



Qualitätssicherung in der Schlaganfall- behandlung in Nordrhein

Ressort II

Inhalt

1. Projektbeschreibung	3
1.2 Historie	3
1.3 Kooperationsvereinbarung	3
1.4 Datenmanagement	4
1.5 Auswertungen	4
1.6 Kontakt	5
2. Spezifikation Nordrhein	5
2.1 Einschlussdiagnosen	6
2.2 Datensatz Änderungen 2026	8
2.3 Erfassungsbogen und Ausfüllhinweise zum Datensatz 2026	8
3. EDV-Erhebungsinstrument „STROKE 2026“	9
3.1 Kurzanleitung	9
3.2 Installation	9
3.3 Start	9
3.4 Datensatz anlegen	10
3.5 Hauptfenster	11
3.6 Ausfüllhinweise	12
3.7 Fehler bearbeiten	13
3.8 Optionen einstellen	14
3.9 Daten exportieren	15
3.10 Neuerungen Datenexport ab 2022	17
4. Auswertungsportal	17
5. Materialien	17
6. Qualitätsindikatoren der ADSR	18

1. Projektbeschreibung

Jährlich erleiden ca. 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall, davon sind 10 - 15% unter 55 Jahren alt. Der Schlaganfall stellt in Deutschland die dritthäufigste Todesursache dar und ist einer der häufigsten Ursachen von schwerer und lebenslanger Behinderung bei Erwachsenen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einer weiteren Zunahme der Erkrankungszahlen zu rechnen. Eine rasche, gut koordinierte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung kann die Sterblichkeit und verbleibende Funktionseinschränkungen von durch Schlaganfälle betroffenen Patientinnen und Patienten mindern.

Die medizinische Versorgung in der Schlaganfallbehandlung wird von einem qualitätssichernden Projekt begleitet, dass die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in der Schlaganfalltherapie anhand einer standardisierten Dokumentation ermöglicht. Durch regelmäßige Auswertungen sollen Verbesserungspotentiale erkannt und eine Diskussionsplattform für die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität geschaffen werden.

1.2 Historie

Im Jahre 2000 wurde zu diesem Zweck durch die Ärztekammer Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein das interdisziplinäre Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein“ unter dem Dach des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) etabliert. In den vergangenen Jahren beteiligten sich daran auf freiwilliger Basis zunehmend mehr Einrichtungen, in denen akute Schlaganfallpatienten versorgt werden. Aktuell wird bereits deutlich mehr als die Hälfte der im Kammergebiet durchgeführten Schlaganfallbehandlungen in diesem Register erfasst und ausgewertet. Seit 2004 ist das Projekt Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister (ADSR), einem Zusammenschluss von Schlaganfall-Qualitätssicherungsprojekten in verschiedenen Bundesländern. Seit 2010 wird das Projekt durch die Ärztekammer Nordrhein koordiniert. Die Teilnahme an der Dokumentation erfüllt die Kriterien für die Zertifizierung von Stroke Units der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG).

1.3 Kooperationsvereinbarung

Zwischen den teilnehmenden Einrichtungen und der Ärztekammer Nordrhein (Koordinationsstelle) wird eine Kooperationsvereinbarung getroffen. Die Teilnahme am Projekt (Mitgliedschaft) ist freiwillig und steht allen Einrichtungen in Nordrhein unabhängig von ihrer Fachrichtung offen, sofern sie eine Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten durchführen. Die Mitgliedschaft ist kostenpflichtig. Die Kostenbeteiligung richtet sich nach dem geltenden Kostenindex. Die Dokumentation von Schlaganfallpatienten erfolgt strikt anonymisiert. Das komplette Datenmanagement, die Datenauswertung sowie die Erstellung von Berichten erfolgt durch die Koordinationsstelle. Die Daten selbst bleiben Eigentum der einsendenden Einrichtung. Die Koordinationsstelle erhält das Recht, die Daten oder Teile davon anonymisiert für wissenschaftliche Projekte oder Fragen der Versorgungsforschung zu nutzen oder auszuwerten. Darüber hinaus stellen die beteiligten Einrichtungen die Daten anonymisiert der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister (ADSR) als Poolungsstelle für gemeinsame Auswertungen und ggf. für Publikationen der entstandenen Ergebnisse zur Verfügung. Eine Weitergabe von Daten an Dritte ist nur mit schriftlicher Zustimmung möglich.

1.4 Datenmanagement

Die Dokumentation der Behandlungsdaten erfolgt elektronisch über die Dateneingabe in ein Krankenhausinformationssystem (KIS) oder über das von der Ärztekammer Nordrhein kostenfrei zur Verfügung gestellte, netzwerkfähige EDV-Erhebungsinstrument „STROKE“. Für die elektronische Dateneingabe über das KIS-System ist der Einsatz eines projektspezifischen Schlaganfallmoduls des jeweiligen KIS-Anbieters erforderlich. Die dafür gültige Spezifikation wird auf der Projektwebseite der Ärztekammer Nordrhein publiziert.

Die erfassten Daten werden beim Datenexport anonymisiert und als verschlüsselter Mailanhang an die Ärztekammer Nordrhein geschickt.

Empfehlenswert ist die Verschlüsselung der Exportdatei nach dem 3DES-Verfahren. Die Exportdatei enthält eine komprimierte Steuer-Datei und Daten-Dateien für jeden Teildatensatz (Basis, Stroke und Nordrhein Stroke). Eine Verschlüsselung einer Exportdatei mit einer jeweils aktuellen Gnu-PG-Version (GNU Privacy Guard) ist ebenfalls möglich. Die Daten bleiben Eigentum der einsendenden Einrichtung. Die dokumentierten Daten werden von den Teilnehmenden in regelmäßigen zeitlichen Intervallen, mindestens quartalsmäßig, an die Koordinationsstelle gesandt.

1.5 Auswertungen

Die Ergebnismrückgabe an die beteiligten Einrichtungen erfolgt in Form von mindestens zwei Auswertungen pro Jahr. Für die Jahresauswertungen müssen alle Daten eines Erfassungsjahres bis spätestens zum 28. Februar des Folgejahres der Ärztekammer vorliegen. Die Jahresauswertung erfasst alle Patienten, die zwischen dem 01.01. und 31.12. des Erfassungsjahres aufgenommen und bis zum 31.01. des Folgejahres entlassen wurden. Die Jahresauswertungen werden im 2. Quartal des Folgejahres erstellt. In Tabellen und Grafiken werden die erhobenen Items anschaulich für jede Einrichtung dargestellt. Ein Vergleich mit den Daten des jeweils vorangegangenen Auswertungsjahres vermittelt den Trend über die Zeitachse. Über anonymisierte Benchmarking-Diagramme kann sich jede Einrichtung mit den anderen teilnehmenden Einrichtungen des Registers vergleichen. Im Rahmen der Auswertung werden Qualitätsindikatoren berechnet, die in einem standardisierten Verfahren gemäß nationalen und internationalen Empfehlungen durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der ADSR definiert und weiterentwickelt wurden. Sie kommen seit 2006 in den Berichten aller regionalen Qualitätssicherungsprojekte der ADSR zur Anwendung. Diese Indikatoren werden kontinuierlich überarbeitet einschließlich der Festlegung einheitlicher Zielwerte. Auf Wunsch werden kurzfristig einrichtungsbezogene Sonderauswertungen beispielsweise für eine geplante Zertifizierung erstellt. Die Auswertungen werden den Einrichtungen über ein QS-Portal („Auswertungsportal“) zur Verfügung gestellt.

1.6 Kontakt

Ärztekammer Nordrhein
Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Katharina Eble
Telefon: 0211 4302-2708
Mail: qs-stroke@aekno.de

Projektwebseite
Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Auswertungsportal
QS Schlaganfallbehandlung

2. Spezifikation Nordrhein

Eingesetzt wird der jeweils aktuelle QS-Filter der ADSR für die Schlaganfall-Akutbehandlung

„Schlaganfall-Akutbehandlung bei Patienten ab 18 Jahren (exkl. Subarachnoidalblutungen)“

Erfasst werden **alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre mit den Hauptdiagnosen** TIA, Hirninfarkt und intrazerebraler (Massen-)Blutung. Die ICD muss die Hauptdiagnose für eine **stationäre** Behandlung oder Diagnostik in der dokumentierenden (konservativen) Einrichtung repräsentieren. Es werden **alle stationären Aufenthalte** von Patienten mit diesen Diagnosen dokumentiert, auch wenn der Aufenthalt nur wenige Stunden dauerte.

Nicht erfasst werden

- ausschließlich **ambulante** Behandlungen und Diagnostik
- **stationäre** Behandlungen in **operativen** Abteilungen
- Behandlungsfälle mit **Ausschluss-ICDs** und **Ausschluss-OPS**

Bei Fallzusammenführungen (z. B. bei Wiederaufnahmen innerhalb der Grenzverweildauer) ist der zusammengeführte Fall in einem Datensatz abzubilden. Inhaltlich müssen die Angaben der beiden stationären Aufenthalte sinnvoll zusammengeführt werden, als hätte der Patient/die Patientin das Krankenhaus nicht zwischenzeitlich verlassen.

Spezifikation 2026 Nordrhein

QS-Filter ADSR 2026

2.1 Einschlussdiagnosen

Einbezogene Hauptdiagnosen ICD-10-GM 2026

ICD-10-Code	Titel
	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome G45
G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnersorgenden Arterien: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.32	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.39	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet

ICD-10-Code	Titel
	Intrazerebrale Blutung I61
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-Code	Titel
	Hirnfarkt I63
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

2.2 Datensatz Änderungen 2026

Analog zur ADSR-Spezifikation 2026 wurden folgende Punkte geändert:

- 1. Felder 17 – 18: Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme, Datum/Uhrzeit des Inhouse-Stroke**
Das Zeitintervall wird nachgelagert und Schlaganfalldatum/Uhrzeit eingeführt. Inhouse-Stroke wird in einem Extra-Feld abgefragt.
- 2. Felder 35.1 – 35.3 und 43.1 – 43.3: Barthel-Index**
Die Felder zum Barthel-Index entfallen.
- 3. Felder 38.1: Antikoagulanzen und 44: Statine**
Die Felder entfallen.

2.3 Erfassungsbogen und Ausfüllhinweise zum Datensatz 2026

Der Erfassungsbogen sowie die Ausfüllhinweise zum Datensatz für 2026 sind hier zu finden:

Materialien zum Herunterladen

3. EDV-Erhebungsinstrument „STROKE 2026“

3.1 Kurzanleitung

Mit diesem Programm können alle relevanten Daten zur Qualitätssicherung im Bereich der Schlaganfallbehandlung nach ADSR-Spezifikation für das Schlaganfallprojekt in Nordrhein erfasst und verwaltet werden.

Das Programm beruht auf der jeweils aktuellen Spezifikation der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfall-Register (ADSR) und enthält zusätzliche Nordrheinspezifische Datenfelder.

Die jeweils aktuelle Version wird den Benutzern vor Beginn des Erfassungsjahres im Auswertungsportal des Projektes zur Verfügung gestellt und kann dort von den berechtigten Ansprechpartnern der Kliniken heruntergeladen werden.

3.2 Installation

Laden Sie das Programm im Portal der QS-Schlaganfallbehandlung auf Ihren Rechner und installieren Sie es durch Starten der Datei <setup.exe> bzw. <Stroke.msi>. Die Installation muss mit Administrationsrechten erfolgen.

Folgen Sie dann den Anweisungen auf dem Bildschirm.

Beim ersten Start von „STROKE“ werden Sie aufgefordert, Ihre zugewiesene Klinik-Nummer anzugeben. Danach legt das Programm automatisch einige Dateien und auch eine leere Datenbasis an.

3.3 Start

Ihre Kliniknummer sowie das jeweils aktuelle Jahr werden angezeigt. Bestätigen Sie hier mit OK, um das Programm zu starten.

QS Schlaganfallbehandlung

Klinik : 123

Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung

Bearbeitungsjahr 2026

Beenden OK

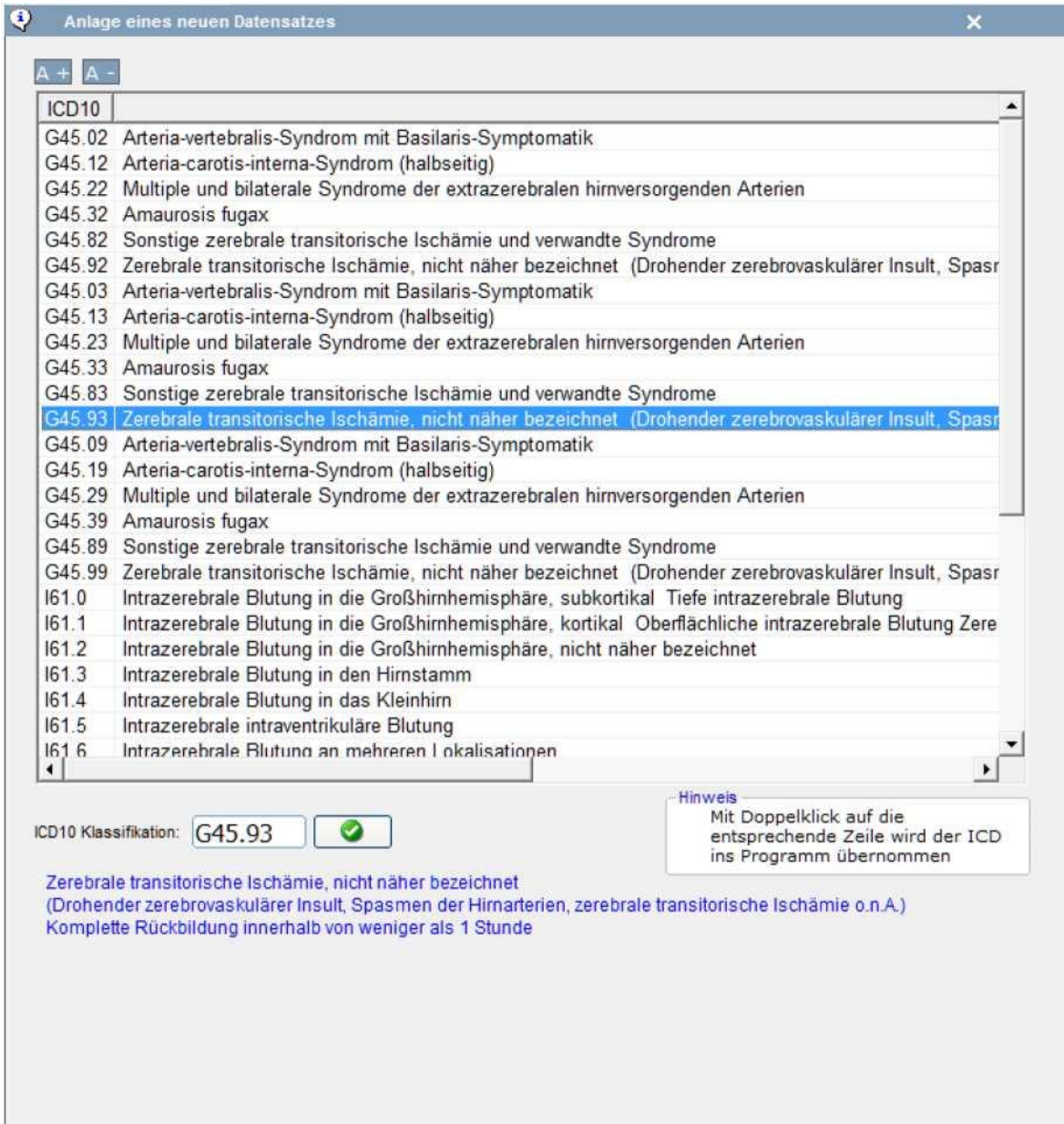
Datenbasis: >>

Das Bearbeitungsjahr wird als Jahr der Aufnahme eines Patienten definiert

3.4 Datensatz anlegen

Wird ein neuer Datensatz hinzugefügt (<Hinzufügen> bzw. <F4> im Hauptfenster), wählen Sie die entsprechende ICD10 Ziffer aus der angezeigten Liste. Die Ziffer sowie der dazugehörige Text werden angezeigt.

Übernehmen Sie die Ziffer mit einem Doppelklick auf die gewählte Zeile oder den entsprechenden Knopf. Die ICD10-Ziffer wird ins Programm übernommen.



Anlage eines neuen Datensatzes

A + A -

ICD10	
G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G45.32	Amaurosis fugax
G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet (Drohender zerebrovaskulärer Insult, Spasmen der Hirnarterien, zerebrale transitorische Ischämie o.n.A.)
G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G45.33	Amaurosis fugax
G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet (Drohender zerebrovaskulärer Insult, Spasmen der Hirnarterien, zerebrale transitorische Ischämie o.n.A.)
G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G45.39	Amaurosis fugax
G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet (Drohender zerebrovaskulärer Insult, Spasmen der Hirnarterien, zerebrale transitorische Ischämie o.n.A.)
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal Tiefe intrazerebrale Blutung
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal Oberflächliche intrazerebrale Blutung Zere
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen

ICD10 Klassifikation: **G45.93** 

Hinweis
Mit Doppelklick auf die entsprechende Zeile wird der ICD ins Programm übernommen

Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
(Drohender zerebrovaskulärer Insult, Spasmen der Hirnarterien, zerebrale transitorische Ischämie o.n.A.)
Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde

Danach öffnet sich das Hauptfenster des Programms.

3.5 Hauptfenster

Das Datensatzfenster ist in mehreren Registern unterteilt. („MDS / Name / Adresse“, „Dokumentation Schlaganfall“ sowie „Fehler / Informationen“). Hier werden alle Daten der Patienten eingegeben.

The screenshot shows the 'Schlaganfalldokumentation' software interface. It is divided into several main sections:

- Datensatz - Fenster:** This section is further divided into three registers:
 - MDS / Name / Adresse:** Contains fields for 'Schlaganfalldatum', 'Uhrzeit des Schlaganfalls', 'Inhouse-Stroke', 'Zeitintervall Last-known-well bis Aufnahme', 'Versorgungssituation vor Akutereignis', 'Erstuntersuchung / Symptome' (with checkboxes for motoric deficits, speech, swallowing, consciousness, and NIH Stroke Scale), 'Diagnostik' (with checkboxes for imaging and Doppler), and 'Doppler / Duplex'.
 - Dokumentation Schlaganfall:** Contains checkboxes for 'Gefäßverschluss', 'Carotis-T', 'M1', 'M2', 'BA', 'Sonstige', 'Thrombolyse / Rekanalisation', 'Systemische Thrombolyse', 'Beginn Lyse', 'Datum / Zeit', 'Intraarterielle Therapie (IAT)', 'IAT im eigenen Haus', 'Punktion Leiste am', 'Datum / Zeit', 'Erfolgreiche Rekanalisation (TICI=IIb-III)', 'Verlegung zur IAT am', 'Datum / Zeit', 'Verlegung innerhalb 12 Stunden', 'Verlegung nach Prim.-diagn./Therapie (innerh. 12h nach Aufnahme)', 'Weitere Diagnostik', 'Schlucktest n. Protokoll nach Ereignis', 'Sympt. ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET)', and 'LZ-EKG mindestens 24h mit'.
 - Fehler / Information:** Contains checkboxes for 'Risikofaktoren / Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention' (Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Früh. Schlaganfall, Hypertonie, Beatmung, Revaskularisierung), 'Komplikationen (nur im Verlauf erworben)' (intrazerebrale Blutung, andere Komplikationen), and 'Entlassung' (Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst, 'Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?', 'Datum des Eintrages in der Patientenakte', 'Einheit').
- Patienten:** A list on the right side showing patient IDs (1, 2, 3, 5, 6) with a red dot next to ID 3. A callout points to this list with the text 'Patientenliste mit optionalen Fehler-Symbolen'.
- Patientensuche:** A search bar located below the patient list.
- Bearbeitungsknöpfe:** A set of buttons at the bottom right: 'Bearbeiten', 'Hinzufügen', 'Speichern', and 'Löschen'.
- Pat.-Nr.; Aufnahme; Entlassung:** A callout points to the bottom status bar which displays 'Anzahl Sätze: 5', '123 / 2026', '6 Aufn.: 01.02.2026 11:00', 'Entl.: 03.02.2026', 'View', and '21.11.2025 15:53:35'.

Falls Sie keinen Namen und Anschrift erfassen, können die entsprechenden Felder im Register „MDS/Name/Adresse“ mit dem entsprechenden Knopf, oder unter <Optionen / Allgemein> ausgeblendet werden.

In der Liste „Patienten“ werden alle bereits vorhandenen Patienten-Nummern des Bearbeitungsjahres aufgelistet.

Optional zeigt ein kleines Symbol vor der Patienten-Nummer einen Hinweis auf evtl. fehlerhafte Daten (rot = „harter“ Fehler: Der Datensatz kann nicht exportiert und damit nicht ausgewertet werden; blau = „weicher“ Fehler / Hinweise: Ein Eingabefeld enthält möglicher Weise fehlerhafte Angaben, kann aber exportiert werden). Innerhalb des Options-Menüs kann auch gewählt werden, ob Minimal-Datensätze gekennzeichnet werden.

Bei einfachem Klick auf eine solche Patienten-Nummer werden die Daten dieses Patienten in den einzelnen Registern des Hauptfensters angezeigt.

Durch Doppelklick auf eine der Patienten-Nummern in der Liste wechselt das Programm in den Bearbeitungs-Modus und die Daten können geändert werden.

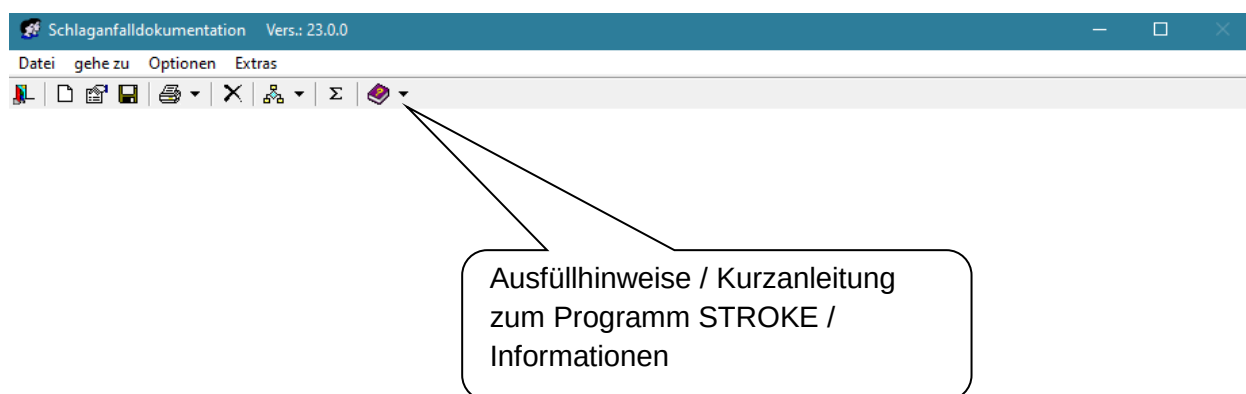
Die einzelnen Modi werden in der Statusleiste aufgezeigt („View“ oder „Bearbeiten“).

Speichern Sie Änderungen mit der Funktionstaste <F10> oder klicken Sie auf <Speichern> rechts unten im Hauptfenster.

Ein neuer Datensatz wird mit einem Klick auf den Knopf <Hinzufügen> oder mit der Funktionstaste <F4> angelegt. Es wird zunächst nach einem entsprechenden ICD-10-Code abgefragt (siehe „Einen neuen Datensatz anlegen“).

Danach werden die einzelnen Felder zur Eingabe freigegeben und das Programm befindet sich im Eingabe-Modus („Bearbeiten“). Geben Sie die entsprechenden Daten ein und speichern Sie mit <F10> oder klicken Sie auf <Speichern> im Hauptfenster.

3.6 Ausfüllhinweise



Ausfüllhinweise sollen eine trennscharfe und verwechslungsfreie Datenerfassung sicherstellen.

3.7 Fehler bearbeiten

Das „Fehler / Informationen“-Fenster zeigt alle vom Programm erkannten Fehler des aktuellen Datensatzes sowie weitere Informationen des Satzes.

Doppelklicken Sie auf einen Eintrag innerhalb der Liste, um direkt zum entsprechenden Feld innerhalb des Datensatzes zu kommen.

Speichern Sie die Änderungen mit <F10> oder klicken Sie auf den entsprechenden Knopf.

Das Screenshot zeigt das Fenster 'Fehler / Information' in der Software 'Schlaganfalldokumentation'. Es enthält eine Liste von Fehlern und eine detaillierte Ansicht des aktuellen Datensatzes.

Liste eventueller Fehler des gewählten Datensatzes

Art	Fehlertext
H	Aufnahmedatum 17.12.2026 liegt nach aktuellem Datum 21.11.2025
H	Entlassungsdatum 18.01.2027 liegt nach aktuellem Datum 21.11.2025

Liste errechneter Datenfelder zum aktuellen Datensatz

```

akt. Bearbeitungsjahr: 2026
Quartal des Entlassungstages: 1/2027
Wochentag 1 - 7: 1
Postleitzahl 4-stellig: 1234
Postleitzahl 3-stellig: 123
Quartal des Aufnahmetages: 4/2026
Geburtsjahr: 1955
Verweildauer im Krankenhaus in Tagen: 32
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: 71
Wochentag 1-7 der Aufnahme: 4 (Donnerstag)
Differenz zwischen Aufnahme und Bildgebung in Minuten: 104
Differenz zwischen Aufnahme und Beginn Lyse in Minuten:
Differenz zwischen Aufnahme und Funktion Leiste in Minuten: 112
Differenz zwischen Aufnahme und Eintrag in die Patientenakte in Tagen: 1
Differenz zwischen Bildgebung und Beginn Lyse in Minuten:
Differenz zwischen Bildgebung und Funktion Leiste in Minuten: 8
Differenz zwischen Beginn Lyse und Funktion Leiste in Minuten:
Differenz zwischen Aufnahme und Verlegung zur IAT in Minuten:
Differenz zwischen Bildgebung und Verlegung zur IAT in Minuten:
Differenz zwischen Beginn Lyse und Verlegung zur IAT in Minuten:
Differenz zwischen Bildgebung und Eintrag in die Patientenakte in Tagen: 1
    
```

Ein Satz mit 'Hartem' Fehler

Ein Hinweisfeld zeigt an: mit Doppelklick auf den Fehlertext in der Liste gelangen Sie zum entsprechenden Feld.

Die rechte Seite des Fensters zeigt eine Liste von Patienten mit IDs 1 bis 6. Ein Knopf 'Bearbeiten' ist ebenfalls sichtbar.

3.8 Optionen einstellen

Im Modul <Optionen> können vom Benutzer einige allgemeine Einstellungen vorgenommen werden. So ist es hier unter anderem möglich, den Pfad der Export-Dateien („Wohin wird die Datei gespeichert, die alle exportierten Daten enthält“) einzustellen.

Optionen

Allgemein Farben

☒ Feld 'Zentrum' vorbelegen 123

'Harte' Fehler werden mit Symbol angezeigt ☒ Harter Fehler

'Weiche' Fehler / Hinweise werden mit Symbol angezeigt ☐

Minimaldatensätze werden mit Symbol angezeigt ☒ Hinweis auf Minimaldatensatz

Beim Speichern des Satzes keinen Hinweis auf Fehler anzeigen ☐

Bereits exportierte Sätze in Pat.Liste anzeigen ☒

Hauptmaske am oberen Bildschirmrand andocken ☒

Feldnamen in Titelleiste des Info-Fensters anzeigen ☒

Register 'Name/Adresse' einblenden ☒

Statistikmodul: Grafiken anzeigen ☒

Doppelklick auf ein Feld erlaubt Auswahl mit Maus ☒

Beim Hinzufügen eines Satzes wird zuerst nach ICD gefragt ☒

Bei Eingabe springt der Fokus automatisch zum nächsten Feld ☐

Bei Fehler: Verbindungslinie entsprechender Felder anzeigen ☒

PLZ nur 4-stellig erfassen ☐

IKNRKH wird erfasst ☐

Export-Logdateien schreiben ☐

Patientenliste mit Gitter darstellen ☐

unverschlüsselte Ascii-Dateien bei Export werden gelöscht ☒

Bei Verlegung (ohne Rückverlegung) werden nachfolgende Felder leer gesetzt ☒

Geben Sie hier den Pfad für Export-Dateien an
e:\Schlaganfall_2026\Daten\

Pfad zu den Export-Dateien

Hinweis: Einige Änderungen werden erst nach einem Neustart des Programms wirksam

Übernehmen Abbrechen

Soll der Name bzw. die Adresse des Patienten nicht erfasst werden, kann das entsprechende Register hier ausgeblendet werden.

Mit „Übernehmen“ werden die Änderungen der Optionen gesichert. Einige Änderungen werden erst beim nächsten Start des Programms wirksam.

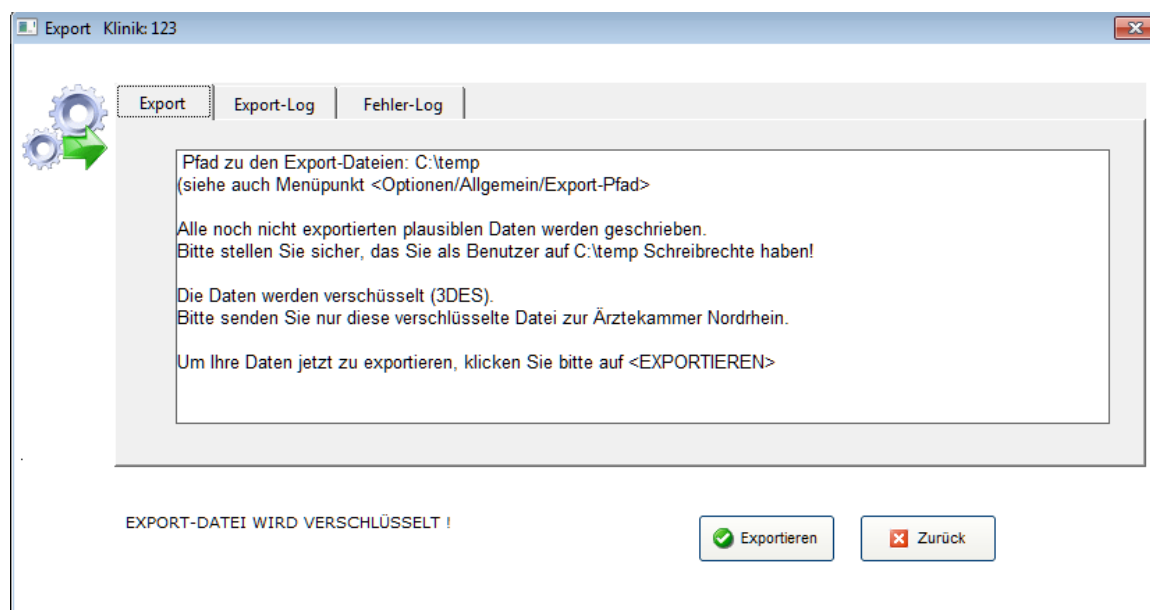
3.9 Daten exportieren

Nachdem eine größere Anzahl Datensätze erfasst wurde, sollten Sie diese aus der Datenbank exportieren. Dabei werden alle neu erfassten Daten in eine Exportdatei im ASCII-Format außerhalb der eigentlichen Datenbank kopiert.

Seit 2019 werden diese Dateien verschlüsselt abgelegt. Diese (verschlüsselte) Exportdatei senden Sie am besten monatlich oder zum Ende eines Quartals an die Ärztekammer Nordrhein.

Um Daten zu exportieren, klicken Sie auf das entsprechende Menüsymbol. Die Export-Datei wird in das angegebene Export-Verzeichnis geschrieben und Verschlüsselt. Das Export-Verzeichnis kann im Menüpunkt <Optionen / Allgemein / Export-Pfad> angepasst werden (Standard: C:\).

Achten Sie bitte darauf, dass Sie als Benutzer im angegebenen Export-Pfad mindestens über „Schreibrechte“ verfügen.



Das Programm „STROKE“ generiert eine verschlüsselte Datei mit dem Namen <Klinik-Nr.>_<Erfassungsjahr>_<laufende Nr.>.zip.3DES.

Gleichzeitig wird eine ASCII-Datei mit dem Namen <Klinik-Nr.>_<Erfassungsjahr>_<laufende Nr.>.asc. erstellt und in das Verzeichnis der Datenbasis gesichert.
Diese Dateien verbleiben bei Ihnen im Hause.

Senden Sie bitte nur die verschlüsselte Datei zur Ärztekammer Nordrhein.

Bitte beachten Sie, dass nur Daten ohne harte Fehler exportiert werden können.
Wir bitten Sie auch darum, vor dem Export die sog. „weichen“ Fehler / Hinweise („blaue Punkte“) zu bearbeiten und den Inhalt der zugehörigen Datenfelder auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen.

Hinweis:

Seit dem Jahr 2022 sollen grundsätzlich immer alle plausiblen Datensätze exportiert werden (kumulativ).

Empfehlenswert ist die Verschlüsselung der Exportdatei nach dem 3DES–Verfahren. Die Exportdatei enthält eine komprimierte Steuer-Datei und Daten-Dateien für jeden Teildatensatz (Basis, Stroke und Nordrhein Stroke).

Eine Verschlüsselung der Exportdatei mit der jeweils aktuellen Gnu-PG-Version (GNU Privacy Guard) ist ebenfalls möglich.

Informationen zur Verschlüsselung finden Sie auf der Projektwebseite unter

Verschlüsselung

Die Exportdatei senden Sie bitte **als E-Mail-Anhang** an die Ärztekammer Nordrhein nach Düsseldorf:

qs-stroke@aekno.de

3.10 Neuerungen Datenexport ab 2022

An das Schlaganfallregister Nordrhein dürfen, analog zum Verfahren im Nordwestdeutschen Schlaganfallregister, aus datenschutzrechtlichen Gründen **seit dem** Erfassungsjahr 2022 **keine Vorgangsnummern** der in den Exportdateien enthaltenen Datensätze mehr übermittelt werden. Damit soll eine weitgehende Anonymisierung der Daten sichergestellt werden.

Die Vorgangsnummern müssen in den Exportdateien vor dem Datenversand an das Register im gleichen Datenfeld durch fortlaufende Nummern ersetzt werden, die nicht im System gespeichert werden dürfen.

Eine Kennzeichnung der zusammengehörigen Teildatensätze MSA_NOB, MSA_NOS und MSA_NOSNO durch identische Nummern bleibt zur Zusammenführung der Daten weiterhin notwendig. Eine Rücksendung von Antwortdateien an die Leistungserbringer ist damit seit 2022 nicht mehr möglich.

Zur Sicherstellung einer vollständigen Datenübermittlung empfiehlt sich ein regelmäßiger Gesamtexport der zum Exportzeitpunkt vorliegenden (korrigierten) Datensätze.

4. Auswertungsportal

Alle Auswertungen werden den berechtigten Ansprechpartnern der beteiligten Kliniken zeitnah in einem Internetportal zur Verfügung gestellt. Neueingestellte Dateien werden ihnen per Mail angekündigt. Die Dateien können unter folgender Adresse heruntergeladen werden:

QS Schlaganfallbehandlung

5. Materialien

Aktuelle öffentliche Informationen zum Projekt wie die jeweils gültige Datensatz-Spezifikation, Verschlüsselungshinweise, ICD-10-Hauptdiagnosen sowie der aktuelle Erfassungsbogen können auf der Projektwebseite der Ärztekammer Nordrhein unter folgender Adresse heruntergeladen werden:

Materialien QS Schlaganfallbehandlung

6. Qualitätsindikatoren der ADSR

ADSR Qualitätsindikatoren/Kennzahlen 2026 (Stand: 12/2025)

Qualitätsindikatoren

Rehabilitation - Physiotherapie
Rehabilitation - Logopädie
Frühzeitige Gefäßdiagnostik
Screening für Schluckstörungen
Frühzeitige erste Bildgebung
CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung
Thrombolyse nach Protokoll (NIHSS 4-25)
Behandlung in Stroke-Unit
Door-to-needle-time ≤ 60 min (Protokoll)
Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(innen) mit alltagsrelevanten Behinderungen
VHF - Diagnostik
Intraarterielle Therapie (Zeitfenster ≤ 6 h)
Intraarterielle Therapie (Zeitfenster $< 6-24$ h)
Door-to-puncture-time ≤ 90 Min (DC)
Door-to-puncture-time ≤ 90 Min (DS)
Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie
Erreichen des Rekanalisationsziels

Kennzahlen

Todesfälle bei Patienten mit Hirninfarkt
Todesfälle bei Patienten mit Hirninfarkt (exkl. Patienten mit palliativer Zielsetzung)
Pneumonie bei Patienten mit Hirninfarkt
Thrombolyse (Alter ≤ 80 , NIHSS 4-25)
Thrombolyse
Door-to-needle-time ≤ 60 min (Alter ≤ 80 , NIHSS 4-25)
Door-to-needle-time ≤ 30 min
Door-to-needle-time ≤ 60 min (erweiterte Indikation)
Sterblichkeit nach Rekanalisation
Sterblichkeit nach Thrombolyse
Sterblichkeit nach Thrombektomie
Intraarterielle Therapie
Door-to-puncture-time ≤ 90 Min
Door-to-puncture-time ≤ 60 min