

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Neurologische Frührehabilitation nach Schlaganfall

Jahresauswertung

2021

QUALITÄTSKENNZAHLEN

Klinik 0
Standort 0

LAGQH

©
Landesarbeitsgemeinschaft
Qualitätssicherung
Hessen GbR

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Hessen Gesamt

0

Übersichtstabelle:**Hessen**

QI-ID Siehe Seite	Gesamtfällzahl (ohne Minimaldatensätze): 2540	Referenzwerte	Ergebnis 2021		Ergebnis 2020	
			Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner		Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	
1 Seite 4	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Ziel: $\geq 46,20\%$ Auffälligkeit: $\leq 15,00\%$ \emptyset in Hessen: 31,50 %	31,50 % [29,48 ; 33,59]	617 / 1959 Fällen	33,83 % [31,76 ; 35,97]	657 / 1942 Fällen
1a Seite 5	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: $\geq 53,50\%$ Auffälligkeit: $\leq 15,90\%$ \emptyset in Hessen: 33,63 %	33,63 % [31,17 ; 36,18]	457 / 1359 Fällen	35,49 % [33,07 ; 37,98]	516 / 1454 Fällen
1b Seite 6	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Ziel: $\geq 33,00\%$ Auffälligkeit: $\leq 13,70\%$ \emptyset in Hessen: 29,61 %	29,61 % [25,41 ; 34,19]	122 / 412 Fällen	33,68 % [28,47 ; 39,32]	97 / 288 Fällen
1c Seite 7	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Ziel: $\geq 29,20\%$ Auffälligkeit: $\leq 9,50\%$ \emptyset in Hessen: 26,98 %	26,98 % [23,49 ; 30,78]	153 / 567 Fällen	28,07 % [24,14 ; 32,36]	128 / 456 Fällen
2 Seite 8	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	Ziel: $\geq 48,10\%$ Auffälligkeit: $\leq 26,80\%$ \emptyset in Hessen: 38,92 %	38,92 % [36,36 ; 41,55]	527 / 1354 Fällen	38,15 % [35,61 ; 40,77]	517 / 1355 Fällen
3a Seite 9	Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)	Ziel: $\geq 21,10\%$ Auffälligkeit: $\leq 8,80\%$ \emptyset in Hessen: 16,18 %	16,18 % [14,69 ; 17,8]	347 / 2144 Fällen	17,07 % [15,54 ; 18,73]	365 / 2138 Fällen
3b Seite 10	Deutliche Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme (Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)	Ziel: $\geq 10,50\%$ Auffälligkeit: $\leq 0,90\%$ \emptyset in Hessen: 8,16 %	8,16 % [7,08 ; 9,4]	175 / 2144 Fällen	9,31 % [8,15 ; 10,61]	199 / 2138 Fällen
4 Seite 11	Dekanülierung	Ziel: $\geq 60,00\%$ Auffälligkeit: $\leq 36,30\%$ \emptyset in Hessen: 56,90 %	56,90 % [52,83 ; 60,87]	330 / 580 Fällen	52,79 % [48,25 ; 57,28]	246 / 466 Fällen
5 Seite 12	Sterblichkeit	Ziel: $\leq 1,80\%$ Auffälligkeit: $\geq 9,70\%$ Hessen: 36,18% 6,10 %	6,10 % [5,24 ; 7,1]	155 / 2540 Fällen	5,99 % [5,13 ; 6,98]	152 / 2539 Fällen
5a Seite 13	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 12,20\%$ \emptyset in Hessen: 4,73 %	4,73 % [3,86 ; 5,79]	88 / 1860 Fällen	4,41 % [3,59 ; 5,4]	87 / 1975 Fällen
5b Seite 14	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma	Ziel: $\leq 5,40\%$ Auffälligkeit: $\geq 15,00\%$ \emptyset in Hessen: 9,85 %	9,85 % [7,83 ; 12,32]	67 / 680 Fällen	11,52 % [9,15 ; 14,42]	65 / 564 Fällen
5c Seite 15	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 4,80\%$ \emptyset in Hessen: 2,17 %	2,17 % [1,58 ; 2,98]	37 / 1706 Fällen	1,86 % [1,33 ; 2,58]	34 / 1831 Fällen
5d Seite 16	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)	Ziel: $\leq 4,20\%$ Auffälligkeit: $\geq 8,30\%$ \emptyset in Hessen: 6,55 %	6,55 % [4,51 ; 9,42]	26 / 397 Fällen	9,12 % [6,3 ; 13,03]	26 / 285 Fällen
6 Seite 17	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 31,40\%$ Auffälligkeit: $\leq 8,00\%$ \emptyset in Hessen: 25,49 %	25,49 % [23,65 ; 27,42]	522 / 2048 Fällen	24,19 % [22,37 ; 26,11]	487 / 2013 Fällen
7 Seite 18	Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 47,60\%$ Auffälligkeit: $\leq 29,90\%$ \emptyset in Hessen: 38,67 %	38,67 % [35,36 ; 42,1]	309 / 799 Fällen	38,29 % [35,06 ; 41,62]	322 / 841 Fällen
8 Seite 19	PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 13,50\%$ Auffälligkeit: $\leq 0,00\%$ \emptyset in Hessen: 9,60 %	9,60 % [7,28 ; 12,57]	46 / 479 Fällen	10,88 % [8,28 ; 14,17]	47 / 432 Fällen
9 Seite 20	Entwöhnung von Beatmung bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\geq 100,00\%$ Auffälligkeit: $\leq 97,00\%$ \emptyset in Hessen: 98,38 %	98,38 % [96,27 ; 99,31]	304 / 309 Fällen	96,79 % [93,52 ; 98,44]	211 / 218 Fällen
10 Seite 21	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 4,10\%$ \emptyset in Hessen: 1,70 %	1,70 % [1,24 ; 2,32]	38 / 2238 Fällen	1,51 % [1,08 ; 2,1]	34 / 2250 Fällen
10a Seite 22	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 2,50\%$ \emptyset in Hessen: 1,23 %	1,23 % [0,8 ; 1,87]	21 / 1710 Fällen	1,05 % [0,67 ; 1,63]	19 / 1815 Fällen
10b Seite 23	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Ziel: $\leq 0,00\%$ Auffälligkeit: $\geq 5,10\%$ \emptyset in Hessen: 3,22 %	3,22 % [2,02 ; 5,1]	17 / 528 Fällen	3,45 % [2,77 ; 4,13]	15 / 435 Fällen

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller hessischen Kliniken gegenübergestellt.

	Hessen gesamt		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	2 540	100,00	2 540	100,00

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren zu Prozessen/Ergebnissen

QI-ID, Seite mit ausführlichen Informationen zum Indikator, QI-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators.

Zielbereich: anzustrebender Bereich (zum Teil direkt an den Auffälligkeitsbereich angrenzend)

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

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 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 %"). Die Hessenrate (falls verwendet) entspricht dem Prozentwert von "Hessen gesamt".

Qualitätsindikator (QI)		Grenze Zielbereich	Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung auf:
QI-ID	Kurzbezeichnung			
1	Rückbildung Schluckstörungen	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 4
1a	Rückbildung Schluckstörungen ohne Beatmung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 5
1b	Rückbildung Schluckstörungen mit Beatmung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 6
1c	Rückbildung Schluckstörungen mit Tracheostomie	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 7
2	Rückbildung Verständigungsstörung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 8
3a	Verbesserung Mobilität (Aufnahme BI 0 Punkte)	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 9
3b	Verbesserung Mobilität (Aufnahme BI 0 Punkte)	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 10
4	Dekanülierung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 11
5	Sterblichkeit	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 12
5a	Sterblichkeit ohne Beatmung/Tracheostoma	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 13
5b	Sterblichkeit mit Beatmung/Tracheostoma	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 14
5c	Sterblichkeit ohne Beatmung/Tracheostoma exkl.	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 15
5d	Sterblichkeit mit Beatmung/Tracheostoma inkl.	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 16
6	Blasenkatheter bei Entlassung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 17
7	NGS/PEG/PEJ bei Entlassung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 18
8	PEG/PEJ bei Entlassung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 19
9	Beatmung bei Entlassung	75%-Perzentile Hessen	10%-Perzentile Hessen	Seite 20
10	Neu entstandener Dekubitus	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 21
10a	Neu entstandener Dekubitus ohne Beatmung/Tracheostomie	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 22
10b	Neu entstandener Dekubitus mit Beatmung/Tracheostomie	25%-Perzentile Hessen	90%-Perzentile Hessen	Seite 23

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 anhand der Daten aller hessenweit erfassten Patienten. Mit den vor-liegenden 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 den selben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik. Die Risikofaktoren, nach welchen die folgende Auswertung adjustiert wurde sind auf der letzten Seite aufgeführt.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

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

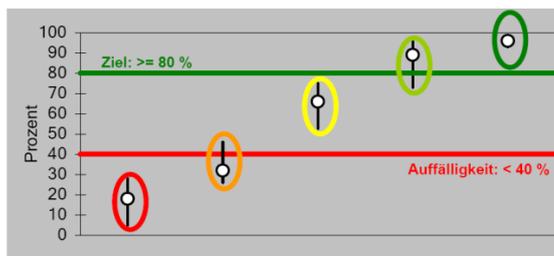


Abb. 1

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 nur in Ausnahmen in der Grafik aufgeführt. 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).

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.

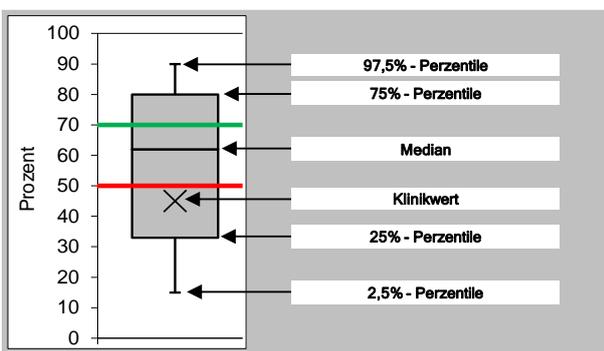


Abb. 2

Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen

Kennzahl: SAFR - 1

Hessen gesamt Hessen

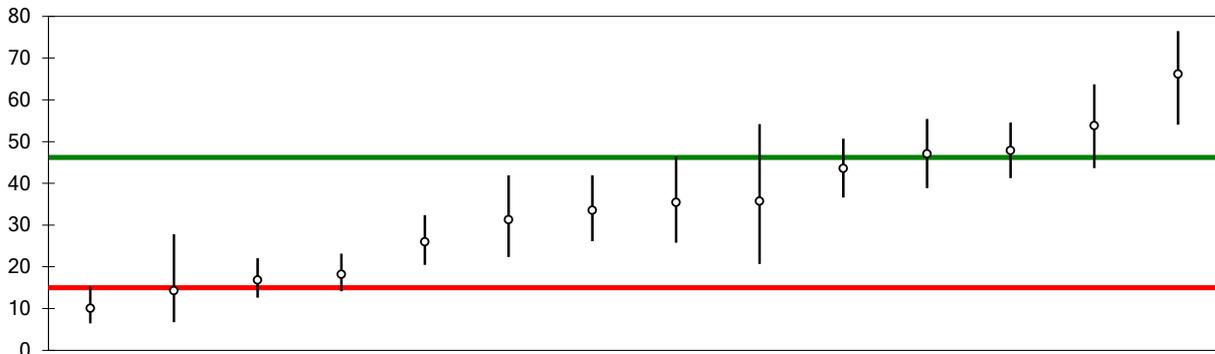
Alle Fälle mit dokumentierter beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme

- davon Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung

N	%	N	%
1 959		1 959	
617	31,5	617	31,5

Vertrauensbereich (in %)

95% CI	95% CI
29,48 ; 33,59	29,48 ; 33,59



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
10,10	15,00	20,20	34,50	34,30	46,20	52,10	66,20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 1 bezieht sich auf das Item "Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung" des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB)

Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma

Kennzahl: SAFR - 1a

Hessen gesamt Hessen

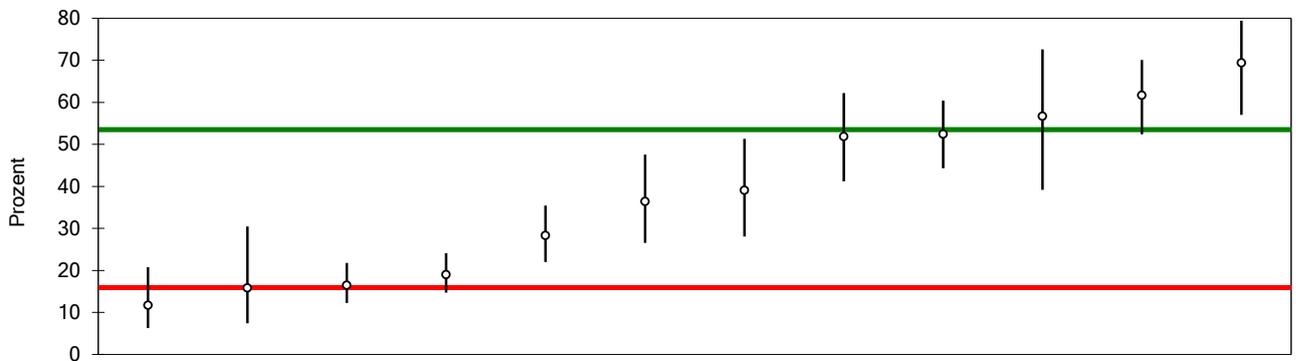
Alle Fälle ohne Beatmung und ohne Tracheostoma
mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme

- davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung

N	%	N	%
1 359		1 359	
457	33,6	457	33,6

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
31,17 ; 36,18	31,17 ; 36,18



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
11,70	15,90	18,30	37,70	38,20	53,50	61,10	69,40

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 1a bezieht sich auf das Item "Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung" des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB)

Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten

Kennzahl: SAFR - 1b

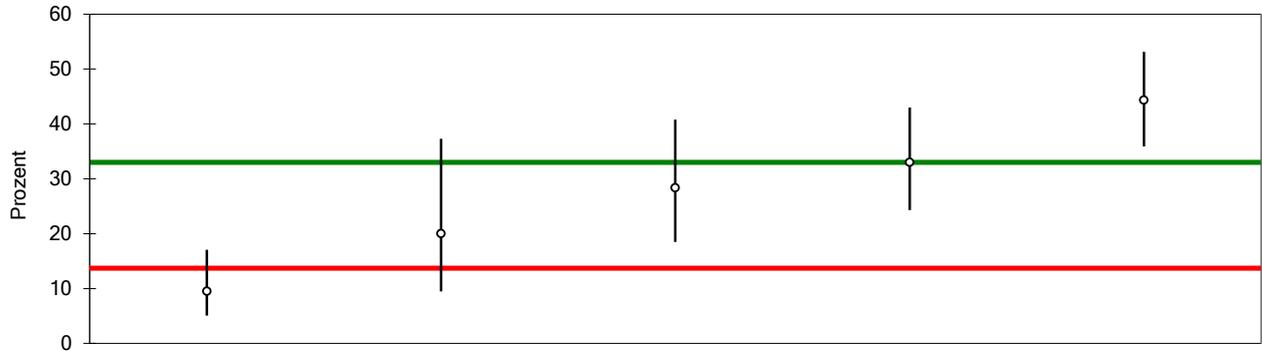
Hessen gesamt Hessen

Alle Fälle mit Beatmung
mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme
- davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige
Schluckstörung bei Entlassung

N	%	N	%
412		412	
122	29,6	122	29,6

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
25,41 ; 34,19	25,41 ; 34,19



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
9,50	13,70	20,00	28,30	27,00	33,00	39,80	44,40

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 1 bezieht sich auf das Item "Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung" des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB)

Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma

Kennzahl: SAFR - 1c

Hessen gesamt Hessen

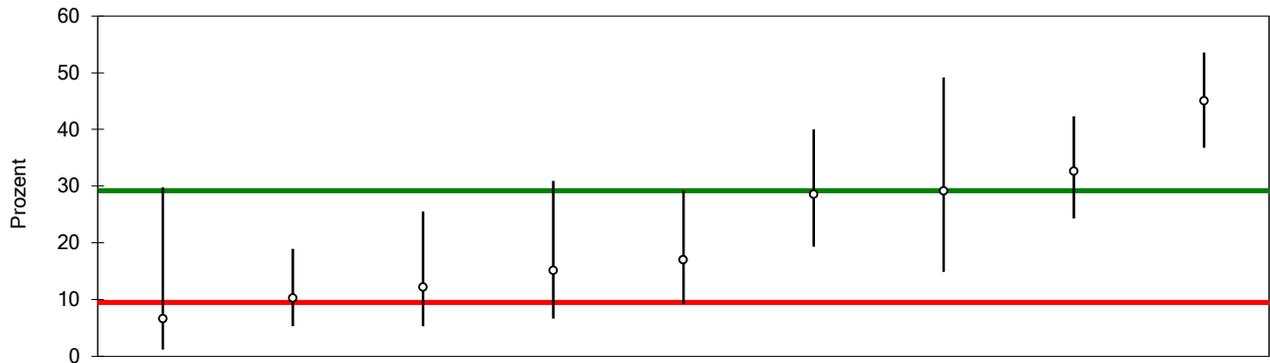
Alle Fälle ohne Beatmung und mit Tracheostoma
mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme

- davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung

	N	%	N	%
Alle Fälle ohne Beatmung und mit Tracheostoma mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	567		567	
- davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung	153	27,0	153	27,0

Vertrauensbereich (in %)

95% CI	
23,49 ; 30,78	23,49 ; 30,78



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
6,70	9,50	12,20	17,00	21,90	29,20	35,10	45,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 1 bezieht sich auf das Item "Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung" des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB)

Rückbildung schwerer Verständigungsstörung

Kennzahl: SAFR - 2

Hessen gesamt Hessen

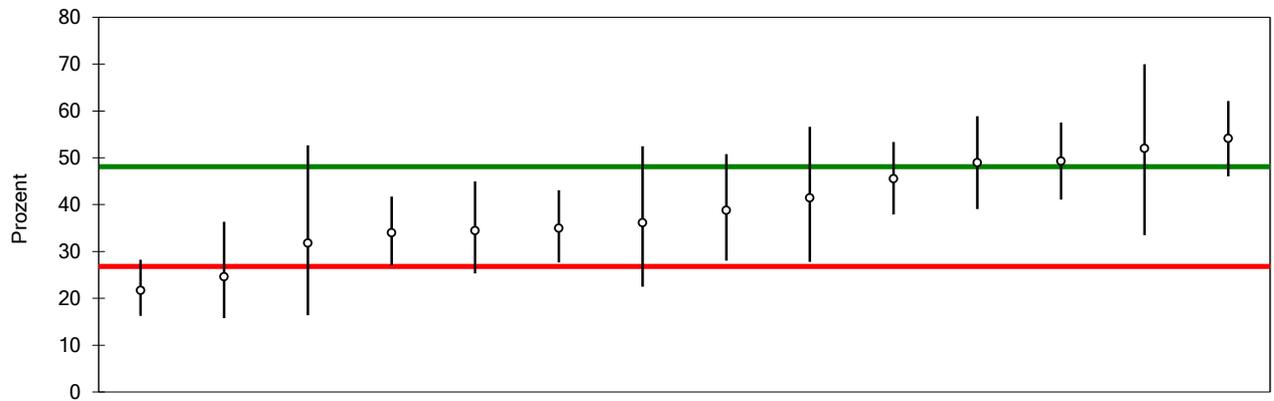
Alle Fälle mit dokumentierter schwerer Verständigungsstörung bei Aufnahme

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
1 354		1 354	
527	38,9	527	38,9

- davon alle Fälle ohne schwere Verständigungsstörung bei Entlassung

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
36,36 ; 41,55	36,36 ; 41,55



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	21,70	26,80	34,10	37,50	39,10	48,10	51,20	54,20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 2 bezieht sich auf das Item "Schwere Verständigungsstörung" des Frührehabilitations-Barthel-Index (FRB)

**Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme
(Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 5 Punkte)**

Kennzahl: SAFR - 3a

Hessen gesamt Hessen

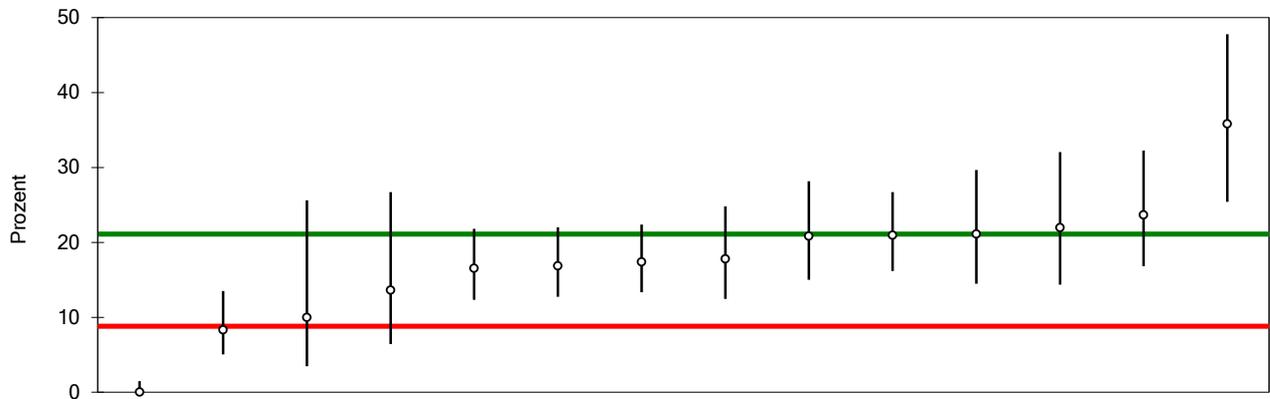
Alle Fälle exklusive Verstorbenen, die bei Aufnahme vollständig abhängig in der Fortbewegung sind (BI Fortbewegung = 0 Punkte)

- davon alle Fälle, die bei Entlassung verbessert mobil sind (BI Fortbewegung = 5 Punkte)

N	%	N	%
2 144		2 144	
347	16,2	347	16,2

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
14,69 ; 17,8	14,69 ; 17,8



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	8,80	14,40	17,60	17,50	21,10	23,20	35,80

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 3 bezieht sich auf das Item "Mobilität" des Barthel-Index

**Deutliche Verbesserung der Mobilität bei vollständiger Abhängigkeit in der Fortbewegung bei Aufnahme
(Verbesserung BI Fortbewegung von 0 auf 10 Punkte)**

Kennzahl: SAFR - 3b

Hessen gesamt

Hessen

Alle Fälle exklusive Verstorbenen, die bei Aufnahme vollständig abhängig in der Fortbewegung sind (BI Fortbewegung = 0 Punkte)

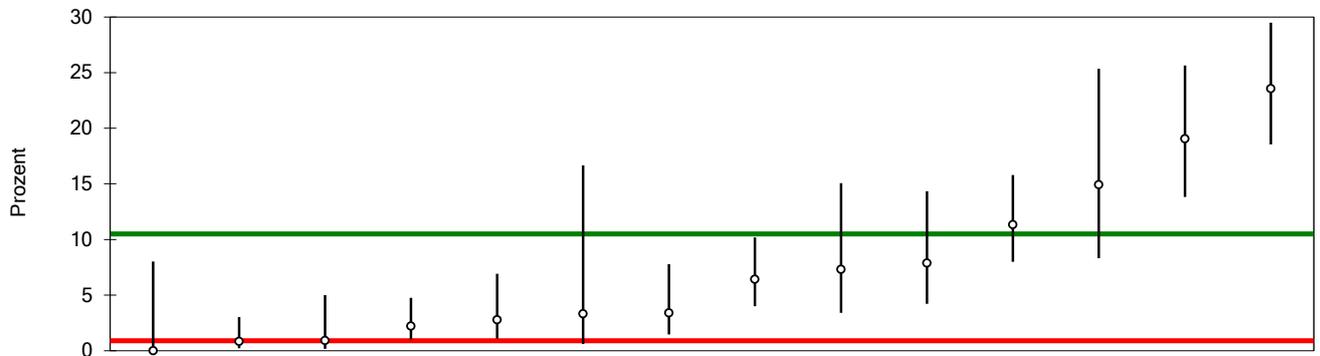
- davon alle Fälle, die bei Entlassung deutlich verbessert mobil sind (BI Fortbewegung = 10 Punkte)

Ergänzende Angabe: Fälle, die bei Entl. deutlicher verbessert mobil sind (BI Fortbewegung = 15 Punkte)

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
2 144		2 144	
175	8,2	175	8,2
15	0,7	15	0,7

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	
7,08 ; 9,4	7,08 ; 9,4



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,90	2,40	4,90	7,40	10,50	17,80	23,60

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Kennzahl 3 bezieht sich auf das Item "Mobilität" des Barthel-Index

Dekanülierung

Kennzahl: SAFR - 4

Hessen gesamt Hessen

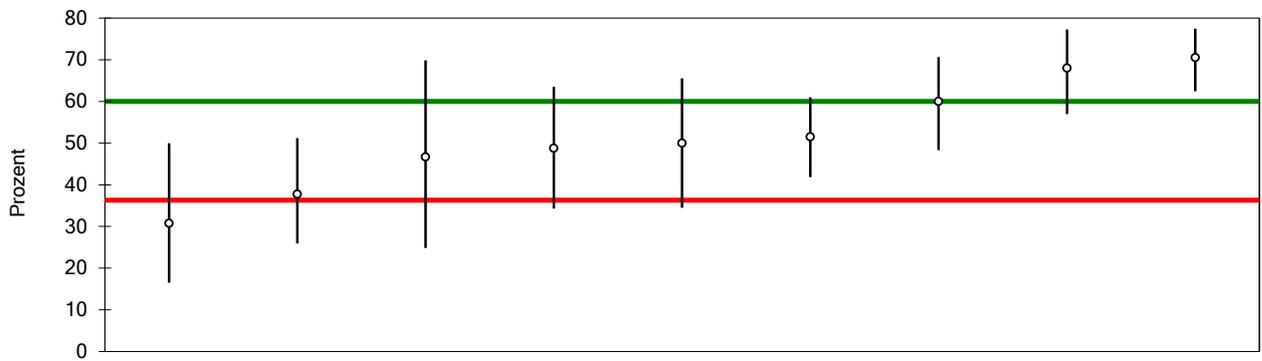
N	%	N	%
580		580	
330	56,9	330	56,9

Alle Fälle exklusive Verstorbenen mit Trachealkanüle bei Aufnahme

- davon alle Fälle ohne Trachealkanüle bei Entlassung

95 % CI	95 % CI
52,83 ; 60,87	52,83 ; 60,87

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
30,80	36,30	46,70	50,00	51,50	60,00	68,50	70,50

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

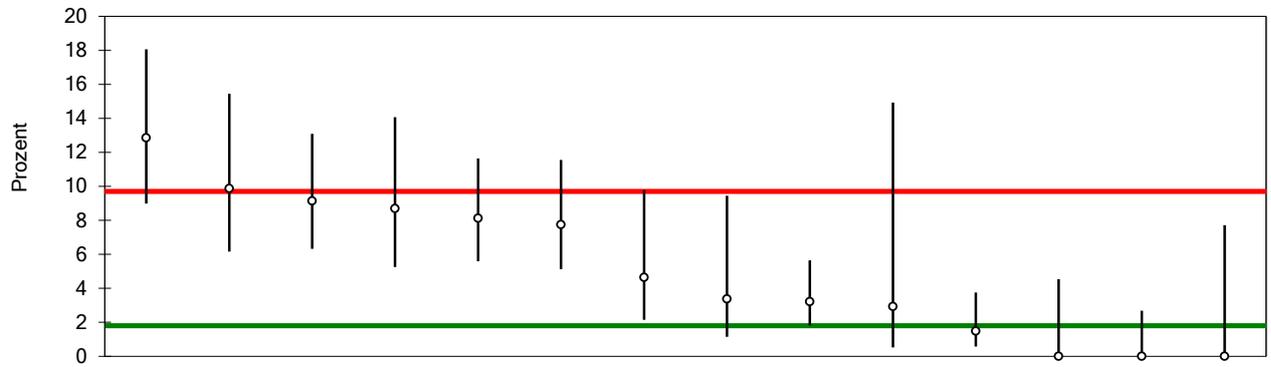
Sterblichkeit

Kennzahl: SAFR - 5

Hessen gesamt Hessen

	Hessen gesamt		Hessen	
	N	%	N	%
Alle aufgenommenen Fälle	2 540		2 540	
- davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind	155	6,1	155	6,1

	95 % CI	95 % CI
Vertrauensbereich (in %)	5,24 ; 7,1	5,24 ; 7,1



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	1,80	4,00	5,20	8,60	9,70	12,90

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma

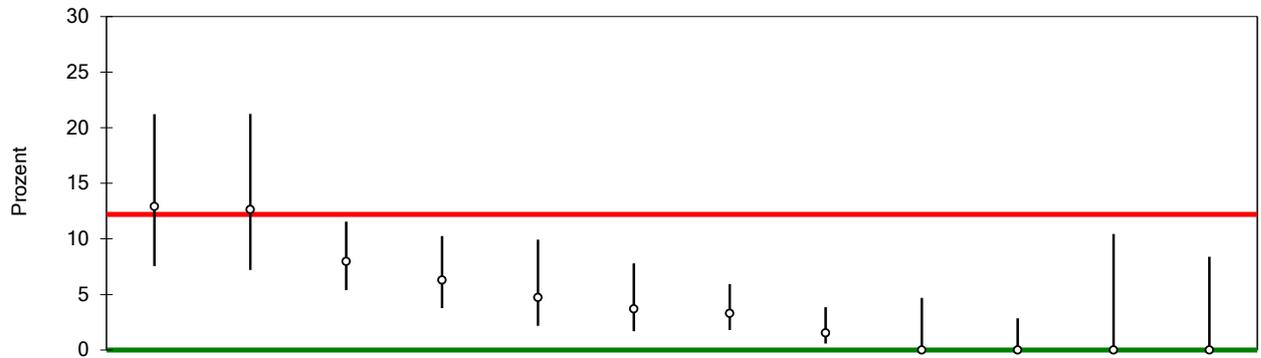
Kennzahl: SAFR - 5a

Hessen gesamt Hessen

	N	%	N	%
Alle Fälle ohne Beatmung und ohne Tracheostoma bei Aufnahme	1 860		1 860	
- davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind	88	4,7	88	4,7

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
3,86 ; 5,79	3,86 ; 5,79



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	3,50	4,40	6,70	12,20	12,90

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

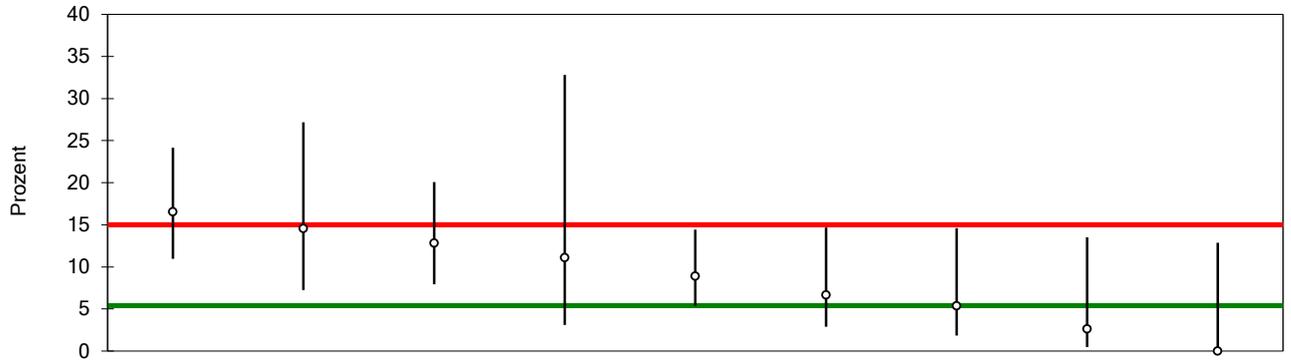
Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma

Kennzahl: SAFR - 5b

Hessen gesamt Hessen

	N	%	N	%
Alle Fälle mit Beatmung oder mit Tracheostoma bei Aufnahme	680		680	
- davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind	67	9,9	67	9,9

Vertrauensbereich (in %)	95 % CI	95 % CI
	7,83 ; 12,32	7,83 ; 12,32



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	2,10	5,40	8,90	8,70	12,80	15,00	16,50

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)

Kennzahl: SAFR - 5c

Hessen gesamt Hessen

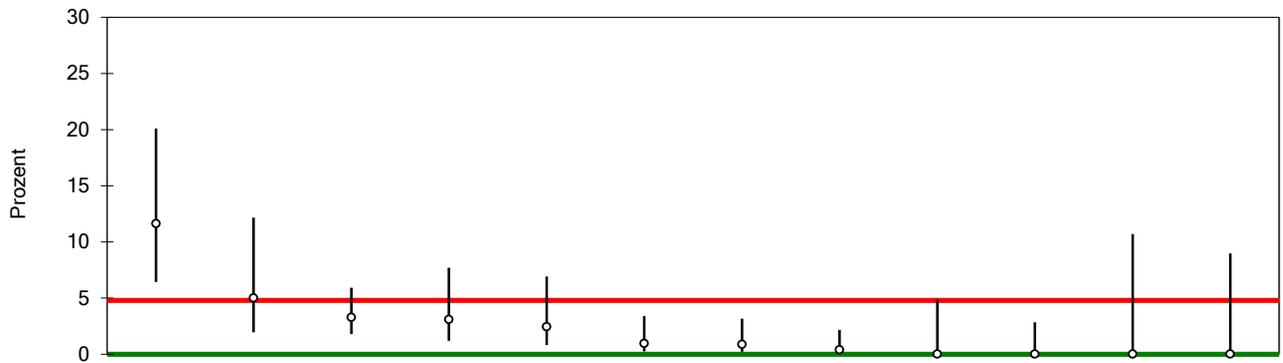
Alle Fälle ohne palliative Therapiezielsetzung und ohne Beatmung
und ohne Tracheostoma bei Aufnahme

- davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind

N	%	N	%
1 706		1 706	
37	2,2	37	2,2

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
1,58 ; 2,98	1,58 ; 2,98



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,90	2,30	3,10	4,80	11,60

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (exkl. Palliative Therapiezielsetzung)

Kennzahl: - 5d

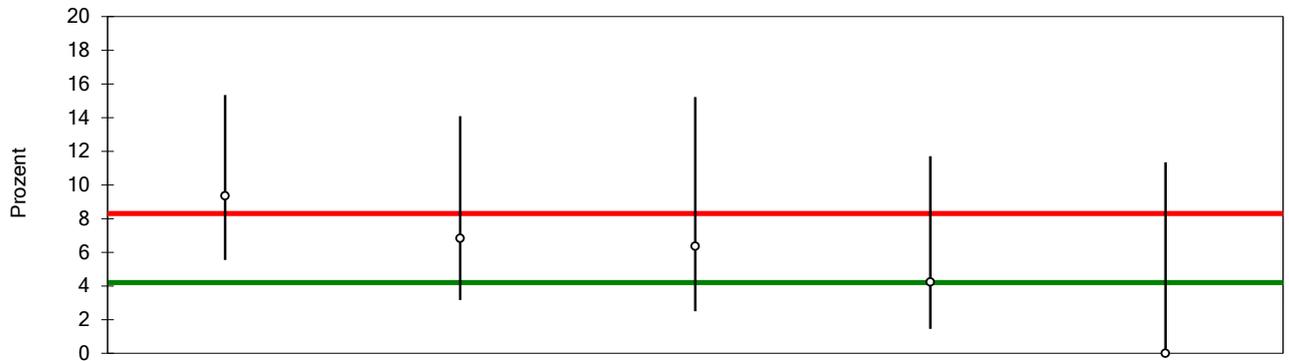
Hessen gesamt Hessen

Alle Fälle ohne palliative Therapiezielsetzung und mit Beatmung
oder mit Tracheostoma bei Aufnahme
- davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
397		397	
26	6,6	26	6,6

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
4,51 ; 9,42	4,51 ; 9,42



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	1,70	4,20	6,40	5,40	6,80	8,30	9,40

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 6

Hessen gesamt Hessen

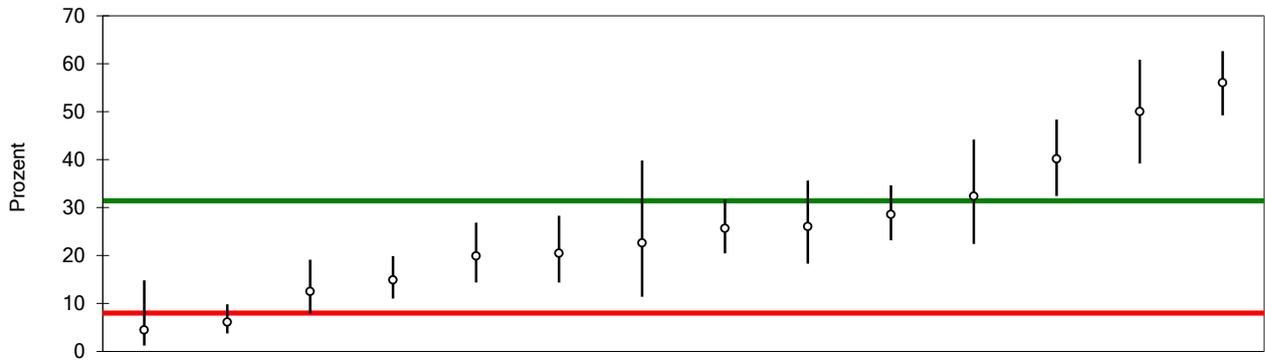
Alle Fälle exklusive Verstorbenen mit transurethralem oder suprapubischem Katheter bei Aufnahme

- davon alle Fälle ohne transurethralen und ohne suprapubischen Katheter bei Entlassung

N	%	N	%
2 048		2 048	
522	25,5	522	25,5

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
23,65 ; 27,42	23,65 ; 27,42



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
4,40	8,00	16,20	24,10	25,70	31,40	47,00	56,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Nasogastrale Sonde (NGS) oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung

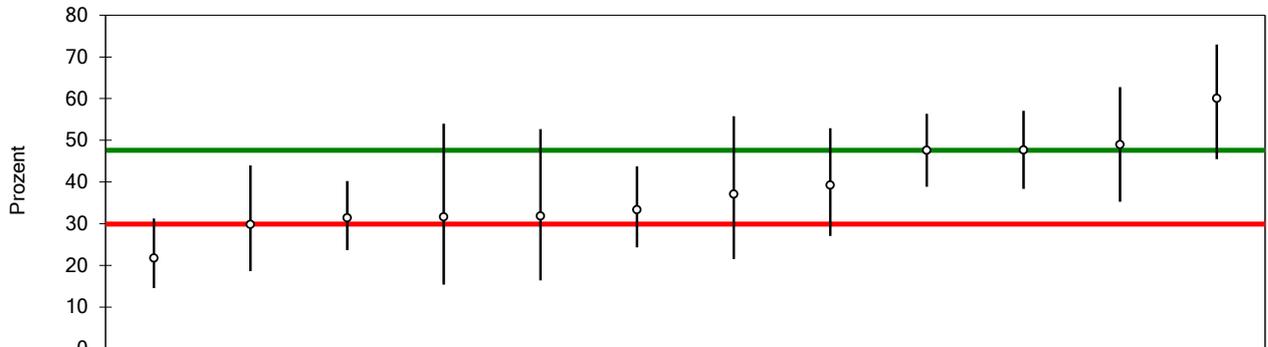
Kennzahl: SAFR - 7

Hessen gesamt Hessen

	N	%	N	%
Alle Fälle exklusive Verstorbenen mit nasogastraler Sonde bei Aufnahme	799		799	
- davon alle Fälle ohne nasogastrale Sonde und ohne PEG/PEJ bei Entlassung	309	38,7	309	38,7

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
35,36 ; 42,1	35,36 ; 42,1



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	21,70	29,90	31,50	35,20	38,30	47,60	48,80	60,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

PEG/PEJ-Sonde bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 8

Hessen gesamt Hessen

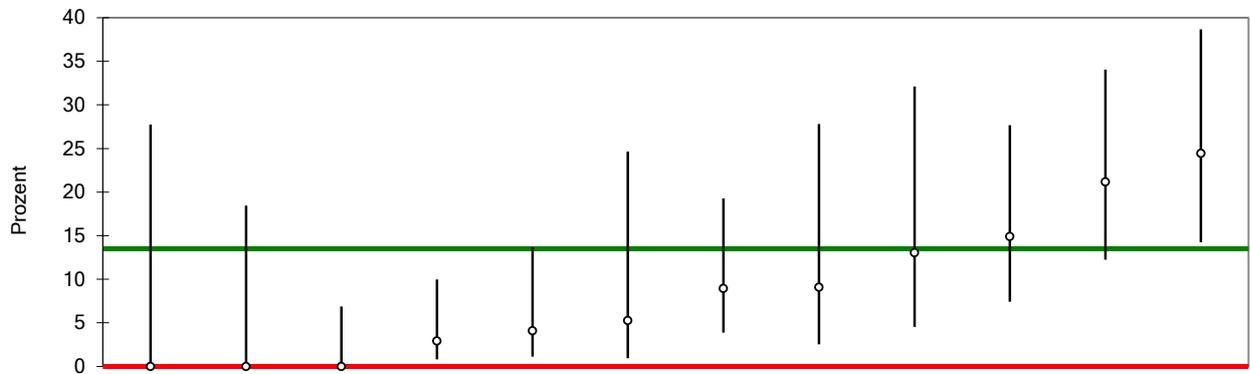
N	%	N	%
479		479	
46	9,6	46	9,6

Alle Fälle exklusive Verstorbenen mit PEG-Sonde bei Aufnahme

- davon alle Fälle ohne PEG-Sonde bei Entlassung

95 % CI	95 % CI
7,28 ; 12,57	7,28 ; 12,57

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	2,20	7,10	8,60	13,50	20,50	24,40

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Entwöhnung von Beatmung bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 9

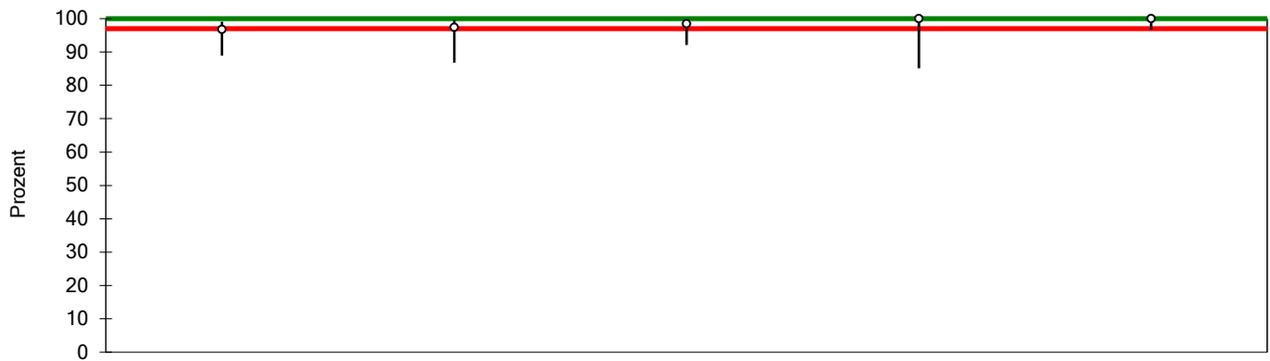
Hessen gesamt Hessen

Alle Fälle exklusive Verstorbenen und in Akutklinik Verlegter
mit Beatmung bei Aufnahme
- davon alle Fälle ohne Beatmung bei Entlassung

N	%	N	%
309		309	
304	98,4	304	98,4

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
96,27 ; 99,31	96,27 ; 99,31



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
96,80	97,00	97,40	98,50	98,50	100,00	100,00	100,00

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 10

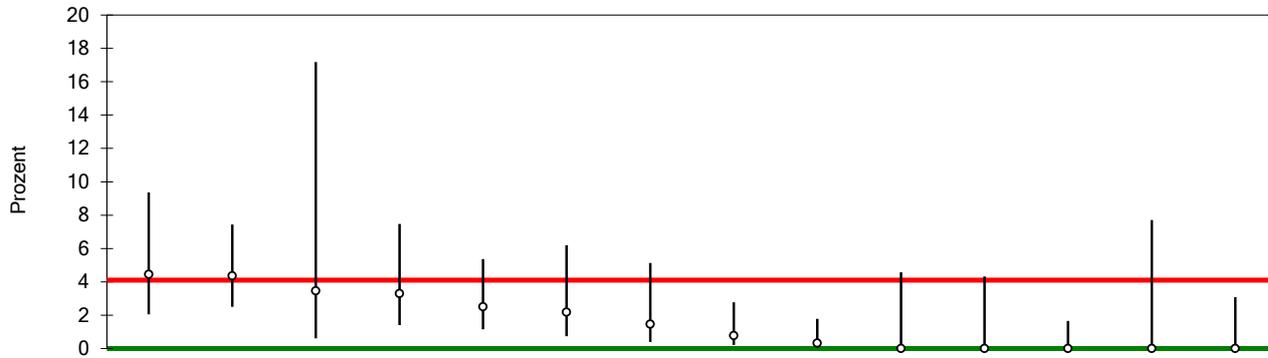
Hessen gesamt

Hessen

	N	%	N	%
Alle Fälle exklusive Verstorbenen ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme	2 238		2 238	
- davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung	38	1,7	38	1,7

Vertrauensbereich (in %)

95 % CI	95 % CI
1,24 ; 2,32	1,24 ; 2,32



Verteilung der
Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	1,10	1,60	3,10	4,10	4,40

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 10a

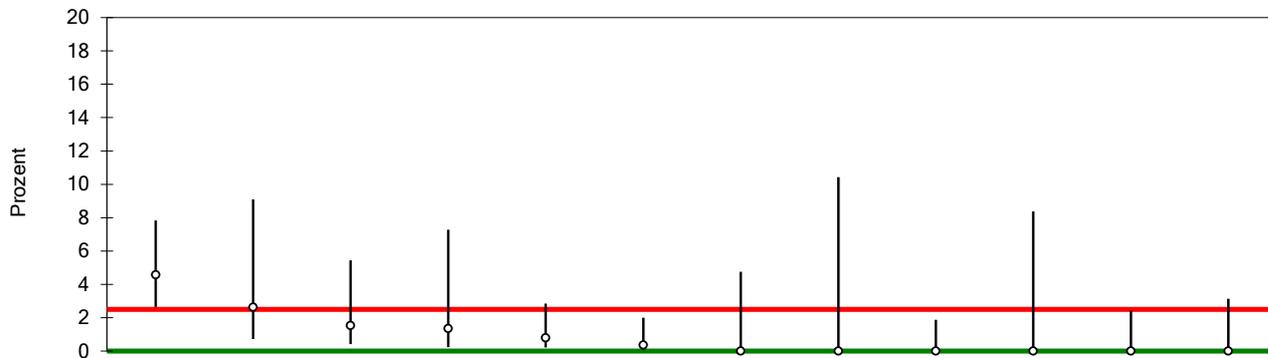
Hessen gesamt Hessen

Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Beatmung und ohne Tracheostoma ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme
 - davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

N	%	N	%
1 710		1 710	
21	1,2	21	1,2

Vertrauensbereich (in %)

95% CI	95% CI
0,8 ; 1,87	0,8 ; 1,87



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,00	0,00	0,00	0,20	0,90	1,40	2,50	4,60

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung

Kennzahl: SAFR - 10b

Hessen gesamt Hessen

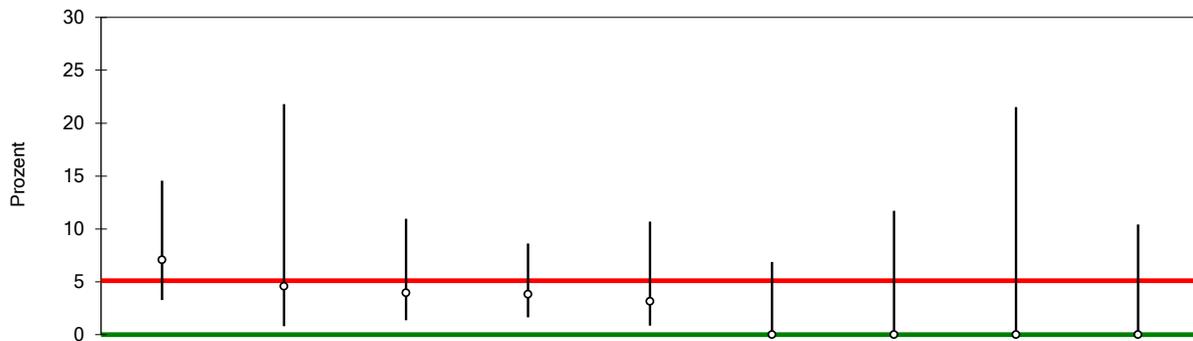
Alle Fälle exklusive Verstorbenen mit Beatmung oder mit Tracheostoma ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme

- davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

N	%	N	%
528		528	
17	3,2	17	3,2

Vertrauensbereich (in %)

95% CI	95% CI
2,02 ; 5,1	2,02 ; 5,1



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	3,10	2,50	4,00	5,10	7,10

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten