

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Schlaganfall-Akutbehandlung

Hessen (SA-HE)

Intrazerebrale Blutung (ICB)

Jahresbericht EJ2025 (AJ2026)

Qualitätsindikatoren

Hessen



© Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen GbR

Frankfurter Straße 80-82, 65760 Eschborn

Qualitätsindikatoren

| QI-ID | Beschreibung | Referenzwerte | EJ2024 | | EJ2025 | |
|----------|---|--|--|---|--------------------------------------|--|
| | | | Ergebnis [95% CI] Zähler / Nenner | | Ergebnis [95% CI] Zähler / Nenner | |
| I13a-006 | Erste Bildgebung innerhalb von 30min nach Aufnahme (bei Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h) | Ziel: ≥ 89.7% Auffälligkeit: < 70% Ø in Hessen: 84,24% | 81,72% [78,85 - 84,28] 635 / 777 Fälle | 84,24% [81,63 - 86,54] 711 / 844 Fälle | | |
| I12-004 | Screening für Schluckstörungen | Ziel: ≥ 95% Auffälligkeit: < 90% Ø in Hessen: 97,18% | 96,55% [94,96 - 97,65] 700 / 725 Fälle | 97,18% [95,84 - 98,10] 827 / 851 Fälle | | |
| I15-003 | Behandlung in Stroke Unit bzw. Intensivstation | Ziel: ≥ 95% Auffälligkeit: < 90% Ø in Hessen: 95,40% | 95,84% [94,37 - 96,94] 899 / 938 Fälle | 95,40% [93,97 - 96,51] 1017 / 1066 Fälle | | |
| I02-003 | Rehabilitation - Physio-/Ergotherapie | Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90% Ø in Hessen: 98,68% | 98,09% [96,42 - 98,99] 463 / 472 Fälle | 98,68% [97,31 - 99,36] 525 / 532 Fälle | | |
| I03-004 | Rehabilitation - Logopädie | Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 90% Ø in Hessen: 97,37% | 96,07% [93,71 - 97,57] 391 / 407 Fälle | 97,37% [95,56 - 98,46] 482 / 495 Fälle | | |
| I19-002 | Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen | Ziel: ≥ 95% Auffälligkeit: < 70% Ø in Hessen: 91,40% | 93,67% [90,82 - 95,68] 370 / 395 Fälle | 91,40% [88,55 - 93,60] 436 / 477 Fälle | | |
| I32a-001 | Blutdrucksenkende Therapie innerh. 1h nach Aufnahme | Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 84.2% Ø in Hessen: 95,21% | 91,46% [89,52 - 93,08] 868 / 949 Fälle | 95,21% [93,77 - 96,33] 1034 / 1086 Fälle | | |
| I32b-001 | erfolgreiche blutdrucksenkende Therapie | Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 51.5% Ø in Hessen: 84,82% | 81,22% [78,49 - 83,68] 705 / 868 Fälle | 84,82% [82,50 - 86,87] 877 / 1034 Fälle | | |
| I11-004 | Pneumonie als Komplikation | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 13,84% | 13,21% [11,56 - 15,05] 191 / 1446 Fälle | 13,84% [12,26 - 15,58] 229 / 1655 Fälle | | |
| I10a-004 | Todesfälle | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 20,70% | 19,66% [17,57 - 21,92] 251 / 1277 Fälle | 20,70% [18,72 - 22,84] 307 / 1483 Fälle | | |
| I10b-004 | Todesfälle (excl. Patienten mit palliativer Zielsetzung) | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 2,70% | 3,00% [2,10 - 4,27] 29 / 967 Fälle | 2,70% [1,89 - 3,82] 30 / 1113 Fälle | | |
| I30a-001 | Normalisierung des INR bei Vorbehandlung mit Vit-K-Antagonisten | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 90,48% | 90,00% [69,90 - 97,21] 18 / 20 Fälle | 90,48% [71,09 - 97,35] 19 / 21 Fälle | | |
| I30b-001 | Antagonisierung von Thrombinhemmer | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 12,50% | 16,67% [3,01 - 56,35] 1 / 6 Fälle | 12,50% [2,24 - 47,09] 1 / 8 Fälle | | |
| I30c-001 | Antagonisierung von Faktor Xa Inhibitoren | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 22,34% | 29,52% [23,77 - 36,02] 62 / 210 Fälle | 22,34% [17,08 - 28,65] 44 / 197 Fälle | | |
| I30d-001 | Antagonisierung von Oralen Antikoagulantien | Ziel: n.d. Auffälligkeit: n.d. Ø in Hessen: 59,66% | 61,51% [55,37 - 67,30] 155 / 252 Fälle | 59,66% [53,33 - 65,70] 142 / 238 Fälle | | |

Auffälligkeitskriterien

| AK-ID | Beschreibung | Referenzwerte | EJ2024 | EJ2025 |
|--------------|---|---|-----------------------------|------------------------------|
| SA-I-AK2 | Patienten mit nicht bestimmbar motorischen Ausfällen bei Aufnahme | Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 2% Ø in Hessen: 0,34% | 0,27% 2 / 748 Fälle | 0,34% 3 / 883 Fälle |
| SA-I-AK3 | Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index ≤ 24h nach Aufnahme | Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 5% Ø in Hessen: 3,32% | 3,53% 51 / 1446 Fälle | 3,32% 55 / 1655 Fälle |
| SA-I-AKBasis | Auffälligkeitskriterium zum Basisdatensatz (MDS) | Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 10% Ø in Hessen: 12,10% | 15,38% 280 / 1820 Fälle | 12,10% 245 / 2024 Fälle |
| SA-I-AKV1 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 95% Ø in Hessen: 100,40% | 94,68% 1709 / 1805 Fälle | 100,40% 2021 / 2013 Fälle |
| SA-I-AKV2 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 110% Ø in Hessen: 100,40% | 94,68% 1709 / 1805 Fälle | 100,40% 2021 / 2013 Fälle |

Leseanleitung**Referenzbereiche**

Zielbereich: anzustrebendes Ergebnis

Auffälligkeitsbereich: rechnerisch auffälliges Ergebnis

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.

Bei der Mehrzahl der Qualitätsindikatoren richtet sich der Auffälligkeitsbereich nach den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Deutschsprachiger Schlaganfallregister (ADSR). Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde.

| QI-ID | Kurzbezeichnung | Zielbereich | Auffälligkeitsbereich |
|----------|--|-----------------------|-----------------------|
| I13a-006 | Erste Bildgebung | 75%-Perzentile Hessen | fixer Wert |
| I12-004 | Screening für Schluckstörungen | fixer Wert | fixer Wert |
| I15-003 | Behandlung in SU/Intensivstation | fixer Wert | fixer Wert |
| I02-003 | Rehabilitation - Physio-/Ergotherapie | n.d. | fixer Wert |
| I03-004 | Rehabilitation - Logopädie | n.d. | fixer Wert |
| I19-002 | Reha. von Pat. mit alltagsrel. Behind. | fixer Wert | fixer Wert |
| I32a-001 | Blutdrucksenkende TH | n.d. | 10%-Perzentile Hessen |
| I32b-001 | Erfolgreiche Blutdrucksenkung | n.d. | 10%-Perzentile Hessen |

| AK-ID | Kurzbezeichnung | Zielbereich | Auffälligkeitsbereich |
|--------------|---|-------------|-----------------------|
| SA-I-AK2 | Patienten mit nicht bestimmaren motorischen Ausfällen bei Aufnahme | n.d. | fixer Wert |
| SA-I-AK3 | Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index \leq 24h nach Aufnahme | n.d. | fixer Wert |
| SA-I-AKBasis | Auffälligkeitskriterium zum Basisdatensatz (MDS) | n.d. | fixer Wert |
| SA-I-AKV1 | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | n.d. | fixer Wert |
| SA-I-AKV2 | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | n.d. | fixer Wert |

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für den aufgeführten Qualitätsindikator. 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).

Zähler = Ausgabe des Zählerwertes des Ergebnisses

Nenner = die Größe der Grundgesamtheit

Sollten für den dargestellten Auswertungszeitraum zur Berechnungsgrundlage eines oder mehrerer Qualitätsindikatoren und/oder Auffälligkeitskriteriums/en keine Fälle gemeldet worden sein (Nenner = 0), werden diese in der Ergebnisübersicht nicht aufgeführt.

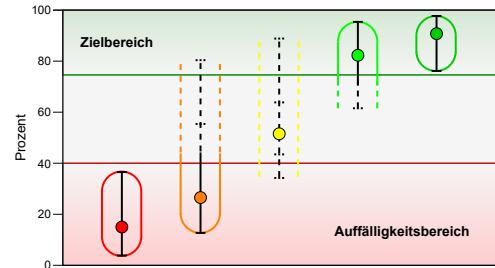
AKs

Auffälligkeitskriterien sind analog aufgebaut wie die Qualitätsindikatoren. Sie bewerten im Gegensatz dazu nicht die Qualität der Behandlung, sondern die Qualität der Dokumentation.

Sie stellen sicher, dass die Datengrundlage zur Berechnung der Qualitätskennzahlen vollständig, vollzählig und aussagekräftig und gut vergleichbar ist.

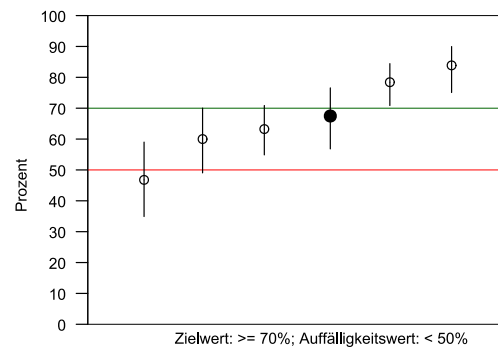
Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warmbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- Sentinel Event; Einzelfallanalyse empfohlen
- Auffälligkeit bei der Datenvalidität oder Vollzähligkeit
- keine Auffälligkeit bei der Datenvalidität oder Vollzähligkeit



League Plot Darstellung

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, der Wert Ihrer Klinik ist hervorgehoben. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet). Der Hessendurchschnitt ist durch einen schwarzen Punkt dargestellt. 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.



Auf den folgenden Seiten werden die Einzelergebnisse pro Qualitätsindikator/Kennzahl dargestellt. Dabei werden nur die Ergebnisse abgebildet, deren Grundgesamtheit mindestens 10 Fälle umfasst. Der eingefärbte Punkt stellt Ihr Ergebnis im Vergleich zu den anderen Kliniken dar. Ihr Ergebnis wird in den Tabellen jeweils dem Ergebnis von Hessen gesamt und einer Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

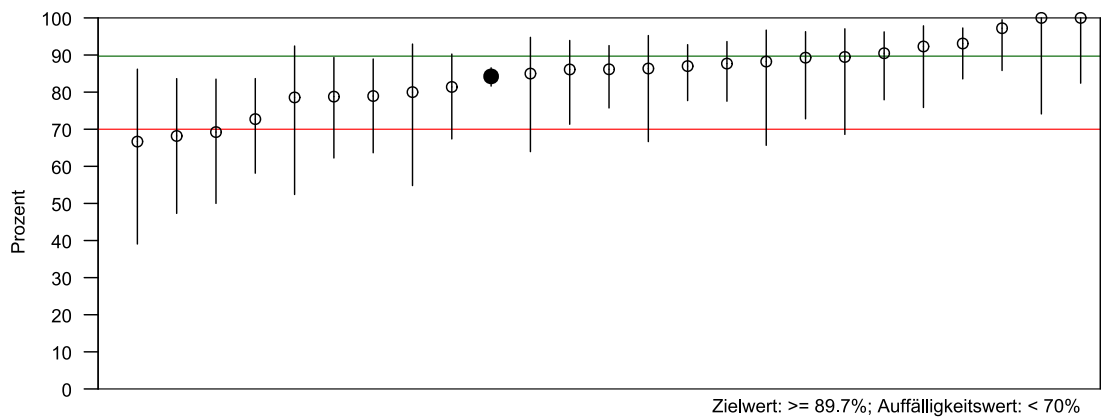
Erste Bildgebung innerhalb von 30min nach Aufnahme (bei Zeit Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h)

QI-ID: I13a-006

Hessen
gesamt

| | N | % |
|---|-----|-------|
| Alle Fälle mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h (inkl. Inhouse-Stroke) [Ausschluss von Fällen mit Bildgebung vor Aufnahme] | 844 | |
| - davon Fälle mit Bildgebung bis ≤ 30 Minuten nach Aufnahme | 711 | 84,24 |

| | |
|--------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
| | 81,63 ; 86,54 |



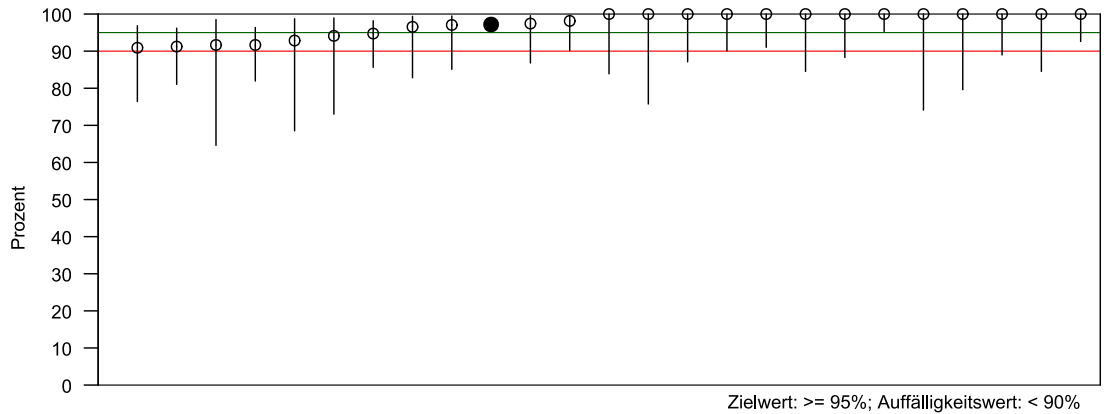
Screening für Schluckstörungen

QI-ID: I12-004

Hessen
gesamt

| | N | % |
|---|-----|-------|
| Alle Fälle mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sowie Fällen in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12h mit bzw. ohne Rückverlegung sowie beatmete Patienten] | 851 | |
| - davon Fälle mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest | 827 | 97,18 |

| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| | 95,84 ; 98,10 |



Behandlung in Stroke Unit bzw. Intensivstation

QI-ID: I15-003

Hessen
gesamt

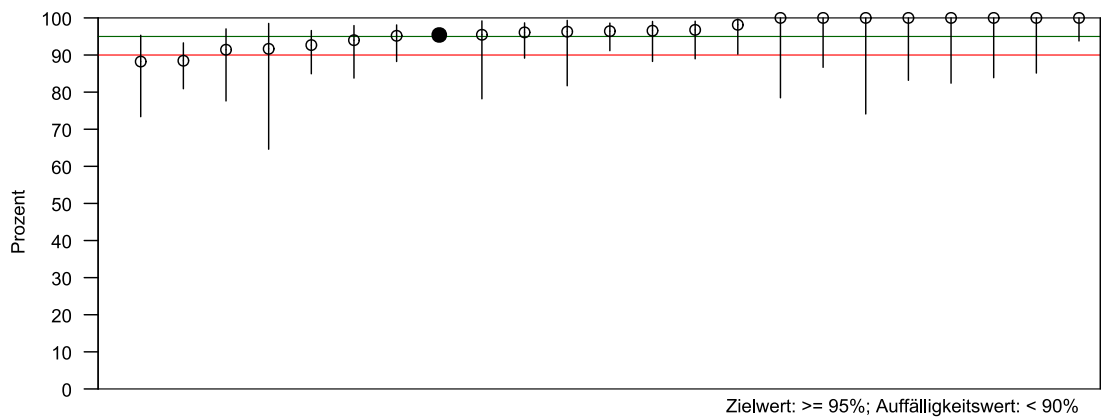
Alle Fälle die mit Intervall Ereignis-Aufnahme <= 24 h in die Klinik aufgenommen werden (inkl. Inhouse-Stroke) und nicht nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) verlegt wurden

- davon Fälle mit Behandlung auf Stroke Unit oder Intensivstation

| N | % |
|------|-------|
| 1066 | |
| 1017 | 95,40 |

Vertrauensbereich (in %)

| 95% CI |
|---------------|
| 93,97 ; 96,51 |



Rehabilitation - Physio-/Ergotherapie

QI-ID: I02-003

Hessen
gesamt

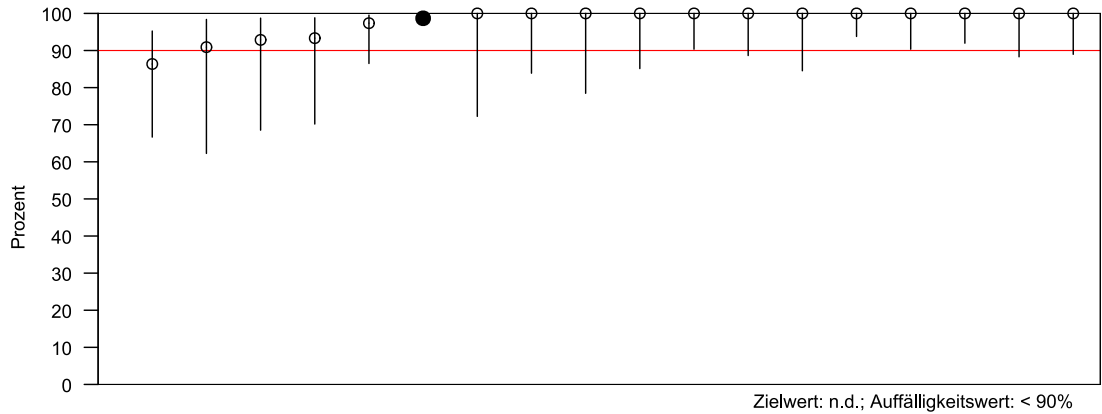
Alle Fälle mit Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 70 innerhalb von 24 h nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme, beatmeten Patienten sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h mit bzw. ohne spätere Rückverlegung sowie von Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung am Tag der Aufnahme oder einen Tag später]

| N | % |
|-----|-------|
| 532 | |
| 525 | 98,68 |

- davon Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio- /Ergotherapeuten bis zum Tag 2 nach Aufnahme

| |
|---------------|
| 95% CI |
| 97,31 ; 99,36 |

Vertrauensbereich (in %)



Rehabilitation - Logopädie

QI-ID: I03-004

Hessen
gesamt

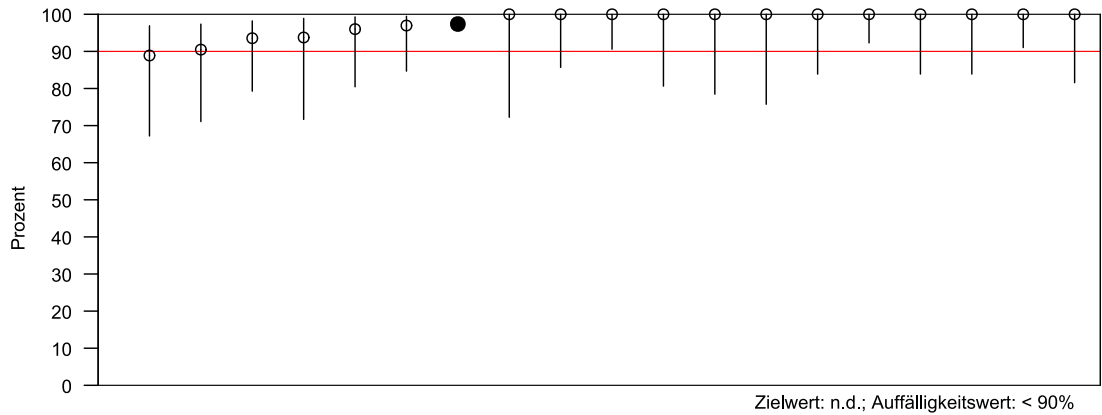
Alle Fälle mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit komatöser Bewusstseinslage oder Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h mit bzw. ohne spätere Rückverlegung sowie beatmete Patienten sowie von Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung am Tag der Aufnahme oder einen Tag später]

| N | % |
|-----|-------|
| 495 | |
| 482 | 97,37 |

- davon Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum Tag 2 nach Aufnahme

| |
|---------------|
| 95% CI |
| 95,56 ; 98,46 |

Vertrauensbereich (in %)



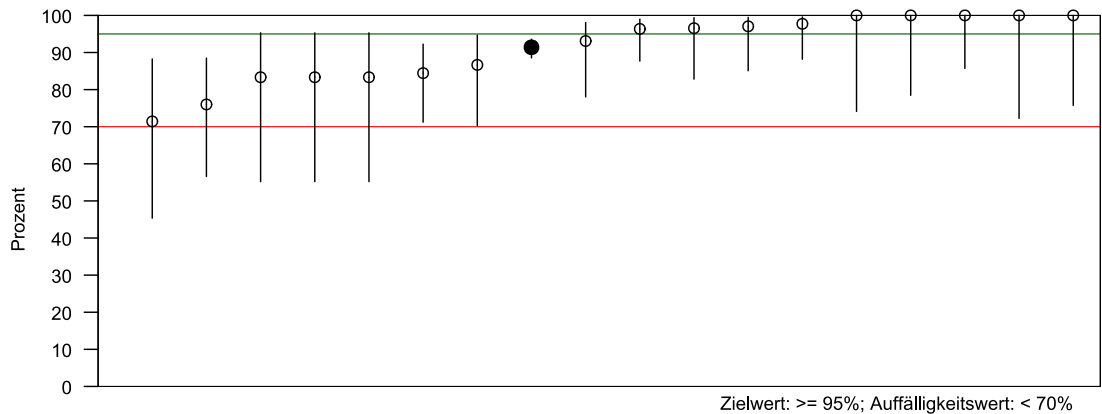
Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen

QI-ID: I19-002

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|-----|-------|
| Alle Fälle ohne vorherige Pflegeheimunterbringung und ohne vorherige Pflege zu Hause mit mod. Rankin-Scale 2-5 bei Entlassung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung in eine andere Akutklinik sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung und ohne Fälle bei denen eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde] | 477 | |
| - davon Fälle, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach § 40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation der Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation) | 436 | 91,40 |

| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| | 88,55 ; 93,60 |



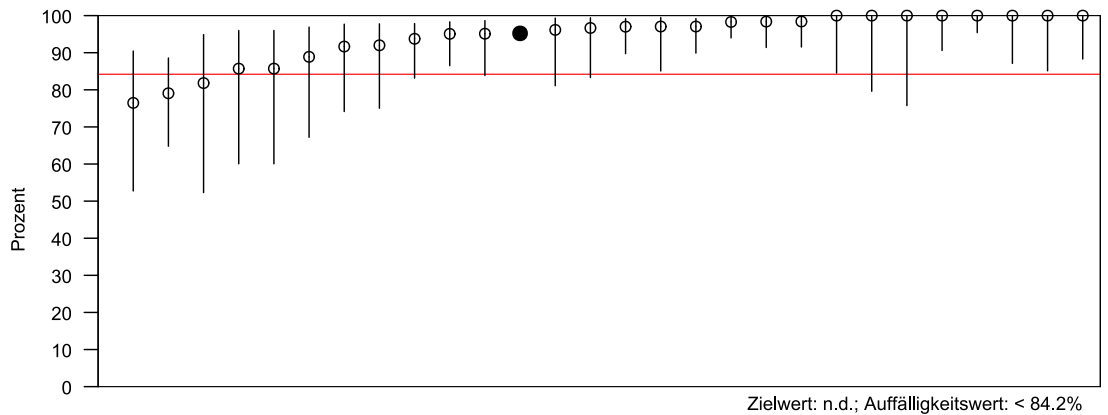
Blutdrucksenkende Therapie innerh. 1h nach Aufnahme

QI-ID: I32a-001

Hessen gesamt

| | N | % |
|--|------|-------|
| Alle Fälle mit Hypertonie bei Aufnahme mit ICB | 1086 | |
| - davon Fälle mit blutdrucksenkender Therapie innerhalb 1h nach Aufnahme | 1034 | 95,21 |

| | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich (in %) | 93,77 ; 96,33 |



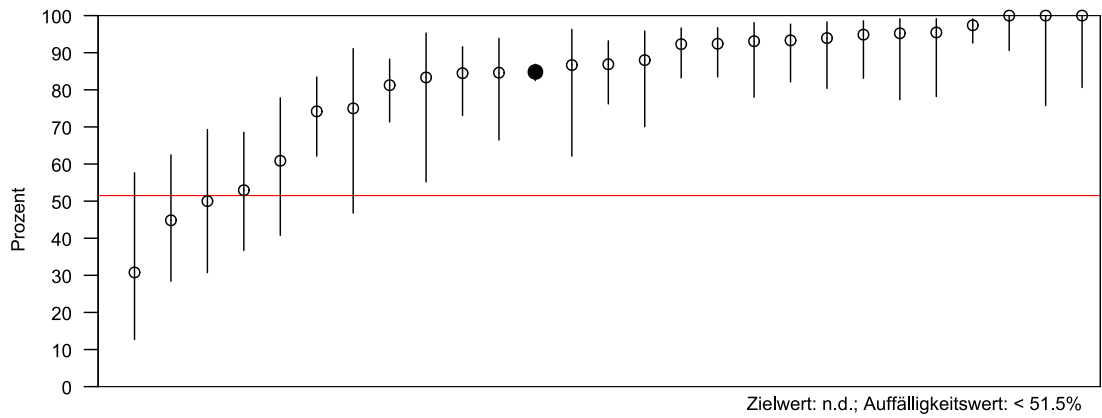
erfolgreiche blutdrucksenkende Therapie

QI-ID: I32b-001

Hessen gesamt

| | N | % |
|---|------|-------|
| Alle Fälle bei denen eine blutdrucksenkende Therapie durchgeführt wurde | 1034 | |
| - davon Fälle mit erfolgreicher blutdrucksenkender Therapie | 877 | 84,82 |

| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| | 82,50 ; 86,87 |



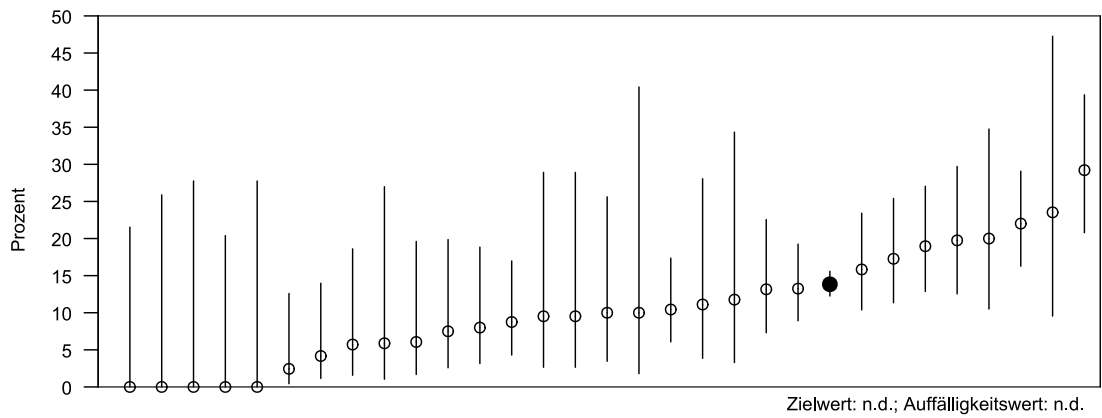
Pneumonie als Komplikation

QI-ID: I11-004

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|------|-------|
| Alle Fälle [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung] | 1655 | |
| - davon Fälle mit Pneumonie als Komplikation | 229 | 13,84 |

| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| | 12,26 ; 15,58 |



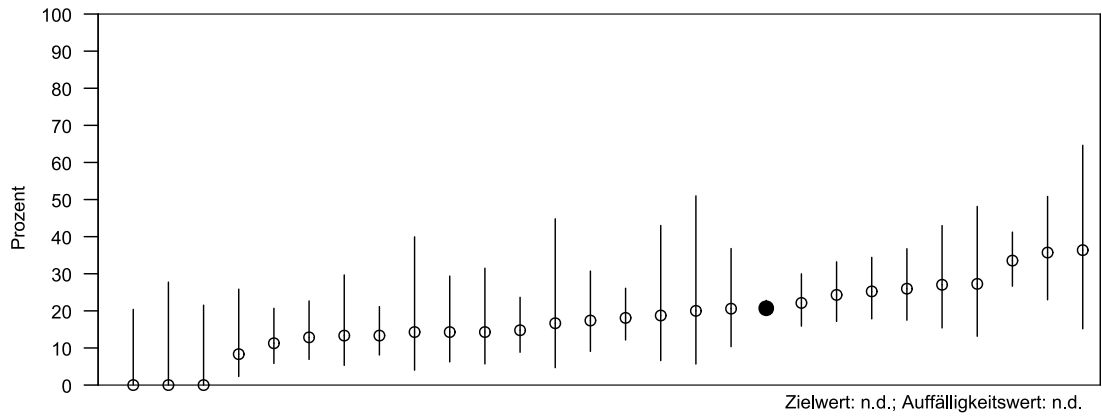
Todesfälle

QI-ID: I10a-004

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|------|-------|
| Alle Fälle [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung] | 1483 | |
| - davon Fälle die innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind | 307 | 20,70 |

| | |
|--------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
| | 18,72 ; 22,84 |



Todesfälle (excl. Patienten mit palliativer Zielsetzung)

QI-ID: I10b-004

Hessen
gesamt

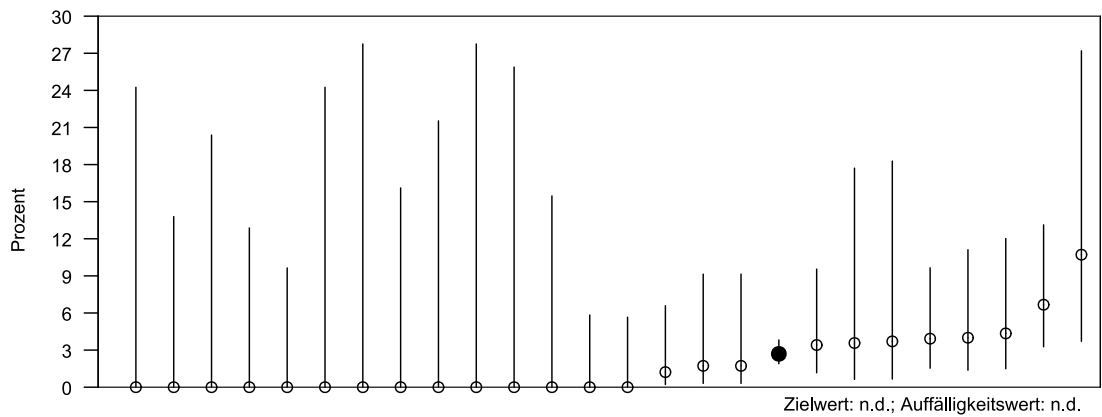
Alle Fälle ohne Patientinnen und Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung während des KH-Aufenthaltes [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h ohne spätere Rückverlegung]

- davon Fälle die innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind

| N | % |
|------|------|
| 1113 | |
| 30 | 2,70 |

Vertrauensbereich (in %)

| |
|-------------|
| 95% CI |
| 1,89 ; 3,82 |



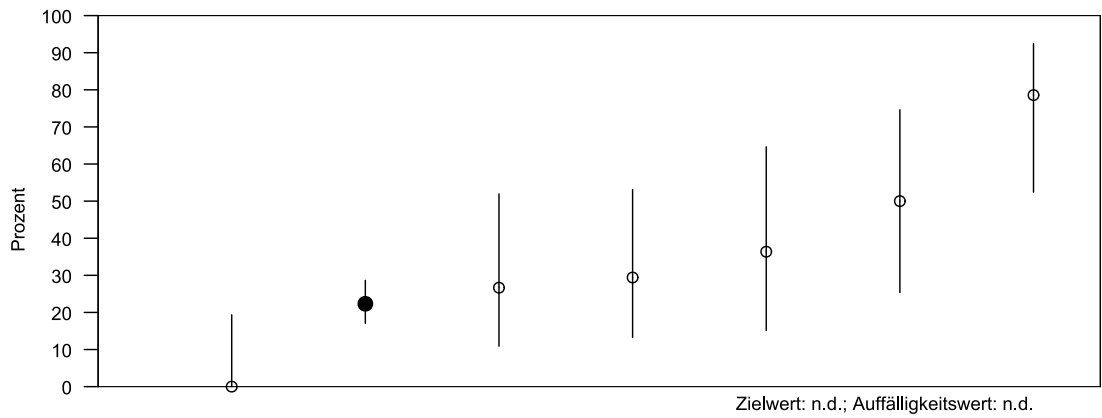
Antagonisierung von Faktor Xa Inhibitoren

QI-ID: I30c-001

Hessen gesamt

| | N | % |
|---|-----|-------|
| Alle Fälle mit Vorbehandlung mit Faktor Xa Inhibitor, keine palliativen Fälle | 197 | |
| - davon Fälle mit spezifischer Antagonisierung | 44 | 22,34 |

| Vertrauensbereich (in %) | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| | 17,08 ; 28,65 |



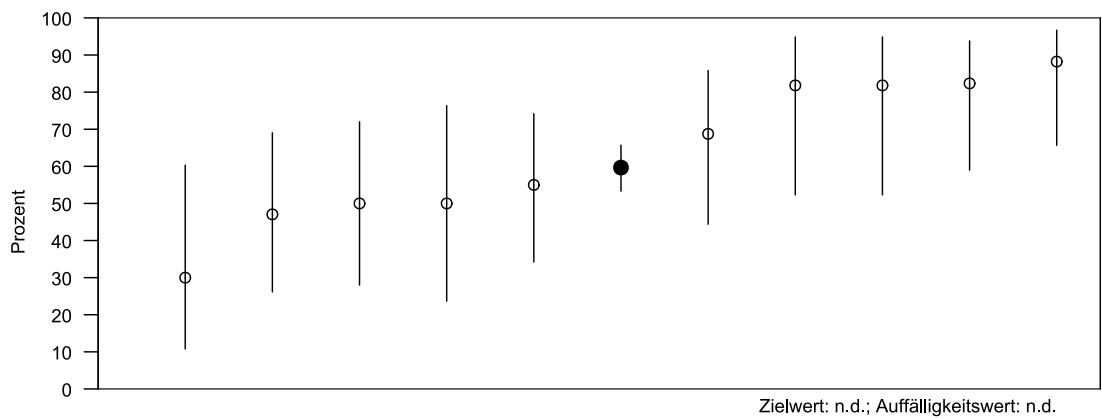
Antagonisierung von Oraln Antikoagulantien

QI-ID: I30d-001

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|-----|-------|
| Alle Fälle mit Vorbehandlung mit DOAKS bzw. Vit-K-Antagonisten bei INR >=1,4, keine palliative Therapiezielsetzung | 238 | |
| - davon Fälle mit Normalisierung des INR bzw. Antagonisierung eines DOAKs | 142 | 59,66 |

| | 95% CI |
|--------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich (in %) | 53,33 ; 65,70 |

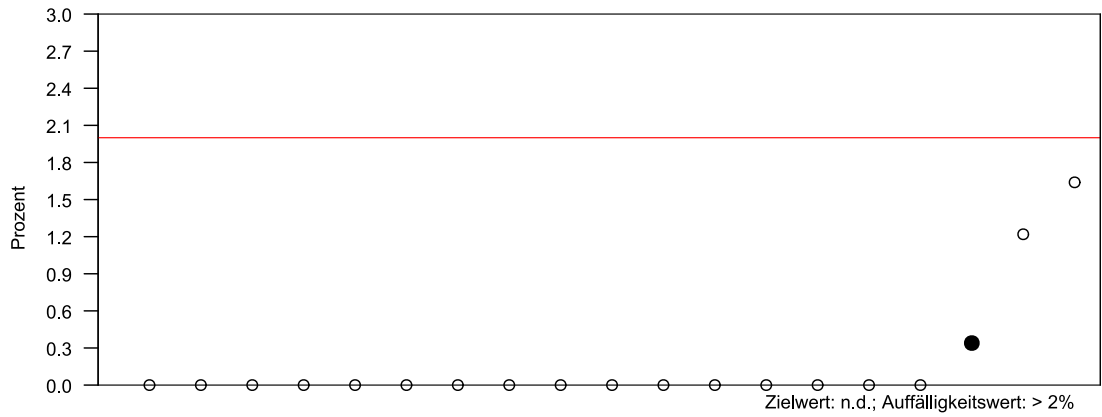


Patienten mit nicht bestimmbar motorischen Ausfällen bei Aufnahme

AK-ID: SA-I-AK2

Hessen gesamt

| | N | % |
|---|-----|------|
| Alle Fälle mit Bewusstseinslage bei Aufnahme und ohne Beatmung | 883 | |
| - davon Fälle mit nicht bestimmbar motorischen Ausfällen bei Aufnahme | 3 | 0,34 |

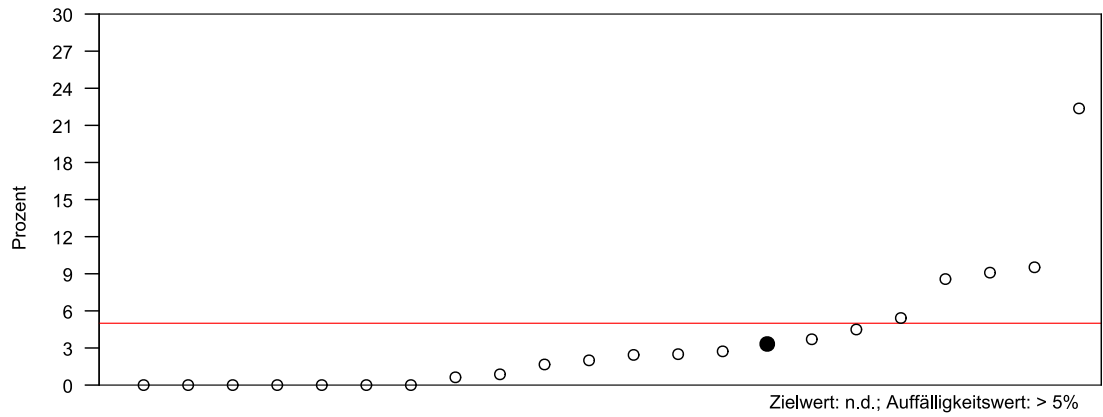


Querprüfung Rankin-Scale mit Barthel-Index \leq 24h nach Aufnahme

AK-ID: SA-I-AK3

Hessen gesamt

| | N | % |
|---|------|------|
| Alle Fälle mit Angaben zu BI und RS (\leq 24h nach Aufnahme) | 1655 | |
| - davon Fälle mit BI > 70 und RS > 3 oder BI < 30 und RS < 3 | 55 | 3,32 |

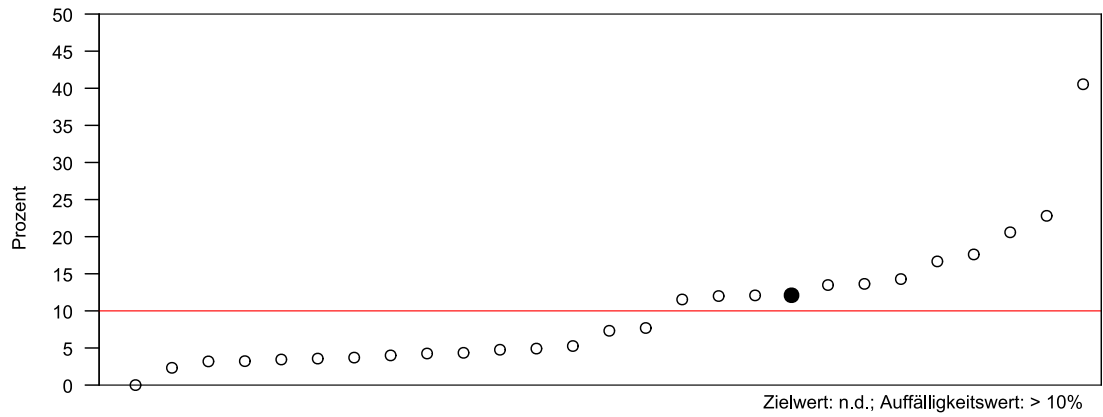


Auffälligkeitskriterium zum Basisdatensatz (MDS)

AK-ID: SA-I-AKBasis

Hessen gesamt

| | N | % |
|--|------|-------|
| Alle ausgelösten Fälle | 2024 | |
| - davon Fälle, die nur den Basisdatensatz ausgefüllt haben | 245 | 12,10 |

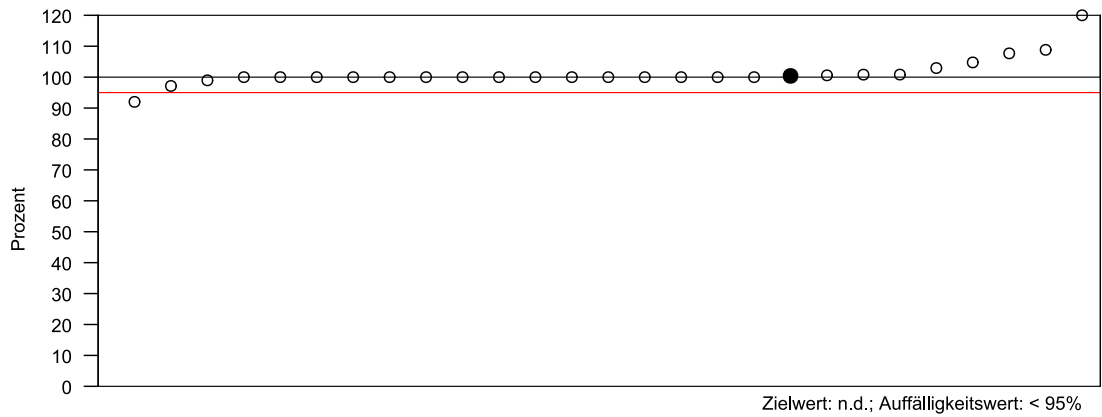


Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

AK-ID: SA-I-AKV1

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|------|--------|
| Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle | 2013 | |
| - Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul | 2021 | 100,40 |



Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

AK-ID: SA-I-AKV2

Hessen
gesamt

| | N | % |
|--|------|--------|
| Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle | 2013 | |
| - Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul | 2021 | 100,40 |

