

# Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung für Baden-Württemberg



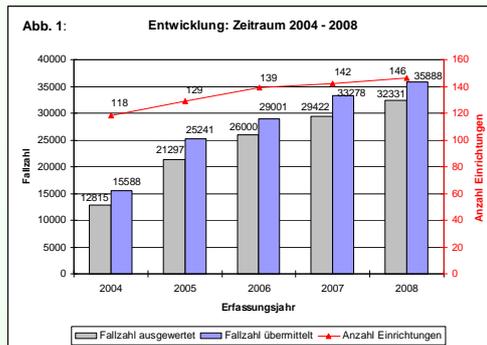
Susanne Rode, Thomas Floren, Ingo Bruder, Susanne Elsner

Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus GeQik® bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

## Einleitung / Hintergrund

Schnelle Einlieferung in ein geeignetes Krankenhaus, differenzierte Diagnostik, umgehender Behandlungsbeginn und frühzeitig einsetzende Rehabilitation - das sind die Grundvoraussetzungen für einen größtmöglichen Erfolg der Behandlung eines akuten Schlaganfalls.

Seit 2004 wird in Baden-Württemberg ein flächendeckendes und verpflichtendes Qualitätssicherungsverfahren zur Schlaganfallversorgung umgesetzt. Erfasst werden alle Patienten, die in zugelassenen Krankenhäusern aufgrund eines Schlaganfalls akut versorgt werden - zuletzt wurden 32331 Datensätze ausgewertet (Abb. 1). Die Verpflichtung zur Teilnahme am Verfahren basiert auf einem Beschluss des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg gemäß den gesetzlichen Vorgaben nach § 137 und § 112 SGB V.



Pro Jahr

- zunehmende Anzahl teilnehmender Einrichtungen (rote Linie)
- zunehmende Zahl erfasstes bzw. übermittelter Fälle (blau markierte Balken)
- zunehmende Zahl auswertbarer Fälle im Sinne der Einschlusskriterien (grau markierte Balken).

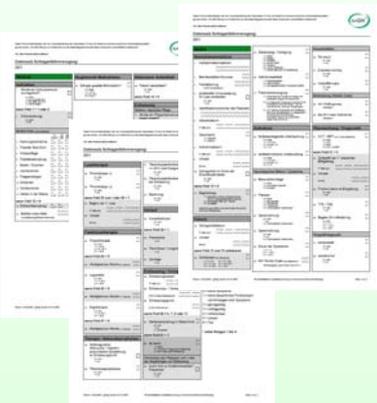


Abb. 2: Dokumentationsinhalte unter <http://www.geqik.de>: Rubrik QS-Schlaganfall

## Material und Methode

Die eigens eingerichtete Facharbeitsgruppe Schlaganfall gibt regelmäßige Empfehlungen zur Fortschreibung der Dokumentation ab und definiert landesweite Qualitätsziele. Die Geschäftsstelle GeQik organisiert die Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Dies beinhaltet z.B.

- die Bereitstellung der Dokumentationsbögen (Abb. 2),
- die Erstellung des Pflichtenhefts für Software-Firmen,
- Datenmanagement-Aufgaben (elektronischer Empfang der Erfassungsdaten, Überprüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität, Rückprotokollierung fehlerhafter Datensätze an die Krankenhäuser),
- Ausformulierung der Qualitätsindikatoren-Datenbank (52 Indikatoren) (Abb. 3), statistische Aufbereitung der Daten und Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser sowie
- die Organisation des so genannten „Strukturierten Dialoges“ zu 24 Qualitätsindikatoren aus 10 Themenfeldern (Tab. 1).



Abb. 3: Ausschnitt aus der Qualitätsindikatoren-Datenbank

- Definition der Qualitätsziele
- Referenzbereiche
- Verwendete Datenfelder
- Rechenregeln

• Auswertung der Merkmale

• Strukturierter Dialog

## Ergebnis

Seit Einführung des Qualitätssicherungsverfahrens zur Schlaganfallversorgung steigt das übermittelte Datenvolumen kontinuierlich an (Abb. 1). Bereits unterjährig werden in einem Passwort-geschützten Online-Service „Statistik-Online“ über die Homepage der Geschäftsstelle für benannte Adressaten tagesaktuell abrufbare Klinik-Auswertungen zur Verfügung gestellt, welche für ausgewählte Qualitätsindikatoren (mit Quartalsverlauf) einen Vergleich der Klinikergebnisse mit den Landesgesamtwerten ermöglichen (Abb. 4).

Abb. 4: Auszug aus „Statistik-Online“

Qualitätsmerkmal: Frühzeitige Logopädie bei Patienten mit Sprach-/Sprechstörung	
Qualitätsziel: Frühzeitige Funktionstherapie bei Logopädie	
Patienten mit Untersuchung und / oder Behandlung durch Logopäden => Tag 2 nach Aufnahme (ID BW600708)	Musterkrankehaus Baden-Württemberg
Anzahl	Anzahl
19/27	66,7%
2009/2795	72,9%
Aktueller Stand 2009	
*Grundgesamtheit: Nicht innerhalb der ersten 24 Stunden verstorbene Patienten mit dokumentierter Sprach- oder Sprechstörung bei Aufnahme. Ausschluss von Patienten mit „TK“ oder mit Weiterverlegung innerhalb 24 Stunden.	
Vorjahres- und Quartalswerte	
Patienten mit Untersuchung und / oder Behandlung durch Logopäden => Tag 2 nach Aufnahme (ID BW600708)	Musterkrankehaus Baden-Württemberg
Anzahl	Anzahl
21/26	80,8%
1. Quartal 2009	13/19
	68,4%
2. Quartal 2009	8/8
	100,0%
3. Quartal 2009	0/0
	0,0%
4. Quartal 2009	0/0
	0,0%

Tab. 1: „Strukturierter Dialog“ QS Schlaganfall zum Verfahrensjahr 2007

Themenfeld	Anzahl ausgewählter QI
Aufnahme (prästationär)	1
Aufnahmeuntersuchung	2
CCT / MRT	2
Weitere Untersuchungen	4
Physiotherapie / Logopädie	3
Verbesserung	1
Komplikationen / Letalität	4
Entlassung (Information, Therapie)	3
Rehabilitation	1
Pflege (Schluckversuch, Mobilisation, Überlebensbogen)	3
Summe	24

Beispiel

Eine schnelle CT-Untersuchung ist wichtig für die zeitkritische Entscheidung zur Lyse. Hier wurden 17 Anfragen und 92 Hinweise verschickt. Durch die Optimierung der organisationsinternen bzw. -externen Prozessabläufe konnte die Rate der schnellen CT-Untersuchung verbessert werden.

## Diskussion / Schlussfolgerung

Auffällige, vom Referenzbereich abweichende Ergebnisse werden analysiert mit dem Ziel, Qualitätsdefizite in der Schlaganfallversorgung zu beheben und das Schlaganfallmanagement vor Ort zu verbessern. Dazu wird das Verfahren ständig inhaltlich an neue Erfordernisse in der Schlaganfall-Behandlung angepasst. Seit dem Verfahrensjahr 2007 sind in den Datensatz die überarbeiteten Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Schlaganfall-Register (ADSR) integriert, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse bundesländerübergreifend zu ermöglichen.

Beispiele für Erfolge des „Strukturierten Dialoges“:

- Optimierung der organisationsinternen bzw. -externen Prozessabläufe (z.B. interne Einführung von verbindlichen Handlungsanweisungen) (Tab. 1),
- Strukturverbesserung (z.B. Einleitung einer Kooperation mit oder Einstellung von qualifizierten niedergelassenen Logopäden),
- Modifikation der prästationären Patientensteuerung i. S. einer vermehrten Behandlung in Schlaganfalleinheiten (gemäß Konzeption des Landes Baden-Württemberg) (Abb. 5).

Abb. 5: Zeitliche Veränderung der prästationären Patientensteuerung als mögliches Ergebnis des „Strukturierten Dialoges“:

- Nehmen Einrichtungen mit eher niedriger Fallzahl ab?
- Werden Patienten vermehrt in Schlaganfalleinheiten behandelt?

