

# Arbeit mit den Auswertungsergebnissen der QiG BW

**Frank Andres**  
**Klinik für Neurologie und Frührehabilitation**  
**Klinikum am Steinenberg / Ermstaklinik**  
**Kreiskliniken Reutlingen**



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## Interessenskonflikte – Conflict of interest

- Aktive Teilnahme an verpflichtender QS Schlaganfall in BW seit 1996!



Qualität ist das beste Rezept !



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

# Interessenskonflikte – Conflict of interest

- Aktive Teilnahme an verpflichtender QS Schlaganfall in BW seit 1996!
- Aktive Teilnahme an 5 Zertifizierungen einer Stroke Unit mit Daten der QS Schlaganfall in BW seit 2006

Daten für Schlaganfall-qualitätsregister	Heterogene Einschlusskriterien der verschiedenen Register in Deutschland	Fester Bestandteil für die Zertifikat- ausstellung
	Heterogene Referenzbereiche der verschiedenen Qualitätsindikatoren in den Registern	Definition von Mindeststandards für die Dokumentation in den Registern
	Einzelfälle: qualitativ unbefriedigende und lückenhafte Dokumentation	Formulierung von Hinweisen zum Umgang mit Verbesserungspotenzialen in der Schlaganfallversorgung



D.G. Nabavi · E.B. Ringelstein · J. Faiss · C. Kessler · J. Röther · O. Busse

**Regionale und überregionale Stroke-Units in Deutschland.  
Aktualisierte Zertifizierungskriterien**



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## Interessenskonflikte – Conflict of interest

- Aktive Teilnahme an verpflichtender QS Schlaganfall in BW seit 1996!
- Aktive Teilnahme an 5 Zertifizierungen einer Stroke Unit mit Daten der QS Schlaganfall in BW seit 2006
- Regelmäßige Konfrontation mit unseren QS Schlaganfall BW-Daten durch Stellungnahmen

# Niemand wird aus Fehlern klug

Warum nur Erfolge beim Lernen helfen

Lerneffekt aus	Fehlern	Erfolg
Selbstgemachte Fehler	Failure is ego threatening → causes people to tune out.	
Fehler anderer	Nur wenn die anderen die Deppen sind, fördert Scheitern das Lernen	



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## Interessenskonflikte – Conflict of interest

- Aktive Teilnahme an verpflichtender QS Schlaganfall in BW seit 1996!
- Aktive Teilnahme an 5 Zertifizierungen einer Stroke Unit mit Daten der QS Schlaganfall in BW seit 2006
- Regelmäßige Konfrontation mit unseren QS Schlaganfall BW-Daten durch Stellungnahmen
- 2018 Kollegialer Dialog bei der QiK wegen „zu niedriger Lyserate innerhalb von 60 min“



# Qualitätssicherung

Some motivation required.



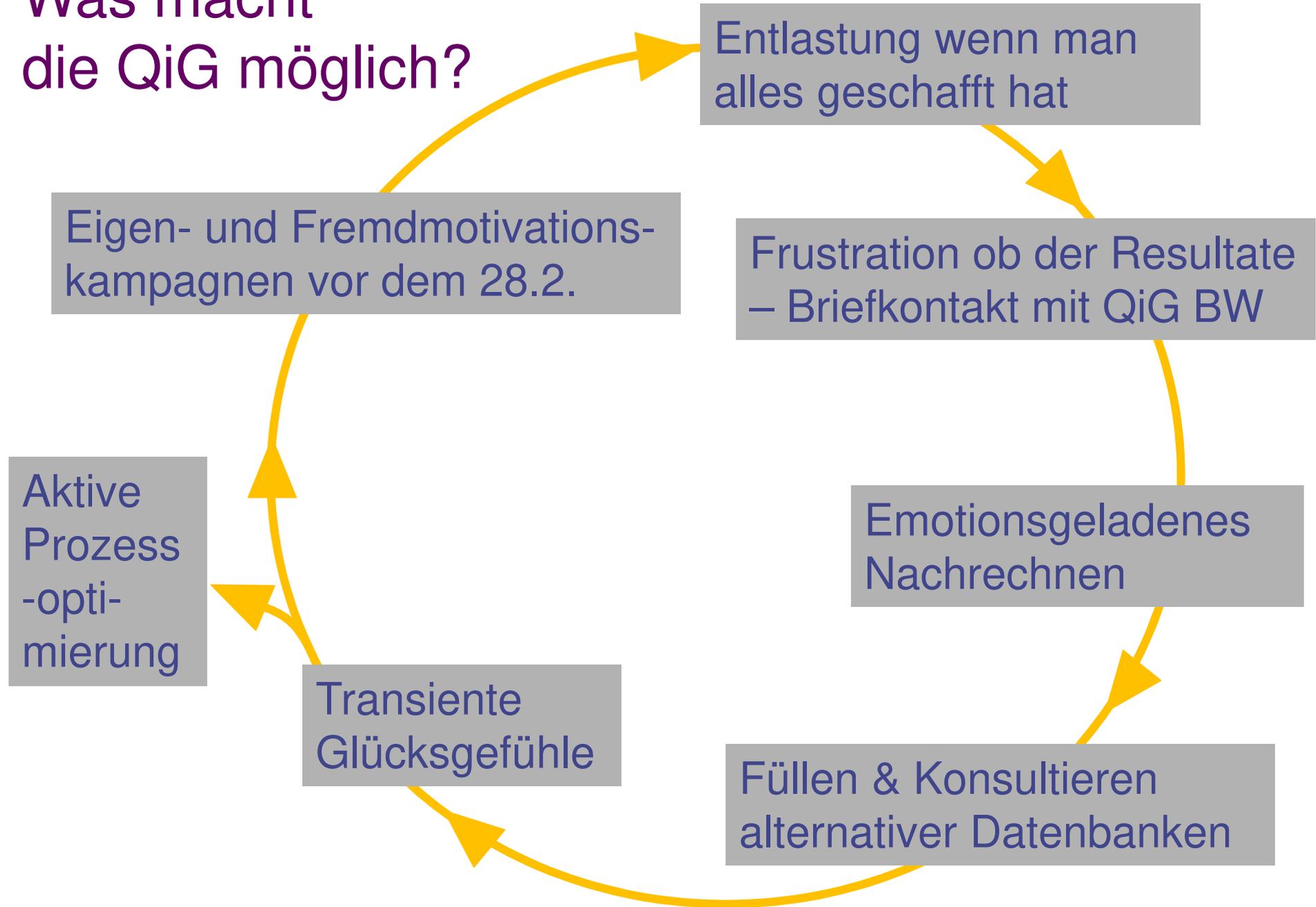
## Interessenskonflikte – Conflict of interest

- Aktive Teilnahme an verpflichtender QS Schlaganfall in BW seit 1996!
- Aktive Teilnahme an 5 Zertifizierungen einer Stroke Unit mit Daten der QS Schlaganfall in BW seit 2006
- Regelmäßige Konfrontation mit Schlaganfall BW-Daten durch
- 2018 Kollegialer Dialog bei der „zu niedriger Lyserate innerhalb
- Meiner Geschäftsführung sind ... andere Zahlen wichtiger

### Mehrstufige Deckungsbeitragsrechnung

<u>DB I</u>	Erlöse - variable Kosten = Deckungsbeitrag I
<u>DB II</u>	Summe der Deckungsbeiträge I - Produktfixkosten = Deckungsbeitrag II
<u>DB III</u>	Summe der Deckungsbeiträge II - Produktgruppenfixkosten = Deckungsbeitrag III
<u>DB IV</u>	Summe der Deckungsbeiträge III - Bereichsfixkosten = Deckungsbeitrag IV
<u>DB V</u>	Summe der Deckungsbeiträge IV - Unternehmensfixkosten = Deckungsbeitrag V

# Was macht die QiG möglich?





KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

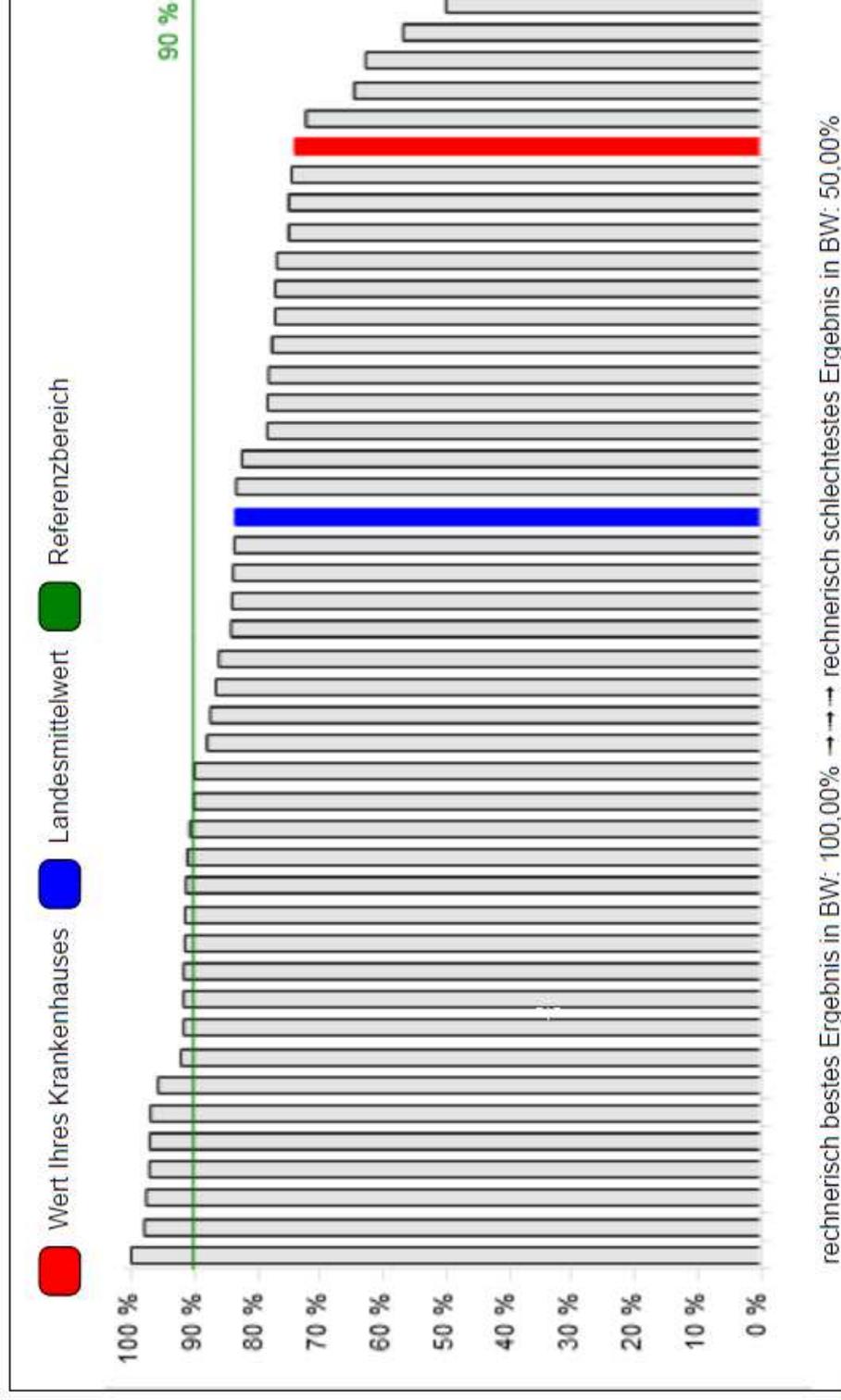
Kompetenz in Medizin und Pflege



# BEISPIELHAFTES PROBLEM

Qualitätsziel: Möglichst hoher Anteil mit door-to-needle-time (bzw. Stroke-to-needle-time, wenn der Schlaganfall während des stationären Aufenthaltes stattfand)  $\leq$  1 Stunde bei Fällen mit intravenöser Thrombolyse

		2017	
		Baden-Württemberg	
BW5425		Anzahl	Anzahl
		%	%
Patienten mit "Door-to-needle-time" $\leq$ 1 Std. (ID BW0006c12)	77/104	74,04%	2973/3563
Vertrauensbereich	(64,86% - 81,50%)		(82,18% - 84,63%)





KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



# BEISPIELHAFTES PROBLEM WORAN LIEGT ES?

- WIR LYSIEREN MEHR



# Thrombolyse i.v. 2017

Grundgesamtheit:

Behandlungsfälle i.S.d. Einschlusskriterien **und**

**Diagnose I63\* oder TIA und Lyse oder Blutung und Lyse**

(Ausschluss von Patienten mit nur Diagnostik)

	2017			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
keine Lyse	468/607	77,1%	20981/26065	80,5%
i.v.	139/607	22,9%	5084/26065	19,5%

Wir lysieren absolut 3,4% (relativ 17%!!) mehr als Ø BaWü!



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



## Arbeitsauslastung im Alltag an einem guten Tag

Unauf- schiebbar	Dringend	Nicht akut dringend
Thrombolyse Thrombektomie	OPS 8-891 Pat.-Versorgung	Externe QS Allg. Dokumentation



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



## Arbeitsauslastung 3 J. später

Unauf- schiebbar	Dringend	Nicht akut dringend
Thrombolyse Thrombektomie	OPS 8-891 Pat.-Versorgung	Externe QS Allg. Dokumentation



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



# Arbeitsauslastung 3 J. später - korrigiert



## Warteschlangenformel



Auslastung	0,4	0,6	0,85	0,92	0,99
Länge der Schlange	0,35	0,9	4,8	10,8	98
Chaosfaktor		*	***	*****	*****



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

# KONSEQUENZ

Neues Dienstmodell mit Frontman  
„Stroke-Aufnahmearzt/Stroke-Koordinator“  
im Frühdienst  
Versorgt ausschließlich alle neuen  
Patienten mit V.a. Stroke bis zur Aufnahme  
auf die Stroke Unit



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



## BEISPIELHAFTES PROBLEM WORAN LIEGT ES?

- WIR LYSIEREN MEHR
- KURZANALYSE SPÄTE LYSEN  
TRIAGEOPTIMIERUNG

Aufnahmezeit	Erstkontakt Arzt	Lyse-Zeit	Geb. Dat.	DNT	NIH-SS	Bild	Kommentar	ESI-Triage
--------------	------------------	-----------	-----------	-----	--------	------	-----------	------------

Doku schlicht falsch!

14:02	14:03
16:33	16:33

Hypertension, keine Venen, Erbrechen, klinisch knifflig...

16:20	16:26
19:45	20:00
02:44	02:47
12:03	12:10

Primäre Fehltriage

17:26	18:03
19:56	20:06
11:06	11:28
12:32	13:17
17:25	17:32

Crowding **tenfälle in**

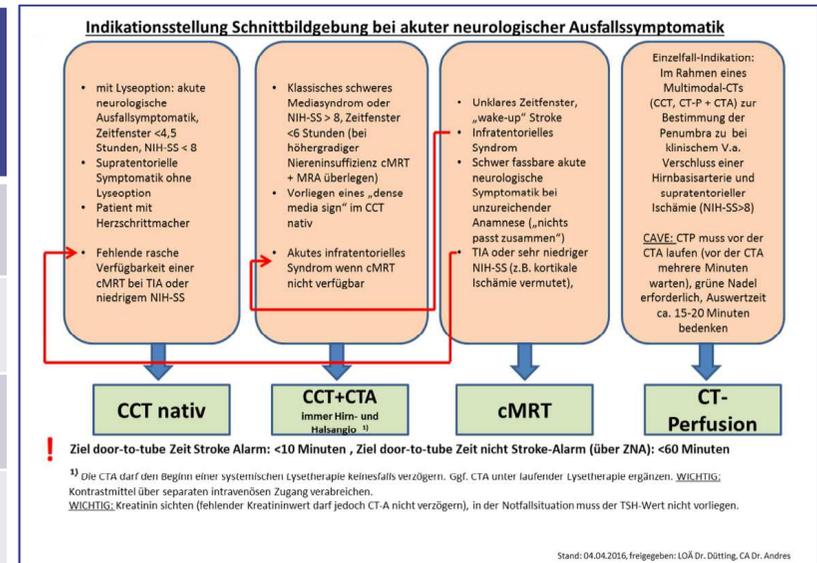
	17:58
10:30	10:36
19:54	20:21

Wake-up-Konstellation – Ungenaues Leitsymptom  
– Sekundäre Verschlechterung

06:39	06:41
<b>Wenig bzw. nicht eindeutig weg</b>	
23:50	00:06
12:33	12:57
07:51	08:10
16:09	16:44
19:39	20:09
13:10	13:14

## 2017 Bildgebung vor Lyse

Prim. Bildgeb.		D-t-n
CCT	30%	36 min
CCT+CTA	34%	30 min
MRT	37%	52 min
CT+MRT	7%	67 min



## KONSEQUENZ

Revision unser Indikationen für das primäre MRT.

Reevaluation der cMRT-Indikation im hinteren Kreislauf.

Verzicht bei klarem Zeitfenster.





# KONSEQUENZ: ESI-Triage für Schwindel optimiert

- Modifikation durch Integration von Leitsymptomen bzw. „red flags“ wie „Schwindel kürzer 24 h“
- Regelmäßige Fortbildungen & ESI-Training

## ESI Stufe

1 (=Rot)

2 (=Orange)

3 (=Gelb)

4 (=Grün)

5 (=Grün)

gesamt



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

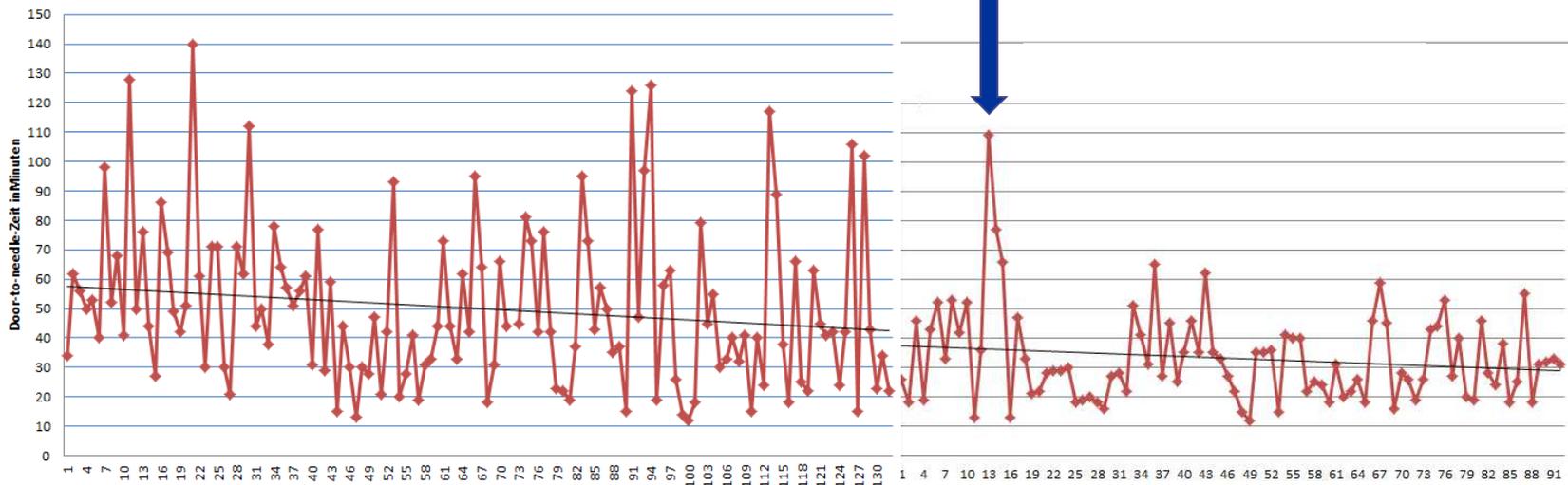
ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

# KONSEQUENZ

Morgendliche Frage  
nach „Lyse gestern?“  
Monatliche M&M

Ein Student studiert, ein  
Arbeiter arbeitet und  
ein Chef scheffelt.





KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## BEISPIELHAFTES PROBLEM WORAN LIEGT ES?

- WIR LYSIEREN MEHR
- KURZANALYSE SPÄTE LYSEN  
TRIAGEOPTIMIERUNG
- SCHNELLE LYSEN „UNTERSCHÄTZT“?



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

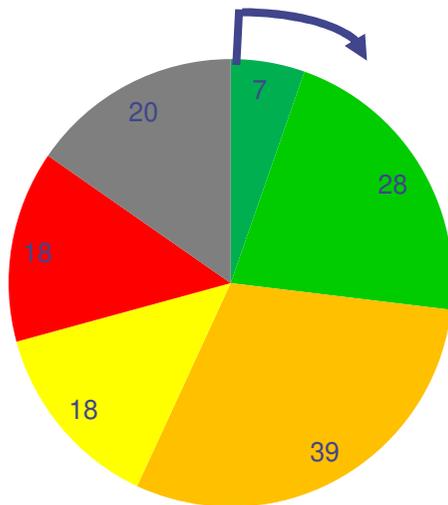
ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

# Lysestatistik 2015-1/22018

- 1' bis 15'
- 16' bis 30'
- 31' bis 45'
- 46' bis 60'
- 61' bis 75'
- >75'

## 2015

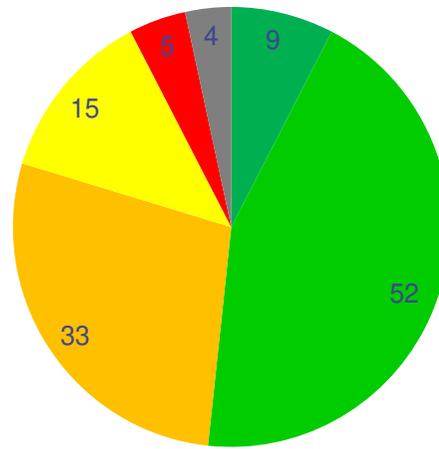
n=130



$\phi$  49,6 min  
+/-27,3 min  
29% > 1h

## 2016

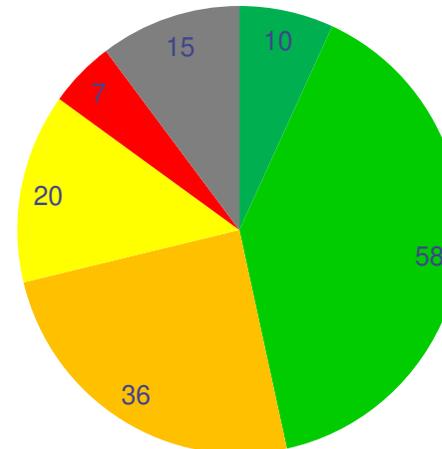
n=118



$\phi$  34,9 min  
+/-22,2 min  
8% > 1h

## 2017

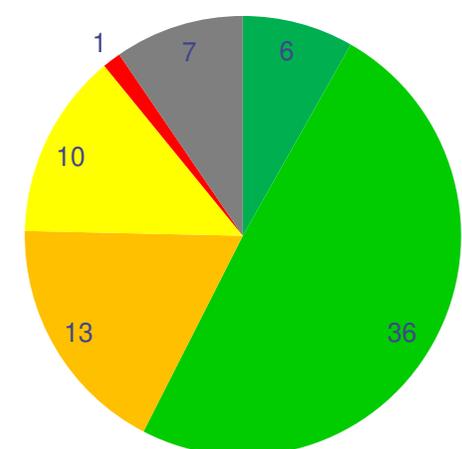
n=149



$\phi$  41,8 min  
+/-35,3 min  
15% > 1h

## 2018 1/2

n=73



$\phi$  40,5 min  
+/-38,7 min  
11% > 1h



# Zeit zwischen Aufnahme & Beginn der 1. Maßnahme (Lyse oder Rekanalisation)

	2016				2017			
	BW5425		Baden-Württemberg		BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 30 Min	41/95	43,2%	1000/4427	34,1%	54/134	40,3%	1900/5425	36,2%
> 30 Min - 40 Min	20/95	21,1%	882/4427	19,9%	18/134	13,4%	952/5425	17,5%
> 40 Min - 1 Std.	20/95	21,1%	1117/4427	25,2%	32/134	23,9%	1290/5425	23,8%
> 1 Std. - 2 Std.	10/95	10,5%	661/4427	14,9%	26/134	19,4%	867/5425	16,0%
> 2 Std. - 3 Std.	1/95	1,1%	121/4427	2,7%	1/134	0,7%	156/5425	2,9%
> 3 Std. - 4 Std.	1/95	1,1%	41/4427	0,9%	1/134	0,7%	35/5425	0,6%
> 4 Std. - 24 Std.	1/95	1,1%	43/4427	1,0%	1/134	0,7%	79/5425	1,5%
> 24 Std.	1/95	1,1%	53/4427	1,2%	1/134	0,7%	80/5425	1,5%



# Zeit zwischen Ereignis & Lyse unter 4,5 h bei genauer Angabe

	2014				2015			
	BW5425		Baden-Württemberg		BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 1,5 Std.	19	33,3%	741	26,8%	23	28,4%	850	25,8%
1,5 Std. - <= 3 Std.	21	36,8%	1411	31,8%	37	45,7%	1612	48,9%
<= 4,5 Std.	9	15,8%	433	15,6%	19	23,5%	588	17,8%
> 4,5 Std.	8	14,0%	183	6,6%	2	2,5%	248	7,5%
Gesamt	57		2768	100,0%	81		3298	100,0%

**7,4% weniger** (for <= 4,5 Std. in 2014 vs 2015)

**5,0% mehr** (for <= 1,5 Std. in 2015 vs 2014)

	2016				2017			
	BW5425		Baden-Württemberg		BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 1,5 Std.	23	35,9%	805	23,5%	36	36,7%	928	26,2%
1,5 Std. - <= 3 Std.	30	46,9%	1621	47,3%	48	49,0%	1619	45,6%
<= 4,5 Std.	9	14,1%	682	19,9%	10	10,2%	674	19,0%
> 4,5 Std.	2	3,1%	321	9,4%	4	4,1%	326	9,2%
Gesamt	64		3429	100,0%	98		3547	100,0%

**6,3% mehr** (for <= 4,5 Std. in 2016 vs 2017)

**5,1% mehr** (for <= 1,5 Std. in 2017 vs 2016)

Maybe this is what really counts !?!?!?



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## Schnelle Bridging-Lysen (MTE) fehlen!

Der Qualitätsindikator BW0006c12 (DTNT < 1 Stunde) schließt alle Lysepatienten aus, die nach extern zur Thrombektomie weiterverlegt wurden (drip & ship).

**29 Fälle ausgeschlossen.**  
**davon 1/29 > 60 Minuten**

→ **78,95%** innerhalb 1 Std. lysiert.

Referenzbereich von 90% dennoch nicht erreicht





# KONSEQUENZ

## Der Qualitätsindikator wurde 2018 verändert

Gruppe 1: Patienten mit door-to-needle- time	2018			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 5,5 Std.				
<= 4,5 Std.				
<= 3 Std.				
<= 2 Std.				
<= 1 Std.				
<= 40 Min.				
<= 30 Min.				

Lysen ohne Thrombektomie

Gruppe 2: Patienten mit door-to-needle- time	2018			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<= 5,5 Std.				
<= 4,5 Std.				
<= 3 Std.				
<= 2 Std.				
<= 1 Std.				
<= 40 Min.				
<= 30 Min.				

Lysen mit Thrombektomie



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## BEISPIELHAFTES PROBLEM WORAN LIEGT ES?

- WIR LYSIEREN MEHR
- KURZANALYSE SPÄTE LYSEN  
TRIAGEOPTIMIERUNG
- SCHNELLE LYSEN „UNTERSCHÄTZT“?  
IST DAS SCHLECHT FÜR DIE PATIENTEN?



Lichtblick



# Komplikation Blutung bei Lyse

	2017			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	131/134	97,8%	5085/5425	93,7%
ja	3/134	2,2%	348/5425	6,3%

$\Delta$  4,1% weniger ICBs  
Fast 1/3 des BW-Risikos



## Extracerebrale Komplikationen

	2014			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Komplikationen (extrazerebral):	63/843	7,5%	4075/37323	10,9%
	2015			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Komplikationen (extrazerebral):	64/852	7,5%	3919/37849	10,4%
	2016			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Komplikationen (extrazerebral):	75/818	9,2%	3797/39083	9,7%
	2017			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Komplikationen (extrazerebral):	37/825	4,5%	3372/33825	9,9%

Δ 2,4% weniger

Δ 2,9% weniger

Δ 0,5% mehr

Δ 4,4% weniger  
= fast die Hälfte



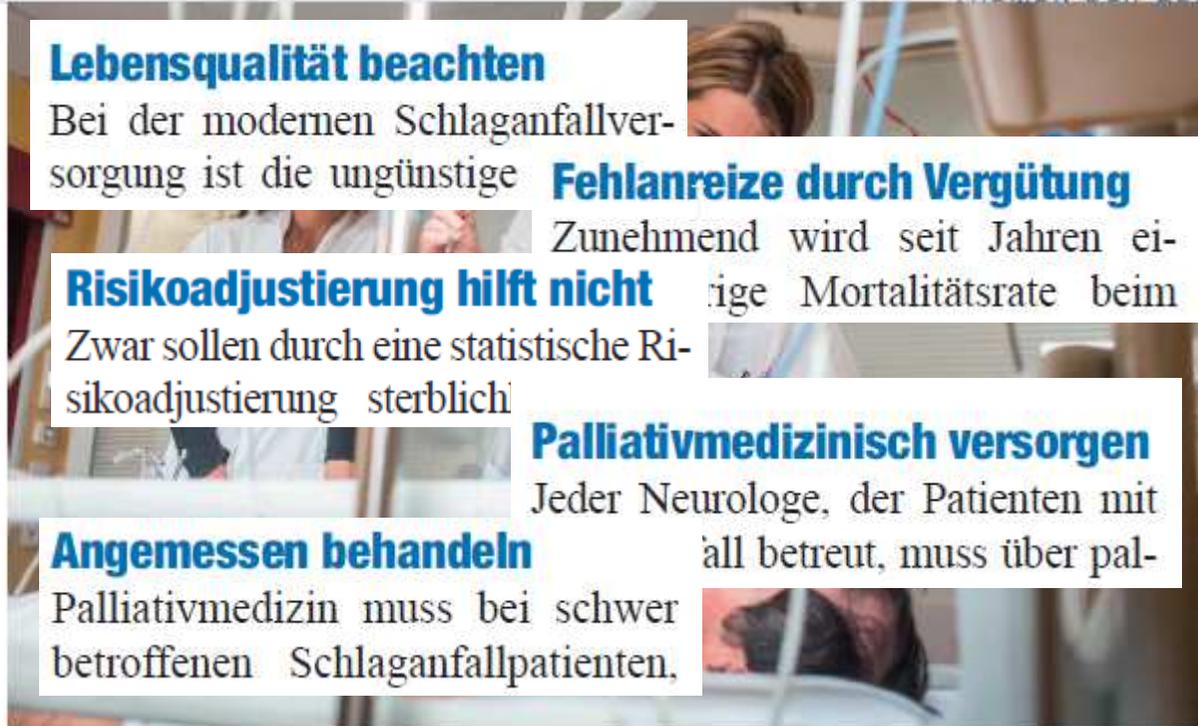
# Tod nach Lyse

KH-Interne Therapie	2017			
	BW5425		Baden-Württemberg	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nur i.v.				
lebend entlassen	93	88,6%	3398	94,0%
verstorben	12	<u>11,4%</u>	217	6,0%

Heißt nicht Tod wegen Lyse



THEMEN DER ZEIT



**Lebensqualität beachten**

Bei der modernen Schlaganfallversorgung ist die ungünstige

**Fehlanreize durch Vergütung**

Zunehmend wird seit Jahren eine hohe Mortalitätsrate beim

**Risikoadjustierung hilft nicht**

Zwar sollen durch eine statistische Risikoadjustierung sterblich

**Palliativmedizinisch versorgen**

Jeder Neurologe, der Patienten mit all betreut, muss über pal-

**Angemessen behandeln**

Palliativmedizin muss bei schwer betroffenen Schlaganfallpatienten,

SCHLAGANFALLMEDIZIN

# Mortalitätsrate allein kein Kriterium für eine gute Versorgung

Auch die palliativmedizinische Betreuung von schwer betroffenen Patienten im Krankenhaus muss als Therapieziel und Kernkompetenz einer fortschrittlichen Schlaganfallmedizin anerkannt werden.

Wilhelm Nacimiento, Rudolf Töpfer, Frank Erbguth, Wolfram Höfling, Raymond Voltz, Friedhelm Brassel

Kliniken für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, Sana Kliniken Duisburg: Prof. Dr. med. Nacimiento

Klinik für Neurologie, Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg: Prof. Dr. med. Töpfer

Klinik für Neurologie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität: Prof. Dr. med. Erbguth

Institut für Staatsrecht, Universität zu Köln, Mitglied des Deutschen Ethikrates: Prof. Dr. jur. Höfling

Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Köln: Prof. Dr. med. Voltz

Klinik für Neuroradiologie und Radiologie, Sana Kliniken Duisburg: Prof. Dr. med. Brassel



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

# Berücksichtigung PV & VV bei verstorbenen Patienten

## KONSEQUENZ: Verpflichtendes Therapiebegrenzungsprotokoll

	2017			
<b>Alle verstorbenen Patienten:</b>				
ja	52/74	70,3%	1628/2309	70,5%
nein	22/74	29,7%	681/2309	29,5%

### Dokumentation Patientenwille

Patientenkleber

**Muss bei jeder Aufnahme (neu) ausgefüllt werden!**  
Gültigkeit erlischt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.  
Die Willenserklärung und Therapiebegrenzung gilt nur für die genannten Maßnahmen.  
Basissetzung sowie palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen werden dadurch nicht eingeschränkt.

Gültig bis maximal: \_\_\_\_\_

**Patientenwille ist bekannt und/oder erfragbar:**

- Medizinische und intensivmedizinische Therapie ist aus heutiger Sicht ohne Einschränkung gewünscht.
- Eine Therapiebegrenzung ist erwünscht → siehe Rückseite

**Patientenwille ist nicht bekannt oder unklar oder aktuell nicht erhebbar.**  
→ siehe Rückseite

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben \_\_\_\_\_

Scan-to-Medico als „Patientenwille/Therapiebegrenzung“ direkt nach dem Ausfüllen!

KEK Stand 04.04.2018

### Dokumentation Therapiebegrenzung

Patientenkleber

**Bestehende Maßnahmen werden nicht durchgeführt:** KEK Stand 04.04.2016

**Reanimation:**  
 Herzdruckmassage  
 Fibrillation / Kardioversion  
 Medikamentöse Reanimation  
 Assist Devices

**Intensivtherapie:**  
 Injektive Therapie (z. B. Antibiotika)  
 Andere Medikamente (siehe unten)  
 Intraaortales Versetzungsverfahren (z. B. Dialyse)  
 Invasive / diagnostische Maßnahmen  
 Invasiver Schrittmacher  
etc.

**Künstliche Ernährung:**  
 Enteral (Sondenkost)  
 Parenteral  
 Nahrungs- & Flüssigkeitskarenz bei Aspirationsrisiko

**Beatmung:**  
 Invasive Beatmung  
 Nicht-invasive/Maskenbeatmung  
 Absorbierbare Beatmung einer behandelbaren Ursache (z. B. Pneumonie)  
 Intensivierung der Beatmung  
 Lungentransplantatverfahren (z. B. ECMO)  
 Verlegung auf Intensiv/ICU in andere Klinik

**Indikation für die Begrenzung der Therapiemaßnahmen**  
Medizinische Indikation nicht gegeben  
Die Eltern gegen ärztlicher Sachverständigen nicht zum Einsetzen der angebotenen Therapien oder Überlebigen hat begründet  
Therapiebegrenzung auf Grund des Patientenwillens  
Die Eltern von Patient/ Patientin (jeweils ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden)

**Bestimmung zum Patientenwillen:**  
Bestimmte klare eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiebegrenzung verstehen  
Patientenwille wurde durch Betreuer/Bevollmächtigten \_\_\_\_\_ zur Geltung gebracht  
Patientenwille geachtet auf Basis von:  
Patienteneinverständnis  Behandlungswünschen  Mutmaßlichem Patientenwillen

**Unternehmen:**  
Kommunikationsgespräch erfolgte  
Patient/in \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_  
Betreuer/ Vorsorge-Bevollmächtigtem \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_  
Pflegekraft \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_  
Angehörigen u. sonstigen Vertrauenspersonen \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_  
Religiöses / Seelsorgerische Begleitung  Palliatives Konsil  Doku in KIS/SPDMSV/Mobile

**Unternehmen:**  
Zur Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/des Pflegenden  
in Druckbuchstaben \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben \_\_\_\_\_

KEK Stand 04.04.2018



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## BEISPIELHAFTES PROBLEM WORAN LIEGT ES?

- WIR LYSIEREN MEHR
- KURZANALYSE SPÄTE LYSEN  
TRIAGEOPTIMIERUNG
- SCHNELLE LYSEN „UNTERSCHÄTZT“?  
IST DAS SCHLECHT FÜR DIE PATIENTEN?  
HAT ES SICH GELOHNT?



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

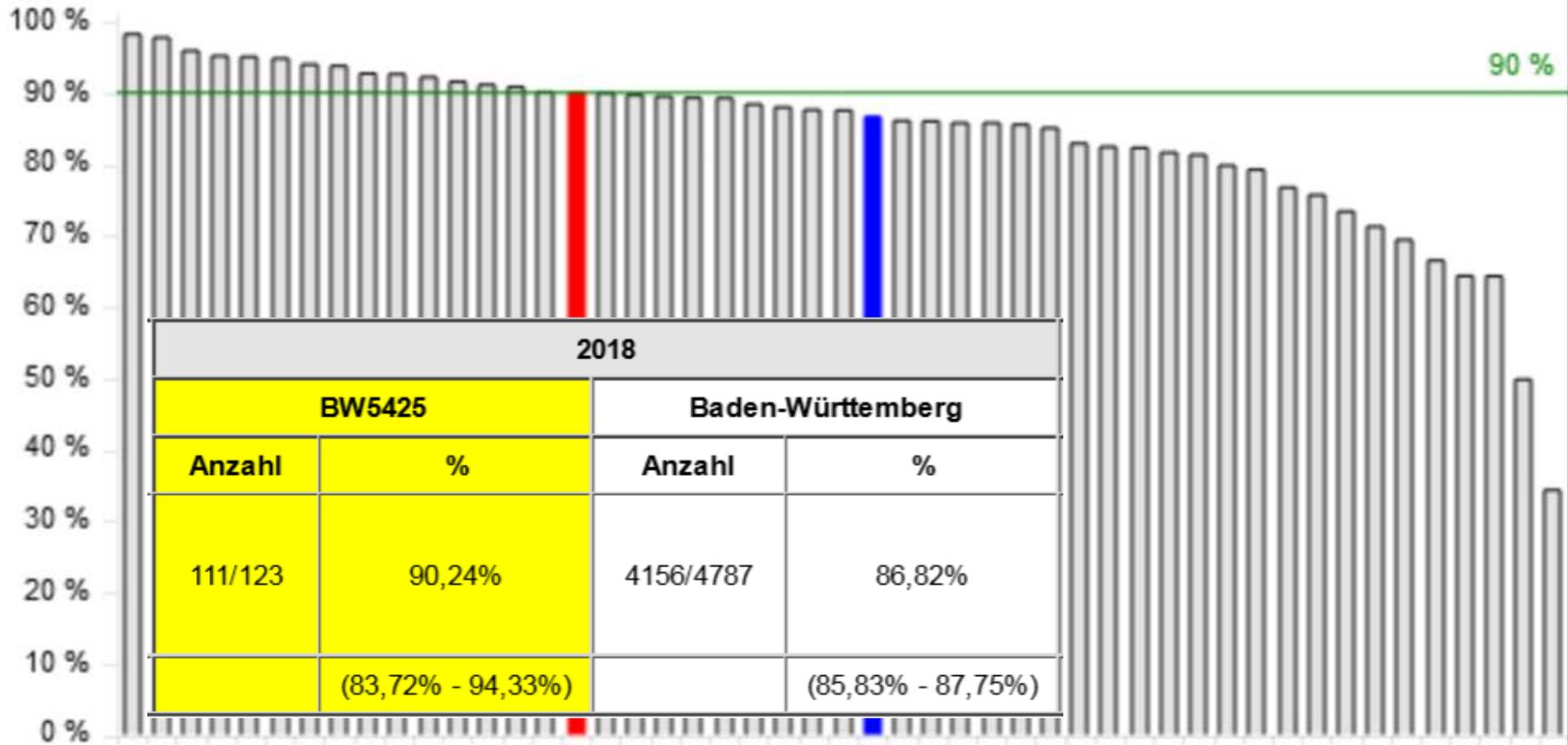
KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

ALBKLINIK  
MÜNSINGEN



Wert Ihres Krankenhauses Landesmittelwert Referenzbereich



rechnerisch bestes Ergebnis in BW: 98,41% →→→ rechnerisch schlechtestes Ergebnis in BW: 34,48%



KREISKLINIKEN  
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG  
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK  
BAD URACH

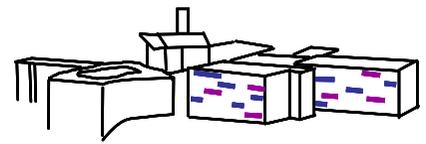
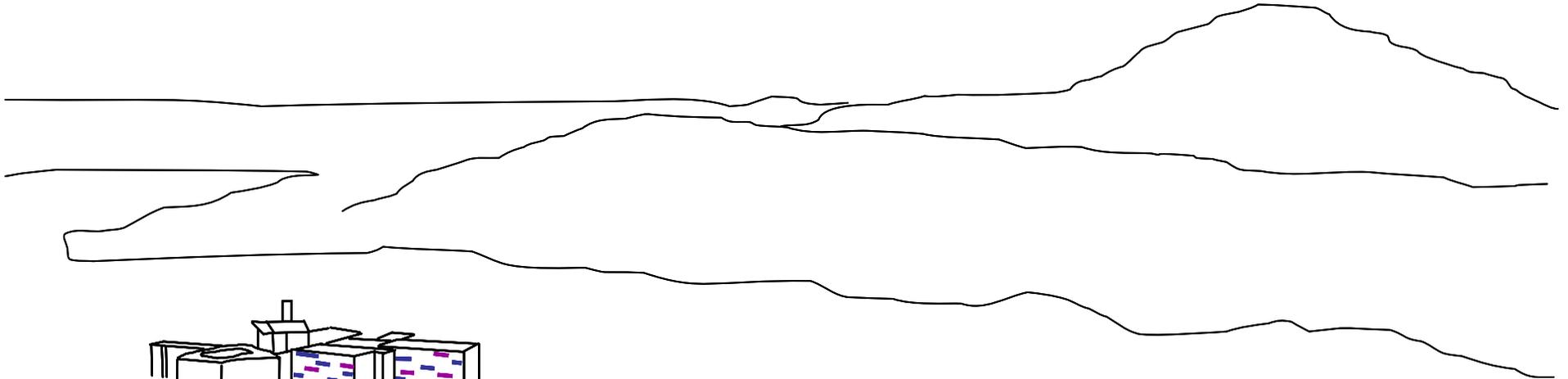
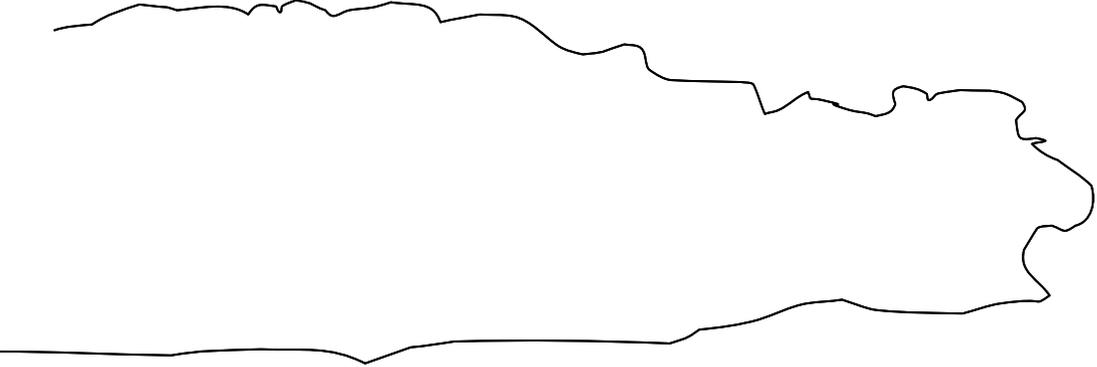
ALBKLINIK  
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege

## Was hat mir die QS Schlaganfall gebracht?

- Späte Lysen müssen nicht schlecht sein
- Daten für die Optimierung meines Prozessdenkens
- Antrieb zu kreativer Kritik & Auslegung von QS-Daten
- Daten für 5 Zertifizierungen
- Fähigkeit selbst Datenbanken zu erstellen, für DSGVO und Stiftung SH
- Einsicht, dass ich in diesem Leben nie mehr 1 Jahr ohne Stellungnahme zum Pflegeüberleitungsbogen erleben werde





Vielen Dank!

