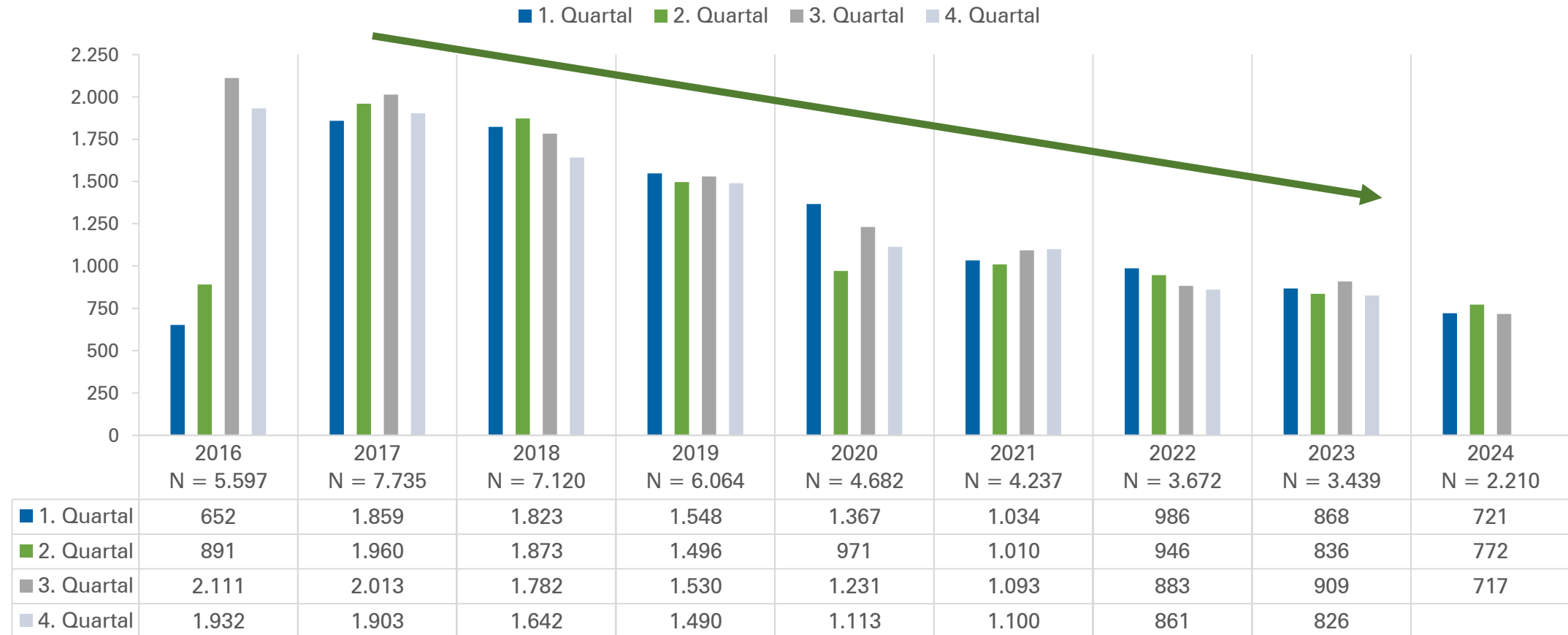


- Fallzahlen und Datengrundlage
- Ergebnisse und Auswertungen
- Strukturierter Dialog
- Datenvalidierung und Auffälligkeitskriterien
- Spezifikation



MRE-Projekt Hessen

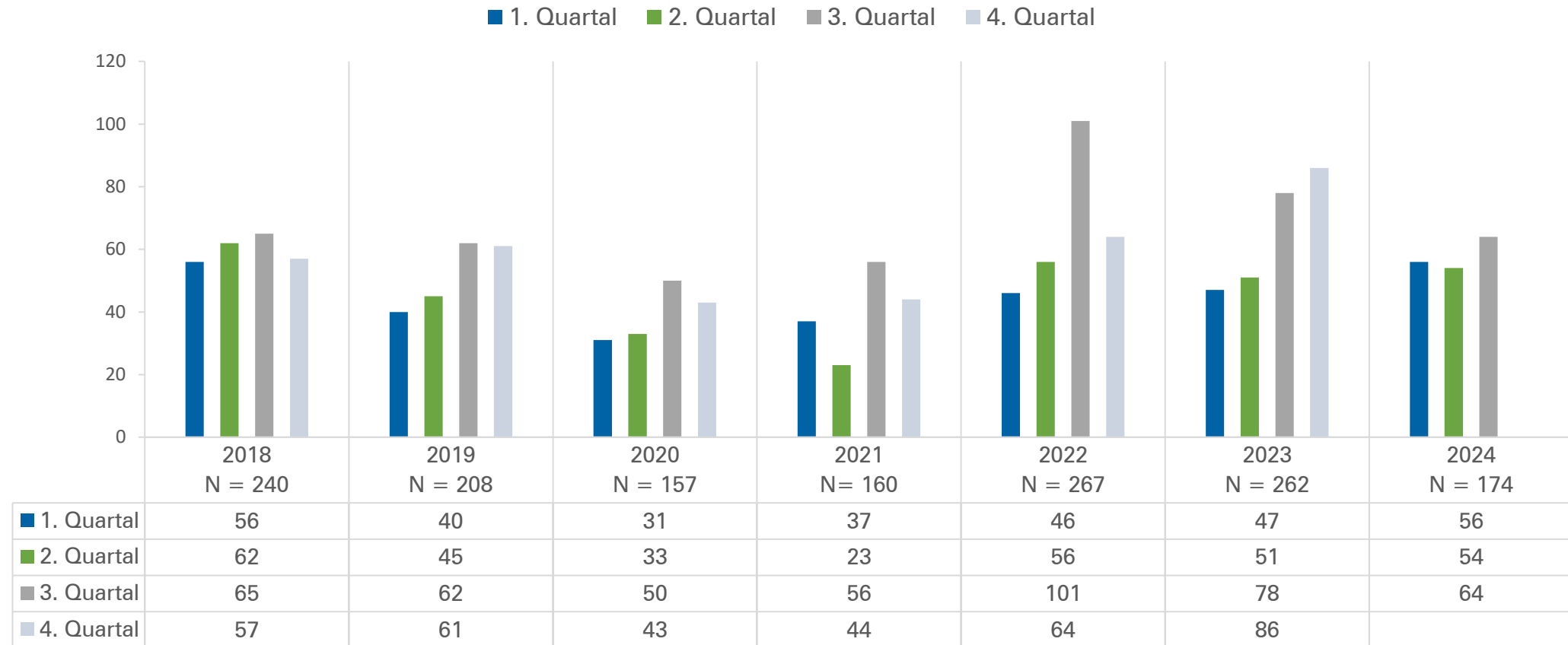
Ergebnisse – Fallzahlen MRSA



ICD-Kode: U80.00!

Fallzahlreduzierung um ca. 44 % von EJ 2017 bis EJ 2023

Ergebnisse – Fallzahlen 4MRGN



ICD-Kodes: U81.41!
U81.51!

Ergebnisse EJ 2023/AJ 2024

Q1 2: Änderung fester Referenzwert



Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen		
2	Anteil der MRSA-Fälle (> 7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, bei denen eine Dekolonisierung begonnen/ durchgeführt wurde	Q4/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 95,09 %	Ergebnis: 95,09 %	Intervall: [92,18 ; 96,96]	Fälle: 310 / 326
		Q3/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 94,66 %	Ergebnis: 94,66 %	Intervall: [91,82 ; 96,56]	Fälle: 337 / 356
		Q2/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 91,74 %	Ergebnis: 91,74 %	Intervall: [88,25 ; 94,26]	Fälle: 300 / 327
		Q1/2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 94,03 %	Ergebnis: 94,03 %	Intervall: [91,05 ; 96,07]	Fälle: 331 / 352
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: < 95,39 %	Hessen: 93,90 %	Ergebnis: 93,90 %	Intervall: [92,5 ; 95,05]	Fälle: 1278 / 1361

Erfassungsjahr 2022

Auffälligkeit: < 84,27 %	Ergebnis: 93,78 %
--------------------------	-------------------

3a	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle mit bei Aufnahme bekanntem MRE-Status, die nicht isoliert wurden	Q4/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4	Fälle: 4
		Q3/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 1	Fälle: 1
		Q2/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2	Fälle: 2
		Q1/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5	Fälle: 5
		Jahr 2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 12	Fälle: 12

Fälle 10

3b	Anteil der nicht-nosokomialen MRE-Fälle (≥3 Tage Liegedauer) mit im Aufnahmescreening festgestellter Kolonisation/Infektion, die nicht isoliert wurden	Q4/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 7	Fälle: 7
		Q3/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 3	Fälle: 3
		Q2/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 7	Fälle: 7
		Q1/2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4	Fälle: 4
		Jahr 2023	Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 21	Fälle: 21

Fälle 30

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte		Hessen			Erfassungsjahr 2022	
Kennzahlen 4 und 6: Indikatoren zu MRE (MRSA und 4MRGN)									
4	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert	Q4/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 96,76 %	Ergebnis: 96,76 %	Intervall: [95,33 ; 97,76]	Fälle: 806 / 833	Ergebnis: 95,55 %
		Q3/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,97 %	Ergebnis: 95,97 %	Intervall: [94,49 ; 97,06]	Fälle: 880 / 917	
		Q2/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 95,20 %	Ergebnis: 95,20 %	Intervall: [93,51 ; 96,47]	Fälle: 774 / 813	
		Q1/2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 97,44 %	Ergebnis: 97,44 %	Intervall: [96,12 ; 98,32]	Fälle: 800 / 821	
		Jahr 2023	Ziel: >= 95,00 %	Auffälligkeit: < 90,00 %	Hessen: 96,34 %	Ergebnis: 96,34 %	Intervall: [95,65 ; 96,92]	Fälle: 3260 / 3384	
6	Anzahl der nosokomialen 4MRGN-Fälle, bei denen der Keimbefund im Behandlungsverlauf festgestellt wurde und keine Vorantibiose > 7 Tage innerhalb der letzten sechs Wochen vor Keimbefund erfolgt ist.	Q4/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4			Fälle: 4	Fälle: 17
		Q3/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 5			Fälle: 5	
		Q2/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 4			Fälle: 4	
		Q1/2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 2			Fälle: 2	
		Jahr 2023		Auffälligkeit: Sentinel Event	Hessen: 15			Fälle: 15	

Ergebnisse EJ 2023/AJ 2024 – nosokomiale MRSA-Fälle

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen	
Kennzahlen 1, 1a, 1b und 1c: Inzidenz-Indikatoren zu MRSA							
1	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 107
		Q3/2023					Fälle 88
		Q2/2023					Fälle 96
		Q1/2023					Fälle 104
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,10	Hessen: 0,05	Ergebnis 0,05	Intervall [0,05 ; 0,06]
1a	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 30
		Q3/2023					Fälle 30
		Q2/2023					Fälle 25
		Q1/2023					Fälle 32
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,04	Hessen: 0,02	Ergebnis 0,02	Intervall [0,01 ; 0,02]
1b	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 27
		Q3/2023					Fälle 22
		Q2/2023					Fälle 23
		Q1/2023					Fälle 25
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01	Ergebnis 0,01	Intervall [0,01 ; 0,01]
1c	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2023					Fälle 12
		Q3/2023					Fälle 7
		Q2/2023					Fälle 12
		Q1/2023					Fälle 15
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: > 0,02	Hessen: 0,01	Ergebnis 0,01	Intervall [0 ; 0,01]

Erfassungsjahr 2022

Ergebnis	Intervall	Fälle
0,05	[0,04 ; 0,05]	344 / 735591

Ergebnis	Intervall	Fälle
0,02	[0,01 ; 0,02]	114 / 735591

Ergebnis	Intervall	Fälle
0,01	[0,01 ; 0,01]	57 / 735591

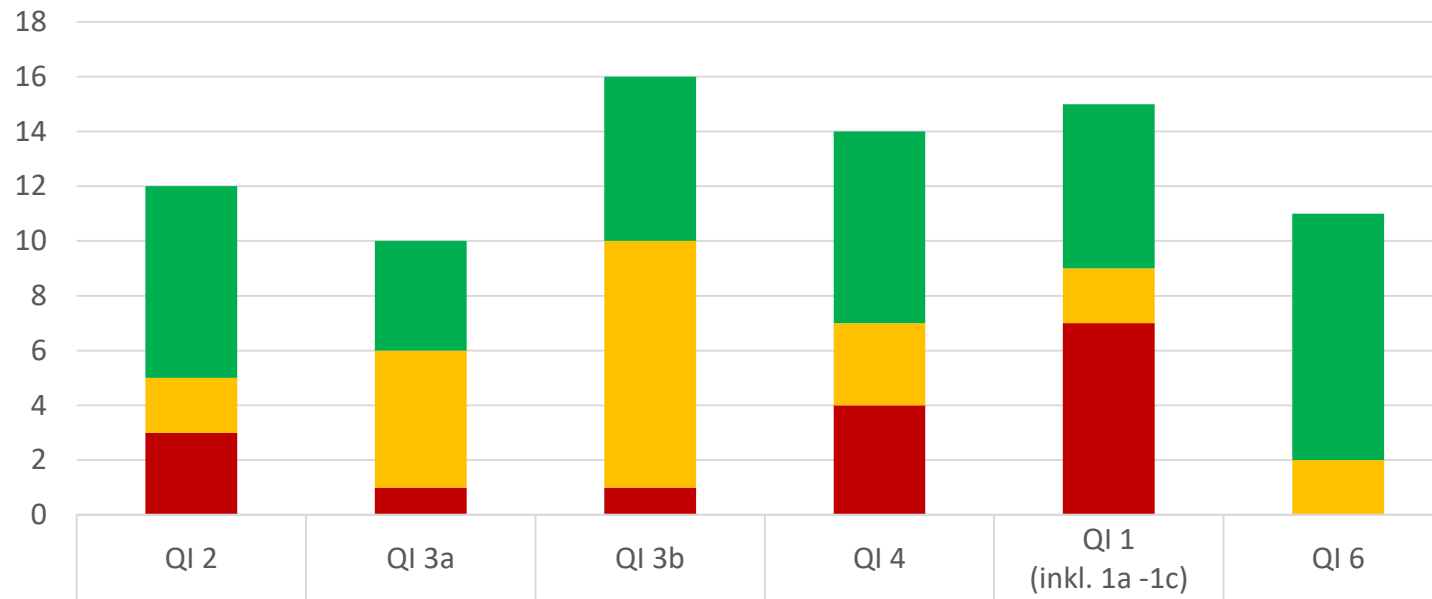
Ergebnis	Intervall	Fälle
0,01	[0 ; 0,01]	39 / 735591

Ergebnisse EJ 2023/AJ 2024– nosokomiale 4MRGN-Fälle

Kennzahl	Indikatoren zu Ergebnissen	Quartal	Referenzwerte			Hessen		Erfassungsjahr 2022			
Kennzahlen 5, 5a, 5b und 5c: Inzidenz-Indikatoren zu 4MRGN											
5	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle			
		Q3/2023						Fälle			
		Q2/2023						Fälle			
		Q1/2023						Fälle			
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,01	Ergebnis	Intervall	Fälle	Ergebnis	Intervall	Fälle
				0,01	[0,01 ; 0,01]	66 / 7409645	0,01	[0,01 ; 0,01]	78 / 7355914		
5a	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle			
		Q3/2023						Fälle			
		Q2/2023						Fälle			
		Q1/2023						Fälle			
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis	Intervall	Fälle	Ergebnis	Intervall	Fälle
				0,00	[0 ; 0]	25 / 7409645	0,00	[0 ; 0,01]	31 / 7355914		
5b	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle			
		Q3/2023						Fälle			
		Q2/2023						Fälle			
		Q1/2023						Fälle			
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis	Intervall	Fälle	Ergebnis	Intervall	Fälle
				0,00	[0 ; 0]	13 / 7409645	0,00	[0 ; 0]	22 / 7355914		
5c	Inzidenz der nosokomialen 4MRGN-Fälle - ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Belegungstage	Q4/2023						Fälle			
		Q3/2023						Fälle			
		Q2/2023						Fälle			
		Q1/2023						Fälle			
		Jahr 2023	Ziel: n.d.	Auffälligkeit: n.d.	Hessen: 0,00	Ergebnis	Intervall	Fälle	Ergebnis	Intervall	Fälle
				0,00	[0 ; 0]	6 / 7409645	0,00	[0 ; 0]	6 / 7355914		

- Zur Berechnung der Inzidenzindikatoren übermitteln die Leistungserbringer bis 28.02.2025 die Belegungstage 2024 (Korrekturfrist: 15.03.2025)
- Abfragezeitraum: **alle in 2024 entlassenen Patient*innen (inklusive Überlieger)**
- Exceldatei auf der Homepage der LAGQH
- Meldung an Frau Schultheiß (lschultheiss@lagqh.de) per Mail

Q1 bis Q4 2023



78 angeforderte Stellungnahmen:

- 1 Kollegiales Gespräch
- 16 Qualitätsmängel
- 23 Dokumentationsmängel
- 39 un auffällig

■ un auffällig	7	4	6	7	6	9
■ Dokumentationsfehler	2	5	9	3	2	2
■ Qualitätsproblem	3	1	1	4	7	



Inhalt

Inhalt	1
Zusammenfassung	2
1. Ausgangslage	4
2. Erhebungsinstrumente und einbezogene Fälle	4
3. Kennzahlen	6
4. Basis- und Kennzahlen-Auswertung	9
5. Strukturierter Dialog	12
6. Datenvalidierung	17
7. Strukturerhebung	19
8. Fortführung und Ausblick	23
Appendix	25
Anlagenverzeichnis	29

Der dritte Zwischenbericht zum MRE-Projekt Hessen **stellt alle Ergebnisse und Projektentwicklungen**, die in der Zeit seit dem letzten Zwischenbericht aus dem **Jahr 2020 bis dato** zur Verfügung stehen **dar**. Er soll den Vertragspartnern und der Öffentlichkeit als Übersicht und Sachstandsbericht dienen und leistet in dieser Form darüber hinaus selbst bereits einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung bei der Analyse der Prävalenz von Infektionen mit MRE in hessischen Krankenhäusern.

➡ [Zwischenbericht MRE Projekt Hessen](#)

- Erweiterung des erfassten Keimspektrums 4MRGN
 - Aufnahme des ICD-Kodes U81.40 ab Erfassungsjahr 2025
- Einführung von Auffälligkeitskriterien geplant
 - Auffälligkeitskriterien zur **Vollzähligkeit** (Überdokumentation, Unterdokumentation)



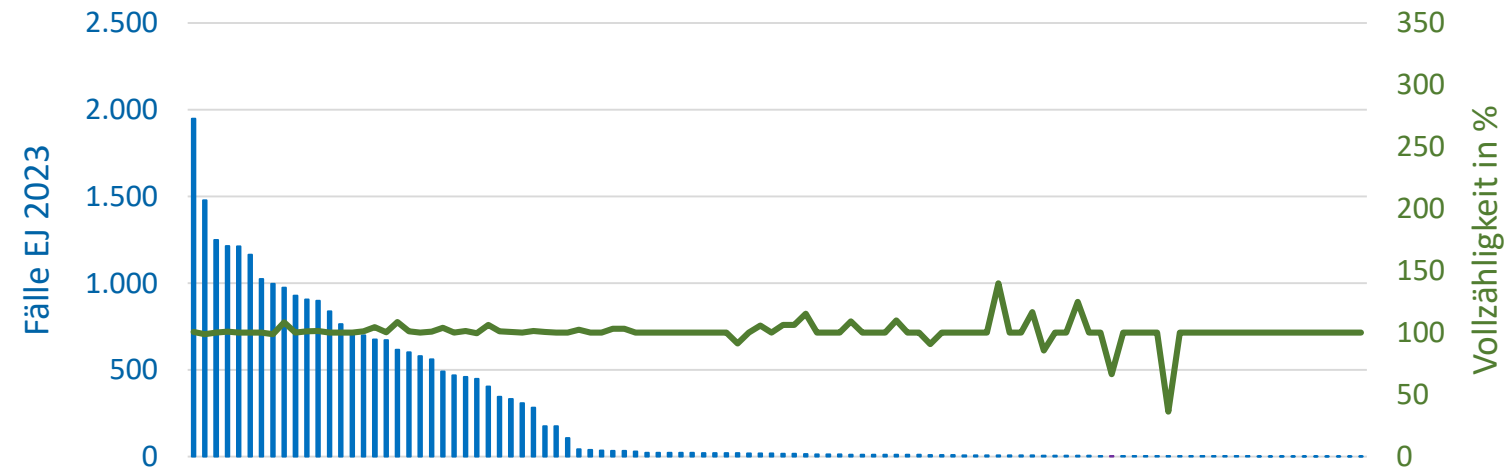
Schlaganfall-Projekt

Schlaganfall - Akutbehandlung

Schlaganfall – Neurologische
Frührehabilitation

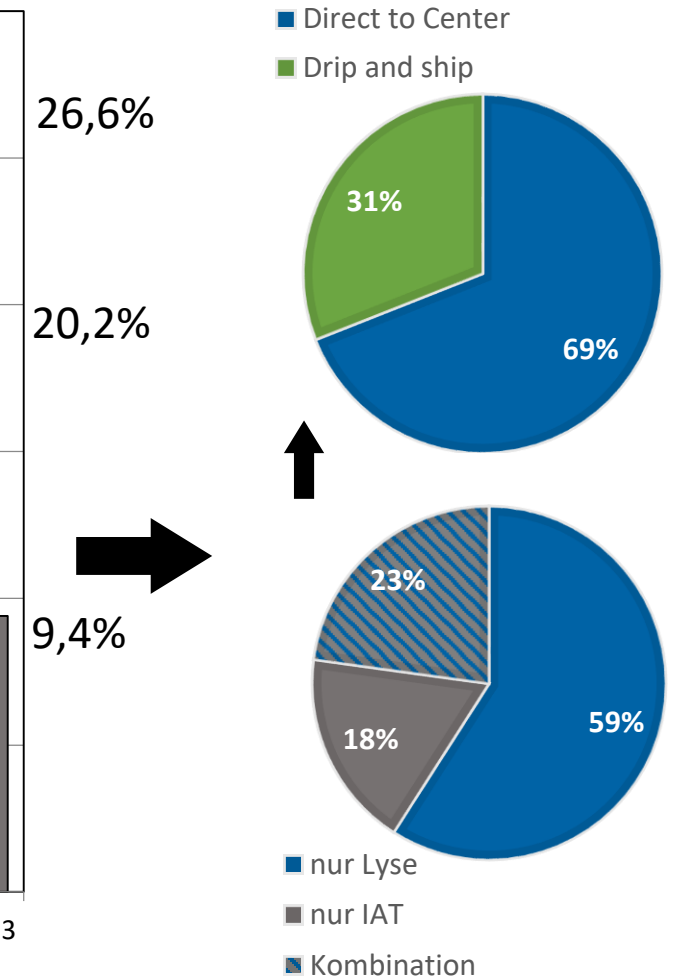
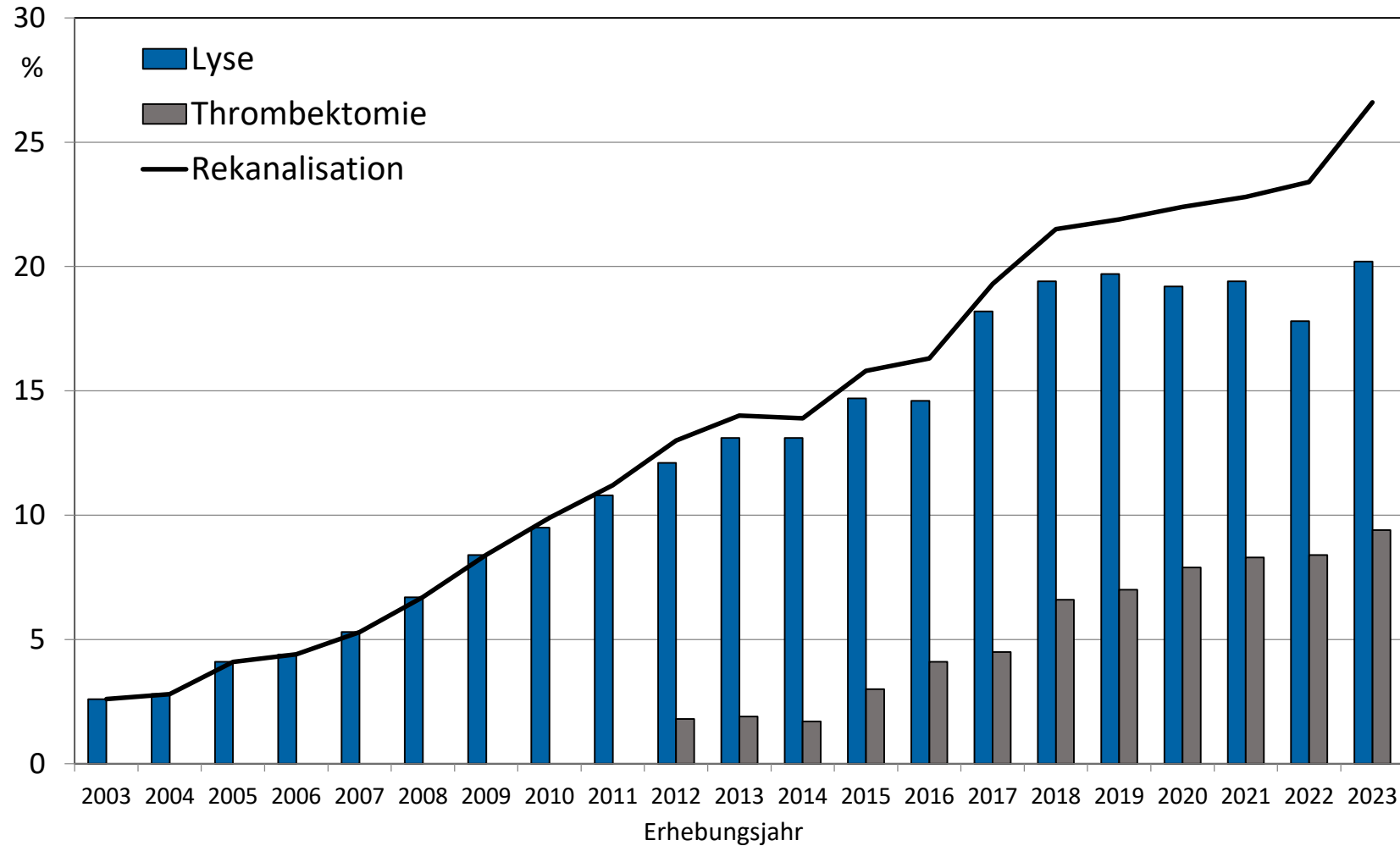
Dateneingang und Vollzähligkeit

	2019	2020	2021	2022	2023
TIA	6.865	6.070	5.733	5.951	6.382
HI	15.019	14.514	14.647	14.269	15.298
SAB	472	412	451	401	381
ICB	1.679	1.630	1.633	1.546	1.618
Summe	24.035	22.626	22.464	22.167	23.679



Rekanalisation bei Hirninfarkt (I63)

- Entwicklung in Hessen -



Ergebnisse HI/TIA 2023

Signifikante Verbesserungen

Qualitätsindikatoren:

Gesamtfallzahl 2023 (ohne Minimaldatensätze): 21680

Hessen

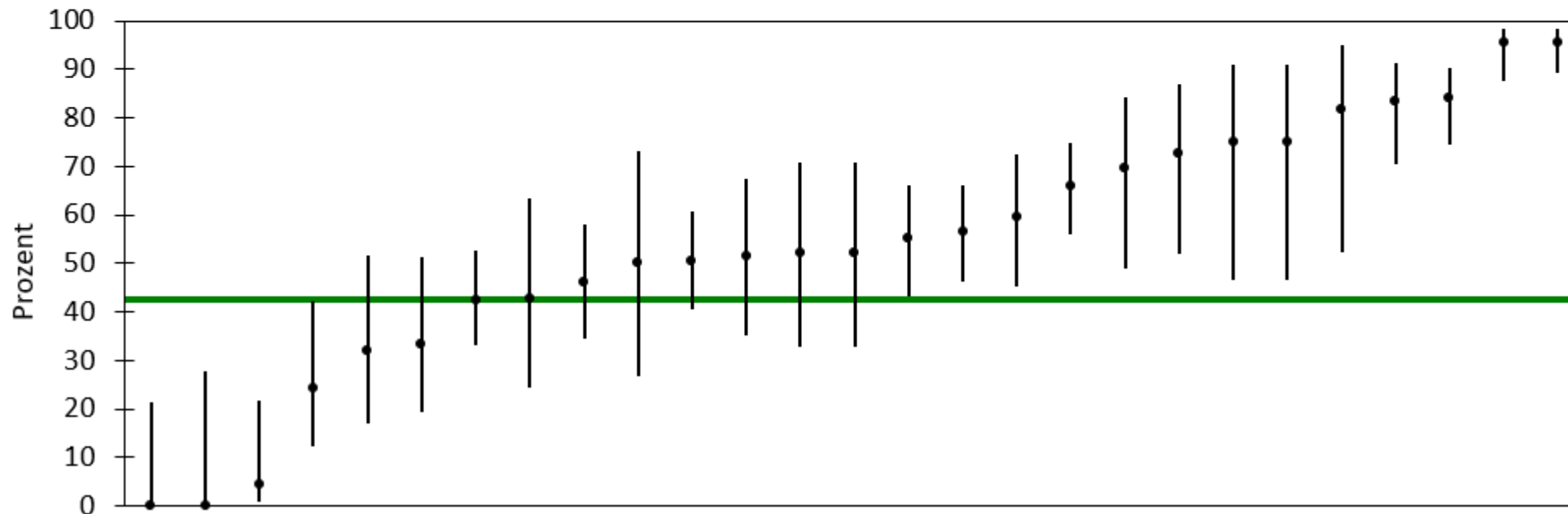
QI-ID		Referenzwerte		Hessen	
				Q1/2023 - Q4/2023	Jahr 2022
			Klinikwert [95% CI]	Klinikwert [95% CI]	
			Zähler / Nenner	Zähler / Nenner	
13c-001	CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung (HI, NIHSS \geq 6)	Ziel: \geq 95,00 %	94,36 % [93,35 ; 95,22]	92,18 % [90,95 ; 93,26]	
		Auffälligkeit: $<$ 70,00 %			
		Ø in Hessen: 92,55 %			
15-003	Behandlung auf Stroke Unit	Ziel: \geq 95,00 %	96,52 % [96,21 ; 96,80]	95,34 % [94,99 ; 95,68]	
		Auffälligkeit: $<$ 90,00 %			
		Ø in Hessen: 96,35 %			
14d-001	Thrombolyse (NIHSS 4-25, Zeit Ereignis-Aufnahme \leq 4 h)	Ziel: n.d.	83,75 % [82,14 ; 85,24]	76,74 % [74,82 ; 78,55]	
		Auffälligkeit: $<$ 60,00 %			
		Ø in Hessen: 82,10 %			
17-003	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose (bei Stenosegrad 70 - $<$ 100 %, Rankin bei Entlassung \leq 3)	Ziel: \geq 95,00 %	91,87 % [89,26 ; 93,89]	84,82 % [81,25 ; 87,80]	
		Auffälligkeit: $<$ 80,00 %			
		Ø in Hessen: 89,76 %			
03-004	Rehabilitation - Logopädie (bei Aphasie/Dysarthrie/Dysphagie)	Ziel: n.d.	97,03 % [96,62 ; 97,40]	96,08 % [95,60 ; 96,52]	
		Auffälligkeit: $<$ 90,00 %			
		Ø in Hessen: 96,65 %			
21-002	Sekundärprophylaxe - Statin-Gabe	Ziel: \geq 95,00 %	96,75 % [96,49 ; 96,98]	95,55 % [95,25 ; 95,84]	
		Auffälligkeit: $<$ 90,00 %			
		Ø in Hessen: 97,14 %			

28a-001: Mismatch-Diagnostik bei Wake-Up Stroke

Kennzahl: 28a-001

Hessen gesamt

	N	%
Fälle mit Hirninfarkt und Wake-Up Stroke	1 202	
- davon Fälle bei denen eine Mismatch-Diagnostik durchgeführt wurde	704	58,6



Übersichtstabelle:

Hessen

Gesamtfallzahl 2023 (ohne Minimaldatensätze): 1618

Q1/2023 - Q4/2023

Jahr 2022

QI-ID		Referenzwerte	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
I13a-006	Erste Bildgebung (innerhalb 30min nach Aufnahme bei Zeit Ereignis-Aufnahme <=6h))	Ziel: >= 90,10 %	80,48 % [77,58 ; 83,08]	74,85 % [71,80 ; 77,67]
		Auffälligkeit: < 60,00 %		
		Ø in Hessen: 81,40 %		
			643 / 799 Fällen	625 / 835 Fällen
I12-004	Screening für Schluckstörungen	Ziel: n.d.	96,78 % [95,29 ; 97,81]	96,09 % [94,44 ; 97,26]
		Auffälligkeit: < 90,00 %		
		Ø in Hessen: 96,39 %		
			751 / 776 Fällen	712 / 741 Fällen
I15-003	Behandlung in Stroke Unit bzw. Intensivstation	Ziel: >= 95,00 %	96,69 % [95,47 ; 97,59]	94,72 % [93,18 ; 95,93]
		Auffälligkeit: < 90,00 %		
		Ø in Hessen: 95,96 %		
			1081 / 1118 Fällen	969 / 1023 Fällen
I02-003	Rehabilitation - Physio-/Ergotherapie	Ziel: n.d.	95,69 % [93,57 ; 97,14]	97,56 % [87,40 ; 99,57]
		Auffälligkeit: < 90,00 %		
		Ø in Hessen: 94,12 %		
			489 / 511 Fällen	40 / 41 Fällen
I03-004	Rehabilitation - Logopädie	Ziel: n.d.	93,61 % [90,92 ; 95,54]	95,54 % [93,14 ; 97,13]
		Auffälligkeit: < 90,00 %		
		Ø in Hessen: 93,46 %		
			410 / 438 Fällen	407 / 426 Fällen
I19-002	Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen	Ziel: >= 95,00 %	93,85 % [91,15 ; 95,77]	93,01 % [90,30 ; 95,01]
		Auffälligkeit: < 70,00 %		
		Ø in Hessen: 94,12 %		
			397 / 423 Fällen	426 / 458 Fällen

Ergebnisübersicht SAB

Übersichtstabelle:

Hessen

Gesamtfallzahl (ohne Minimaldatensätze): 1233

Ergebnis 2023
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Ergebnis 2021 - 2023
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

QI-ID		Referenzwerte		Ergebnis 2023	Ergebnis 2021 - 2023
S13a-006	Erste Bildgebung (innerhalb 30min nach Aufnahme bei Zeit Ereignis-Aufnahme <=6h))	Ziel: >= 95,00 %	█	98,06 % [94,46 ; 99,34]	97,01 % [95,21 ; 98,15]
		Auffälligkeit: < 60,00 %			
		Ø in Hessen: 98,06 %			
S13c-001	CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung	Ziel: >= 95,00 %	█	87,74 % [81,65 ; 92,01]	85,16 % [81,99 ; 87,85]
		Auffälligkeit: < 70,00 %			
		Ø in Hessen: 87,74 %			
S12-004	Screening für Schluckstörungen	Ziel: n.d.	█	82,76 % [75,79 ; 88,04]	83,96 % [80,28 ; 87,07]
		Auffälligkeit: < 90,00 %			
		Ø in Hessen: 82,76 %			
S15-003	Behandlung in Stroke Unit bzw. Intensivstation	Ziel: >= 95,00 %	█	99,01 % [96,46 ; 99,73]	98,25 % [97,08 ; 98,95]
		Auffälligkeit: < 90,00 %			
		Ø in Hessen: 99,01 %			
S02-003	Rehabilitation - Physio-/Ergotherapie	Ziel: n.d.	█	84,62 % [57,76 ; 95,67]	89,19 % [75,29 ; 95,71]
		Auffälligkeit: n.d.			
		Ø in Hessen: 84,62 %			
S03-004	Rehabilitation - Logopädie	Ziel: n.d.	█	81,25 % [56,99 ; 93,41]	84,48 % [73,07 ; 91,62]
		Auffälligkeit: n.d.			
		Ø in Hessen: 81,25 %			

QI	Beschreibung	HI / TIA	ICB	SAB	Bewertung
03-004	Rehabilitation - Logopädie	0	1	0	U
12-004	Screening für Schluckstörungen	1	0	3	3*A, 1*U
15-003	Behandlung in Stroke Unit bzw. Intensivstation	1	0	0	A
19-002	Entlassungsziel Rehabilitation von Patient*innen mit alltagsrelevanten Behinderungen (Rankin 2 - 5 bei Entlassung)	2	0	0	D, U
40-001	Intervention eines nachgewiesenen Aneurysmas	0	0	1	D
SUMME		4	1	4	3*U, 4*A, 2*D

U=Qualitativ Unauffällig, A = Qualitativ Auffällig, D= Dokumentationsfehlerbedingt

- **Neues Layout / Basisauswertungen werden erst verzögert bereitgestellt**
- **Neue Kennzahlen bei der ICB**
- **Strukturierter Dialog über QS-Portal**
- **Auffälligkeitskriterien (AK's) werden reaktiviert**
- **Stichprobenverfahren geplant**

		1+2Q 2024	
i30a_001	Normalisierung des INR bei Vorbehandlung mit Vit_K_Antagonisten	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 87.5%	87.5 % [52.91 ; 97.76] 7 / 8
i30b_001	Antagonisierung von Thrombinhemmer	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 0%	0 % [0 ; 48.99] 0 / 4
i30c_001	Antagonisierung von Faktor Xa Inhibitoren	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 34.29%	34.29 % [26.94 ; 42.47] 48 / 140
i30d_001	Antagonisierung von Oraln Antikoagulantien	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 61.84%	61.84 % [53.92 ; 69.18] 94 / 152
i32a_001	Blutdrucksenkende Therapie innerh. 1h nach Aufnahme	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 91.94%	91.94 % [89.58 ; 93.8] 593 / 645
i32b_001	erfolgreiche blutdrucksenkende Therapie	Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 79.76%	79.76 % [76.34 ; 82.8] 473 / 593

Kriterien für Basisprüfung

- AK 1: Häufig Hauptdiagnose = „ICD I64“ dokumentiert
- AK 2: Motorische Ausfälle = „nicht beurteilbar“, obwohl Patient wach bei Aufnahme
- AK 3: Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index ≤ 24 h nach Aufnahme
- AK V1: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation
- AK V2: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation
- AK Basis 1: Auffälligkeitskriterium zum Basisdatensatz (MDS)
- AK Basis 2: Auffälligkeitskriterium Fallabschluss Sonstige*

*entfällt zum EJ 2025

- Aufnahme Bogenfeld 12.1: „Nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ zur Harmonisierung mit der Bundesspezifikation
- Anpassung Bogenfeld 14:
Vorzeitiger Abschluss des Falles

14	<p>Vorzeitiger Abschluss des Falles <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Ereignis älter als 7 Tage 2 = Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung 3 = nur <u>neurologische</u> Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) <u>4 = nur geriatrische Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung)</u> <u>5</u>4 = bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt 0 = sonstiger Grund</p>
<p>wenn Feld 14 = 0</p>	
15a	<p>Erläuterung zum Grund für MDS Textfeld 255 Zeichen</p>

- Anpassung
Bogenfeld 41: Systematische Thrombolyse und Bogenfeld 47.1: Antikoagulanzen

41	Systemische Thrombolyse	<input type="checkbox"/>
	0 = nein	
	1 = vor Aufnahme	
	2 = <u>rtPA</u> (im eigenen Haus)	
	3 = <u>Tenecteplase (im eigenen Haus)</u>	
	4 = <u>Verlegung zur Thrombolyse</u>	

47.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	<input type="checkbox"/>
	0 = nein	
	1 = <u>OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)</u>	
	0 = nein	
	1 = Vitamin K-Antagonisten	
	2 = DOAK (neue orale Antikoagulanzen)	

Achtung – Auf Grund eines Fehlers in der Spezifikation ist es aktuell nicht möglich die Uhrzeit der Lyse bei **Tenecteplase** zu dokumentieren.

Die korrigierte Spezifikation (V06) ist bereits veröffentlicht und die Softwareanbieter wurden darüber informiert.

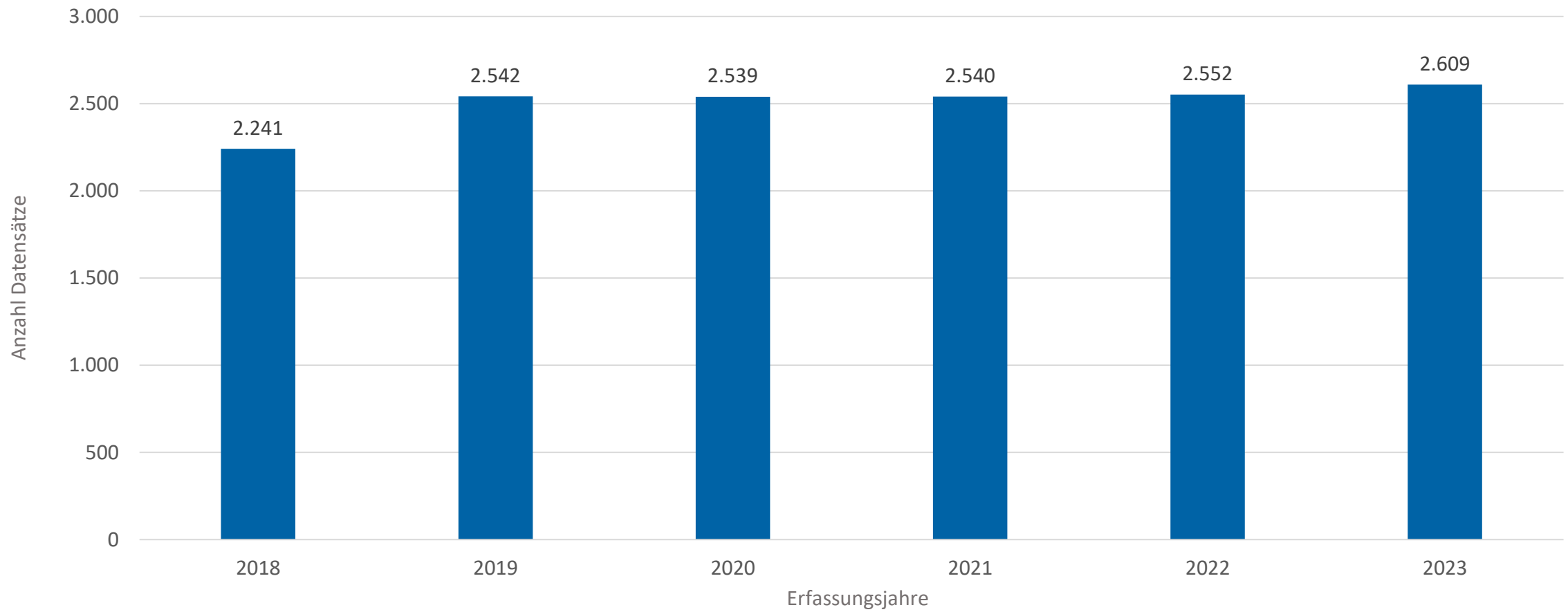


Schlaganfall-Projekt

Schlaganfall - Akutbehandlung

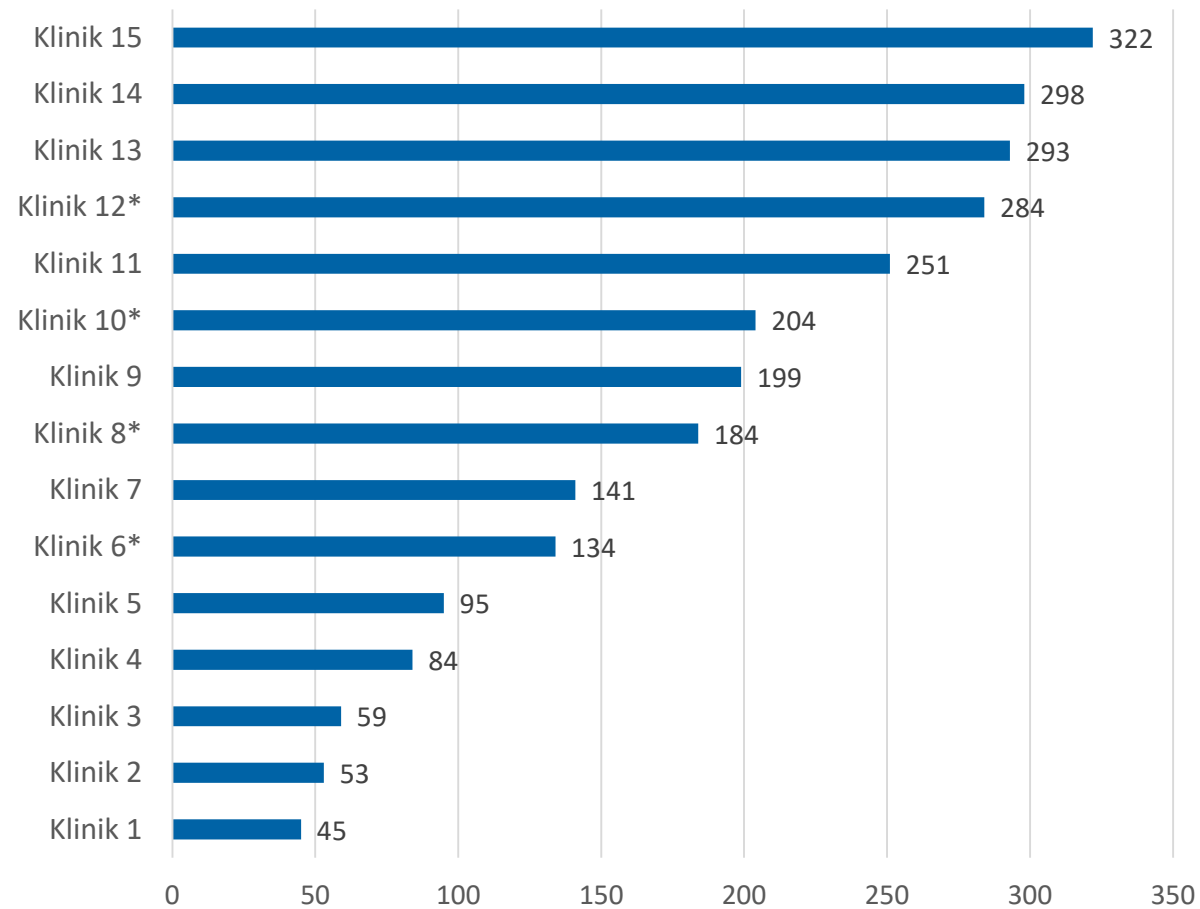
Schlaganfall - Neurologische Frührehabilitation

Fallzahlverteilung Phase B von 2018 - 2023

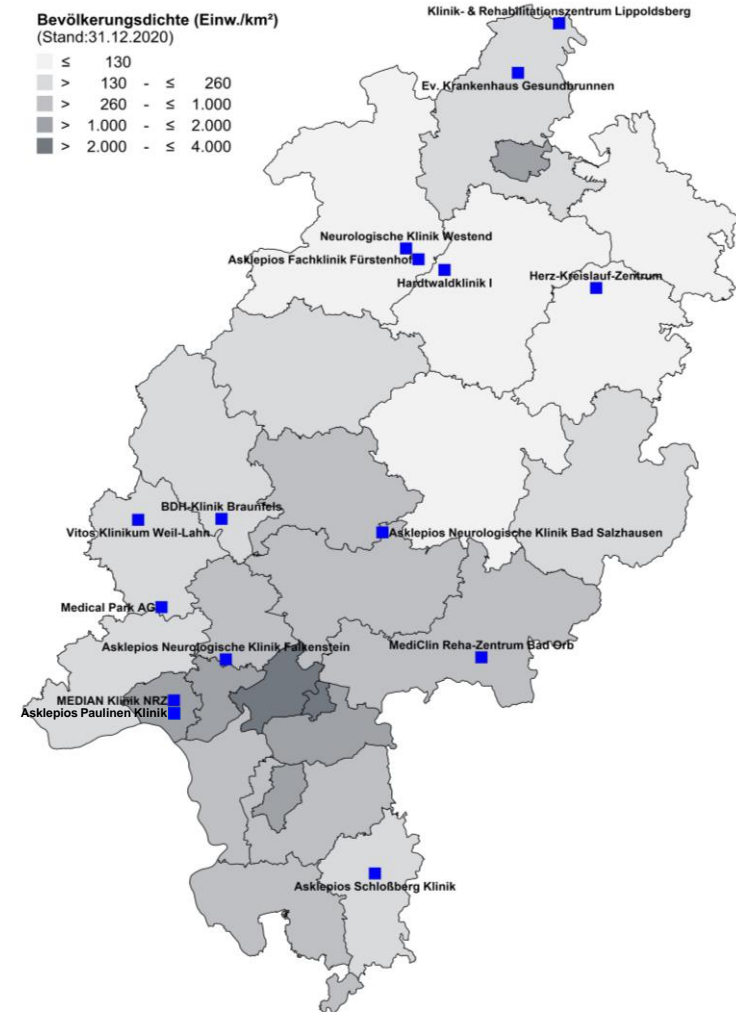


Einrichtungen/Fallzahlen der Phase B nach SA

Fallzahlen EJ 2023 (N=2.646)

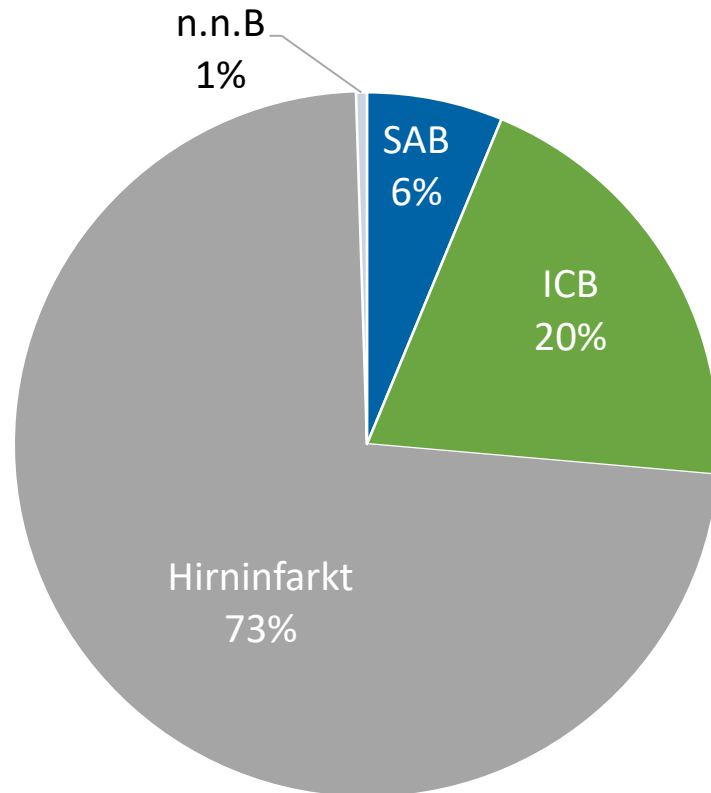


*Beatmungsplätze

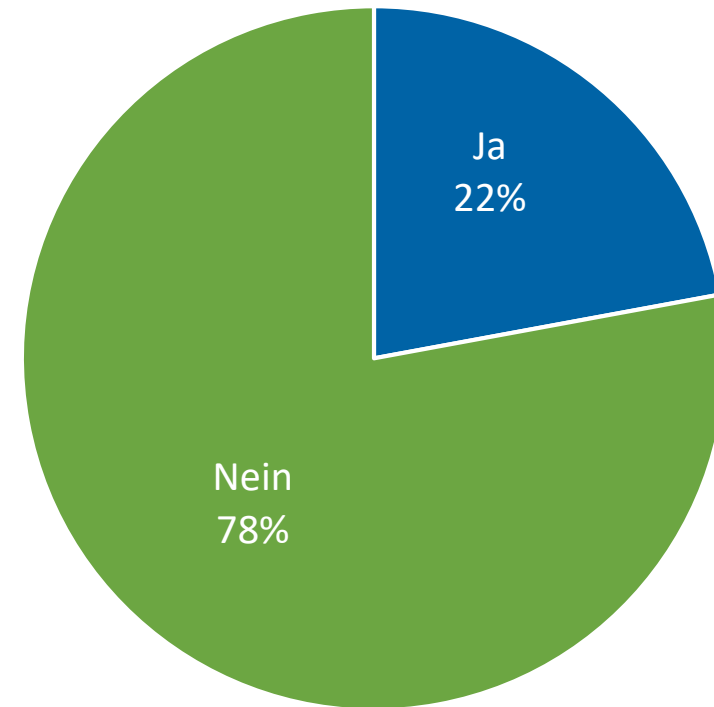


Hauptdiagnosen und Beatmungsfälle in der Phase B (Erfassungsjahr 2023)

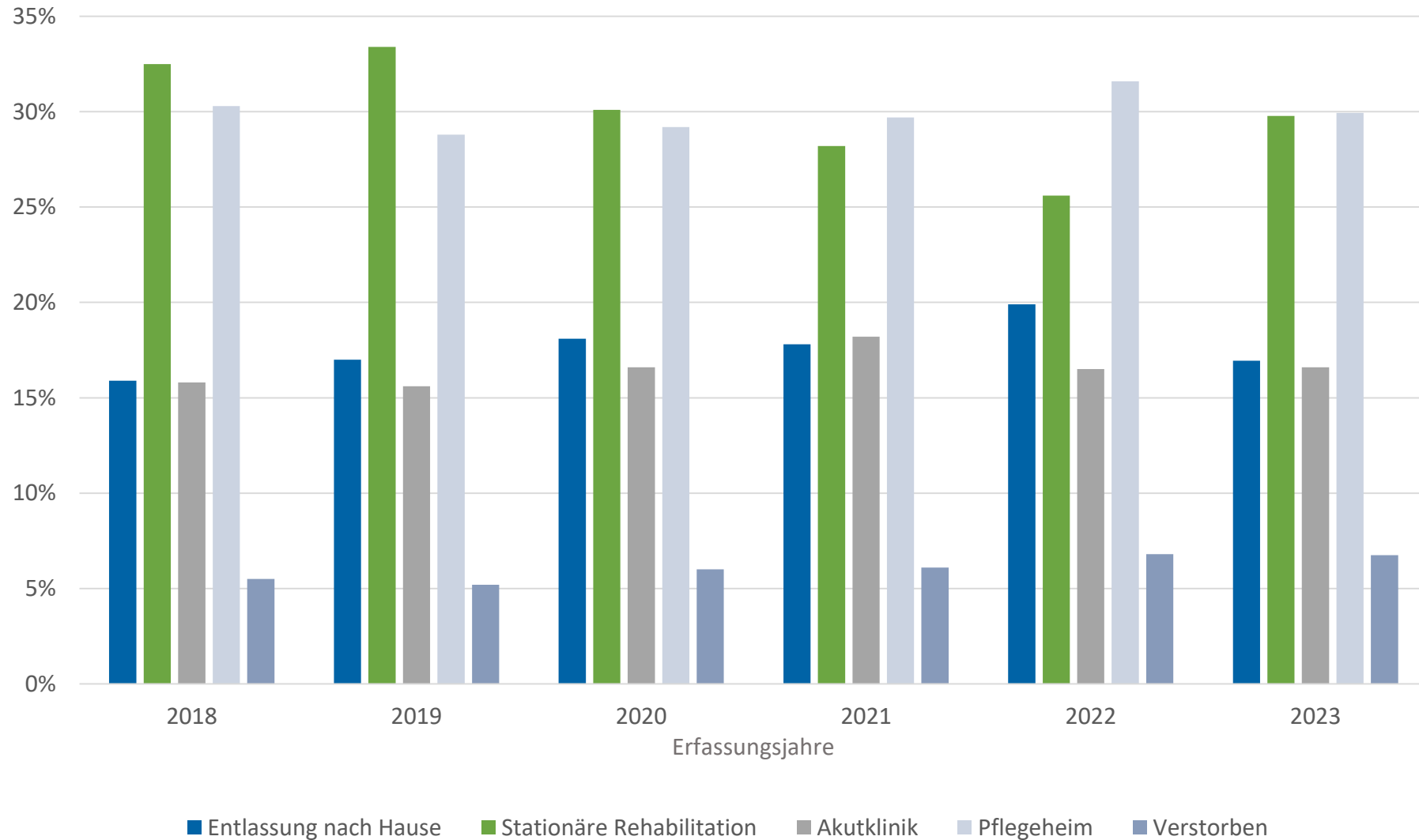
Diagnoseverteilung



Beatmung bei Aufnahme



Entlassungs-/Verlegungsstatus 2018 – 2023 (Phase B)



Kennzahlen	Kurzbezeichnung	Zielbereich	Auffälligkeitsbereich
1 – 4	Rückbildungen (Schluckstörungen,Verständigungsstörungen) Mobilitätsverbesserung Dekanülierung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen
5a - 5d	Sterblichkeit	25%-Perzentile Hessen	90% Perzentile Hessen
6 - 9	Devices bei Entlassung/Verlegung Entwöhnung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen
10a - 10b	Dekubitus	25%-Perzentile Hessen	90% Perzentile Hessen

Ergebnisübersicht Erfassungsjahr 2023

Gesamtfallzahl AJ2024 (ohne Minimaldatensätze): 2593

QI-ID		Referenzwerte	Jahr AJ2023 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Q1/AJ2024 - Q4/AJ2024 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Ziel: $\geq 51,60\%$ Auffälligkeit: $\leq 29,00\%$ Ø in Hessen: 39,47 %	32,01 % [29,93 ; 34,16] 596 / 1862 Fällen	39,15 % [37,03 ; 41,32] 778 / 1987 Fällen
Seite 4				
1a	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: $\geq 54,50\%$ Auffälligkeit: $\leq 31,10\%$ Ø in Hessen: 41,79 %	33,21 % [30,71 ; 35,8] 437 / 1316 Fällen	41,31 % [38,78 ; 43,89] 587 / 1421 Fällen
Seite 5				
1b	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Ziel: $\geq 36,70\%$ Auffälligkeit: $\leq 22,60\%$ Ø in Hessen: 36,36 %	34,25 % [29,55 ; 39,29] 124 / 362 Fällen	35,29 % [30,72 ; 40,15] 138 / 391 Fällen
Seite 6				
1c	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Ziel: $\geq 37,00\%$ Auffälligkeit: $\leq 13,20\%$ Ø in Hessen: 32,20 %	29,28 % [25,55 ; 33,31] 154 / 526 Fällen	33,76 % [29,91 ; 37,85] 183 / 542 Fällen
Seite 7				
2	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	Ziel: $\geq 56,10\%$ Auffälligkeit: $\leq 28,40\%$ Ø in Hessen: 47,44 %	37,92 % [35,3 ; 40,62] 482 / 1271 Fällen	46,44 % [43,83 ; 49,07] 645 / 1389 Fällen
Seite 8				
3a	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)	Ziel: $\geq 27,80\%$ Auffälligkeit: $\leq 6,10\%$ Ø in Hessen: 24,80 %	15,46 % [13,96 ; 17,09] 317 / 2050 Fällen	22,17 % [20,49 ; 23,95] 492 / 2219 Fällen
Seite 9				
3b	Deutliche Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)	Ziel: $\geq 14,30\%$ Auffälligkeit: $\leq 3,70\%$ Ø in Hessen: 9,57 %	8,44 % [7,31 ; 9,72] 173 / 2050 Fällen	9,10 % [7,98 ; 10,37] 202 / 2219 Fällen
Seite 10				
4	Dekanülierung	Ziel: $\geq 79,90\%$ Auffälligkeit: $\leq 51,30\%$ Ø in Hessen: 65,06 %	64,39 % [59,56 ; 68,95] 255 / 396 Fällen	71,36 % [66,73 ; 75,58] 284 / 398 Fällen
Seite 11				



5 Seite 12	Sterblichkeit	Ziel: <= 2,60 % Auffälligkeit: >= 10,90 % Hessen: 47,14% 9,24 %	6,75 % [5,82 ; 7,82] 163 / 2414 Fällen	6,75 % [5,85 ; 7,78] 175 / 2593 Fällen
5a Seite 13	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: <= 2,60 % Auffälligkeit: >= 11,50 % Ø in Hessen: 7,84 %	4,30 % [3,45 ; 5,35] 76 / 1766 Fällen	5,58 % [4,65 ; 6,69] 109 / 1952 Fällen
5b Seite 14	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma	Ziel: <= 2,90 % Auffälligkeit: >= 13,20 % Ø in Hessen: 13,99 %	13,43 % [11,02 ; 16,27] 87 / 648 Fällen	10,30 % [8,18 ; 12,89] 66 / 641 Fällen
5c Seite 15	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: <= 1,40 % Auffälligkeit: >= 6,80 % Ø in Hessen: 2,24 %	2,12 % [1,53 ; 2,93] 35 / 1654 Fällen	2,48 % [1,86 ; 3,3] 45 / 1814 Fällen
5d Seite 16	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: <= 1,60 % Auffälligkeit: >= 10,00 % Ø in Hessen: 5,56 %	11,84 % [8,97 ; 15,48] 45 / 380 Fällen	7,07 % [4,94 ; 10,03] 28 / 396 Fällen
6 Seite 17	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	Ziel: >= 52,20 % Auffälligkeit: <= 17,50 % Ø in Hessen: 33,97 %	28,16 % [26,22 ; 30,2] 552 / 1960 Fällen	33,72 % [31,71 ; 35,8] 692 / 2052 Fällen
7 Seite 18	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	Ziel: >= 61,10 % Auffälligkeit: <= 27,60 % Ø in Hessen: 42,16 %	40,71 % [37,34 ; 44,17] 322 / 791 Fällen	44,04 % [40,75 ; 47,39] 377 / 856 Fällen
8 Seite 19	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	Ziel: >= 20,50 % Auffälligkeit: <= 4,20 % Ø in Hessen: 12,50 %	13,08 % [10,16 ; 16,67] 54 / 413 Fällen	17,75 % [14,12 ; 22,06] 63 / 355 Fällen
9 Seite 20	Entwöhnung von Beatmung bei Entlassung/Verlegung	Ziel: >= 98,40 % Auffälligkeit: <= 94,30 % Ø in Hessen: 92,31 %	96,43 [93,55 ; 98,05] 270 / 280 Fällen	95,93 [93,03 ; 97,66] 283 / 295 Fällen
10 Seite 21	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	Ziel: <= 0,00 % Auffälligkeit: >= 6,00 % Ø in Hessen: 1,90 %	2,20 % [1,65 ; 2,92] 46 / 2089 Fällen	2,19 % [1,66 ; 2,89] 49 / 2236 Fällen
10a Seite 22	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: <= 0,00 % Auffälligkeit: >= 2,30 % Ø in Hessen: 0,95 %	1,50 % [1,01 ; 2,22] 24 / 1603 Fällen	1,20 % [0,79 ; 1,83] 21 / 1744 Fällen
10b Seite 23	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: <= 0,00 % Auffälligkeit: >= 8,80 % Ø in Hessen: 5,77 %	4,53 % [77,05 ; 78,99] 22 / 486 Fällen	5,69 % [3,97 ; 8,1] 28 / 492 Fällen

Ausblick:
Kennzahlen zur Dekanülierung und Beatmungsentwöhnung in der Weiterentwicklung zu Qualitätsindikatoren

Kennzahl	Beschreibung	Anzahl Stellungnahmen
4	Dekanülierung	1
6	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	1
8	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	1
10	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	1

Alle Kliniken erhielten als Rückmeldung einen konstruktiven Hinweis.

Ausarbeitung mit der AG neurologische Frührehabilitation nach Schlaganfall in 2025

Auffälligkeitskriterien zur **Vollzähligkeit**

- Überdokumentation, Underdokumentation

Auffälligkeitskriterien zur **Plausibilität der Daten**

- z. B. Dokumentation einer schweren Verständigungsstörung, aber keiner dokumentierten Dysphagie, Aphasie oder Dysarthrie bei Aufnahme.

Auffälligkeitskriterien zur **vorhandenen Datenbasis**

- z. B. häufige Abgabe Datum des Schlaganfalls = unbekannt

Termin: 26.11.2025 von 15-19 Uhr

Ort: Landesärztekammer Hessen, Frankfurt

Themenschwerpunkte: KHVVG, Präklinische Versorgung, Rehabilitation

Veranstalter: LÄKH, LAGQH

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!