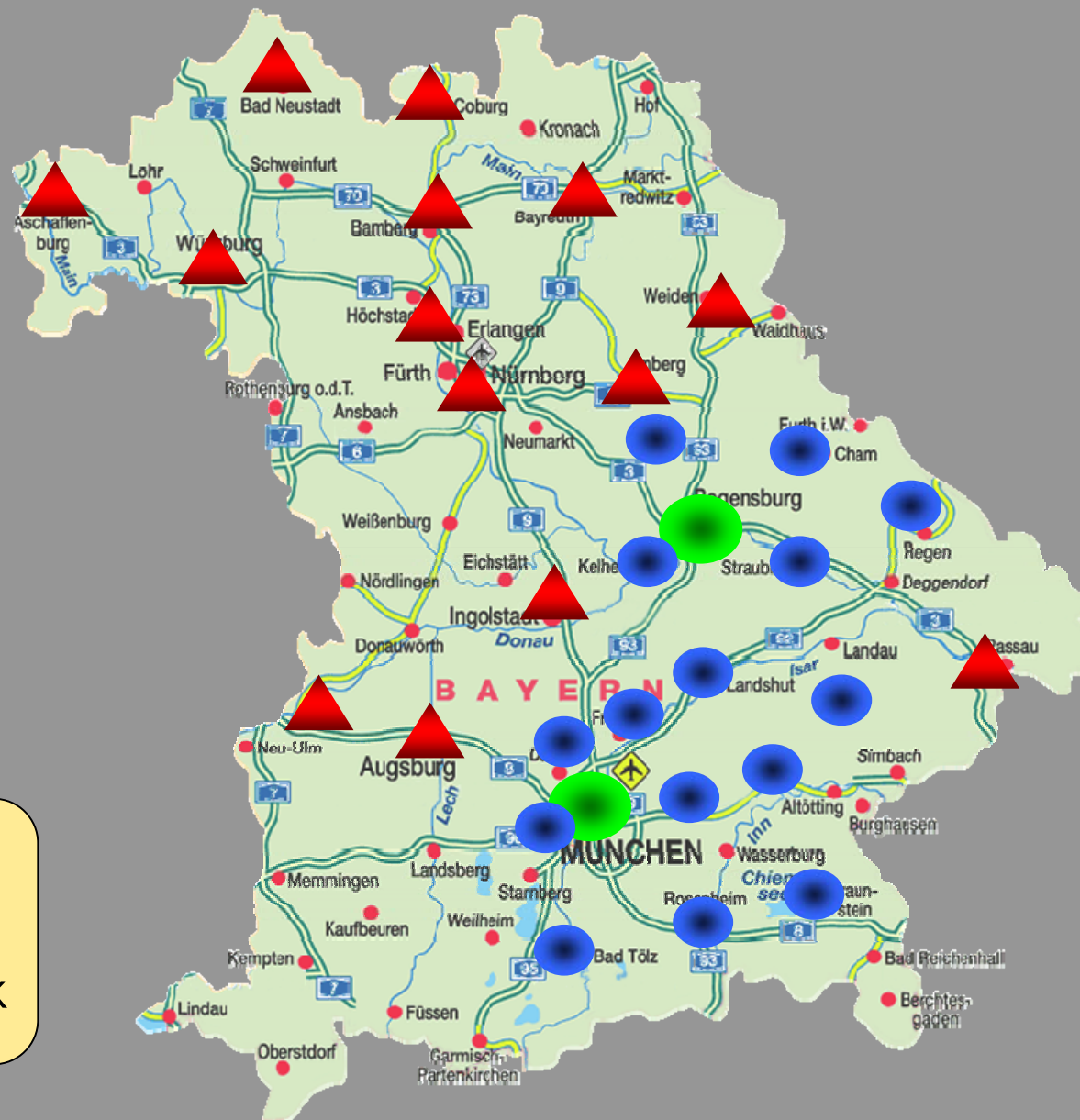


TEMPiS-Benchmarking belegt hohe Prozessqualität seiner vernetzten Tele-Stroke Units




Dr. Gordian Hubert





 Stroke Unit

 Zentrum

 Kooperationsklinik



Regionales Schlaganfall Register

-

BAQ- Bayerische Arbeitsgemeinschaft für
Qualitätssicherung in der stationären
Versorgung

Regionales Schlaganfall Register

Muster - Dokumentationsbogen ADR Schlaganfall Bayern 2010
Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung



Basis	ICD-10 Klassifikation akutes Ereignis: _____
Zentrums - Nr. _____	Komorbidität:
Patientenidentifikation _____	Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ _____	Vorhofflimmern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum TT.MM.JJJJ _____	Früherer Schlaganfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Hypertonie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versorgungssituation vor Akutereignis	Hypercholesterinämie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
unabhängig zu Hause <input type="checkbox"/>	
Pflege zu Hause <input type="checkbox"/>	
Pflege in Institution <input type="checkbox"/>	
Anamnese / Diagnostik	
Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme:	Rankin Skala:
≤ 1 h <input type="checkbox"/>	keine Symptome <input type="checkbox"/> ≤ 24 h nach Aufnahme <input type="checkbox"/> Bei Entlassung <input type="checkbox"/>
1 - 2 h <input type="checkbox"/>	keine wesentl. Funktionseinschränkung <input type="checkbox"/>
2 - 3 h <input type="checkbox"/>	geringe Funktionseinschränkung <input type="checkbox"/>
3 - 3.5 h <input type="checkbox"/>	mässige Funktionseinschränkung <input type="checkbox"/>
3.5 - 4 h <input type="checkbox"/>	mittelschwere Funktionseinschränkung <input type="checkbox"/>
4 - 6 h <input type="checkbox"/>	schwere Funktionseinschränkung <input type="checkbox"/>
6 - 24 h <input type="checkbox"/>	Tod <input type="checkbox"/>
24 - 48 h <input type="checkbox"/>	
> 48 h <input type="checkbox"/>	
unbekannt <input type="checkbox"/>	
Symptome bei Aufnahme:	Barthel-Index:
Motorische Ausfälle (Arm/Hand o. Bein/Fuss) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar <input type="checkbox"/>	kontinent <input type="checkbox"/> ≤ 24 h nach Aufnahme <input type="checkbox"/> Bei Entlassung <input type="checkbox"/>
Sprachstörung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	gelegentlicher Verlust inkontinent <input type="checkbox"/>
Schluckstörung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Beiwusstsein	Lagewechsel, Bett/Stuhl:
wach <input type="checkbox"/>	vollständig selbständig <input type="checkbox"/>
somolent-stuporös <input type="checkbox"/>	geringe Unterstützung <input type="checkbox"/>
komatös <input type="checkbox"/>	grosse Unterstützung <input type="checkbox"/>
Dauer der Symptome:	vollständig abhängig <input type="checkbox"/>
< 1 h <input type="checkbox"/>	Fortbewegung:
1 - 24 h <input type="checkbox"/>	vollständig selbständig <input type="checkbox"/>
> 24 h <input type="checkbox"/>	geringe Unterstützung <input type="checkbox"/>
	grosse Unterstützung <input type="checkbox"/>
	vollständig abhängig <input type="checkbox"/>
	NIH Stroke Scale bei Aufnahme: _____
	Diagnostik
	CCT <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	MRT <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Frische Läsion in Bildgebung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Zeitintervall Aufnahme bis erste Bildgebung
	≤ 30 min <input type="checkbox"/>
	30 - 60 min <input type="checkbox"/>
	1 - 3 h <input type="checkbox"/>
	3 - 6 h <input type="checkbox"/>
	> 6 h <input type="checkbox"/>
	Bildgebung vor Aufnahme erfolgt <input type="checkbox"/>
	keine Bildgebung <input type="checkbox"/>

Muster - Dokumentationsbogen ADR Schlaganfall Bayern 2010
Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung



Diagnostik	Information Patienten und/oder Angehörige vor Entlassung
Schlucktest nach Protokoll <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht durchführbar <input type="checkbox"/>	durch Arzt zu Krankheitsverlauf / Prävention <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hirngefäßdiagnostik	durch Sozialdienst / Pflegedienst zu Unterstützungsangeboten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Extrakraniell <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Intrakraniell <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Therapie	Entlassungsdatum
Antikoagulation (Marcumar/Heparin) einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ _____
Thrombose-Prophylaxe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Thrombozytenaggregationshemmer ≤ 48 h nach Ereignis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Entlassung / Verlegung
Thrombozytenaggregationshemmer bei Entlassung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nach Hause <input type="checkbox"/>
Beatmung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Rehabilitationsklinik <input type="checkbox"/>
Sekundärprophylaxe:	andere Abteilung <input type="checkbox"/>
Antihypertensiva <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	externe (Akut) Klinik <input type="checkbox"/>
Antidiabetika <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>
Statine <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	verstorben <input type="checkbox"/>
Thrombolysse	Telemedizin
Intravenöse Lyse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	(Bitte nur im Fall einer telemedizinischen Beratung ausfüllen)
Intraarterielle Lyse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Telemedizinische Beratung durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Zeitintervall Aufnahme bis Beginn Thrombolysse	Beratendes Zentrum:
keine Lyse durchgeführt <input type="checkbox"/>	TEMPiS - Harlaching <input type="checkbox"/>
≤ 30 min <input type="checkbox"/>	TEMPiS - Regensburg <input type="checkbox"/>
30 - 60 min <input type="checkbox"/>	STENO - Bayreuth <input type="checkbox"/>
1 - 2 h <input type="checkbox"/>	STENO - Erlangen <input type="checkbox"/>
2 - 3 h <input type="checkbox"/>	STENO - Nürnberg <input type="checkbox"/>
3 - 4 h <input type="checkbox"/>	TESS - Günzburg <input type="checkbox"/>
4 - 6 h <input type="checkbox"/>	Anderes Zentrum <input type="checkbox"/>
> 6 h <input type="checkbox"/>	
Rehabilitation	Videokonferenz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
nein <input type="checkbox"/> ≤ Tag 2 nach Aufnahme <input type="checkbox"/> > Tag 2 nach Aufnahme <input type="checkbox"/>	Verlegung in andere Klinik <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Physiotherapie / Ergotherapie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Logopädie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Indikation zur Verlegung:
Mobilisierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Katheterintervention <input type="checkbox"/>
	Entlastungsreparatur <input type="checkbox"/>
Komplikationen	Überwachung <input type="checkbox"/>
Komplikationen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Spezielle Diagnostik <input type="checkbox"/>
	Sonstiges <input type="checkbox"/>
Pneumonie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
erhöhter Hirndruck <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Komplikationen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Regionales Schlaganfall Register

Interne Konsildatenbank

Medizincontrolling

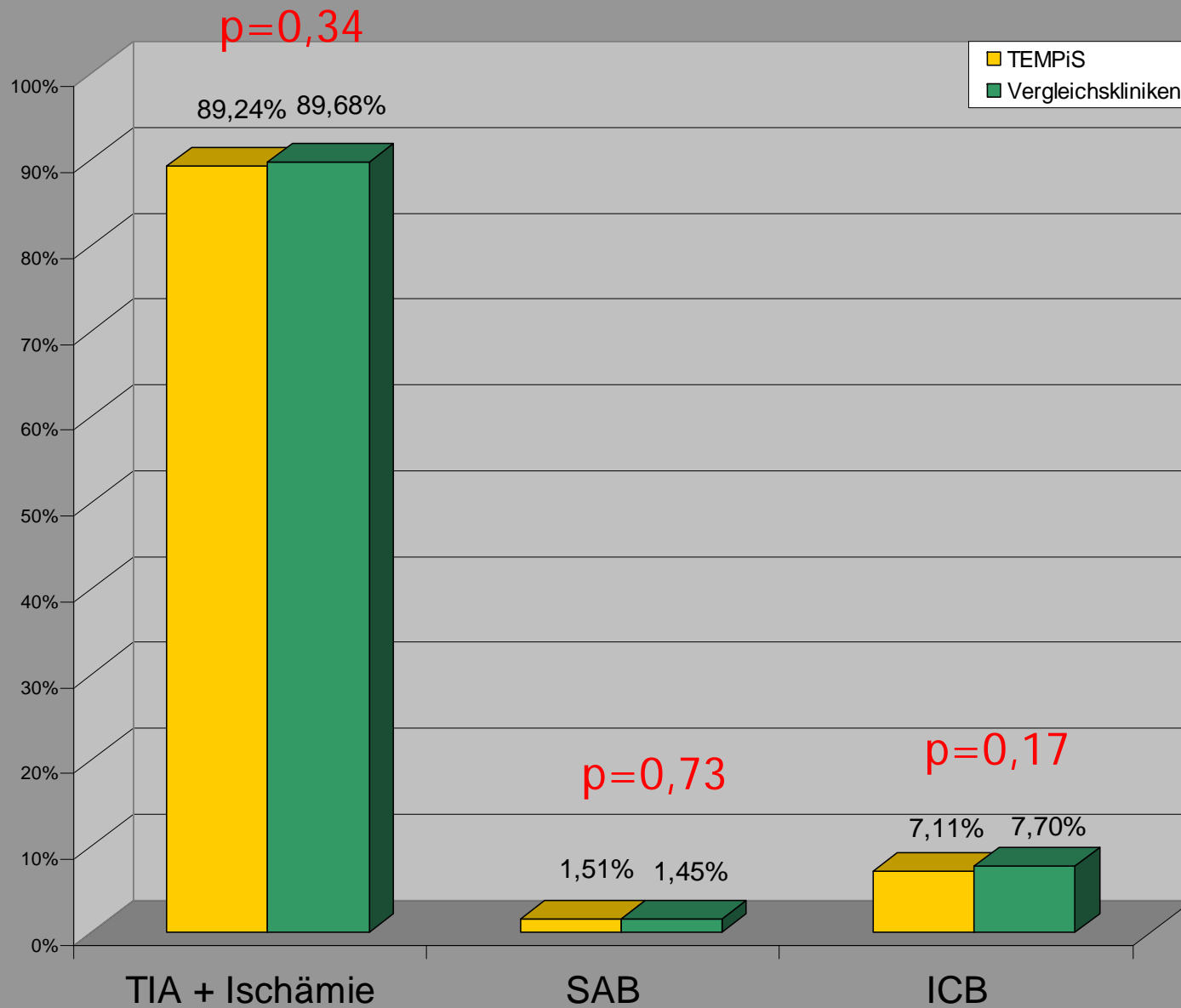
44 Vergleichskliniken

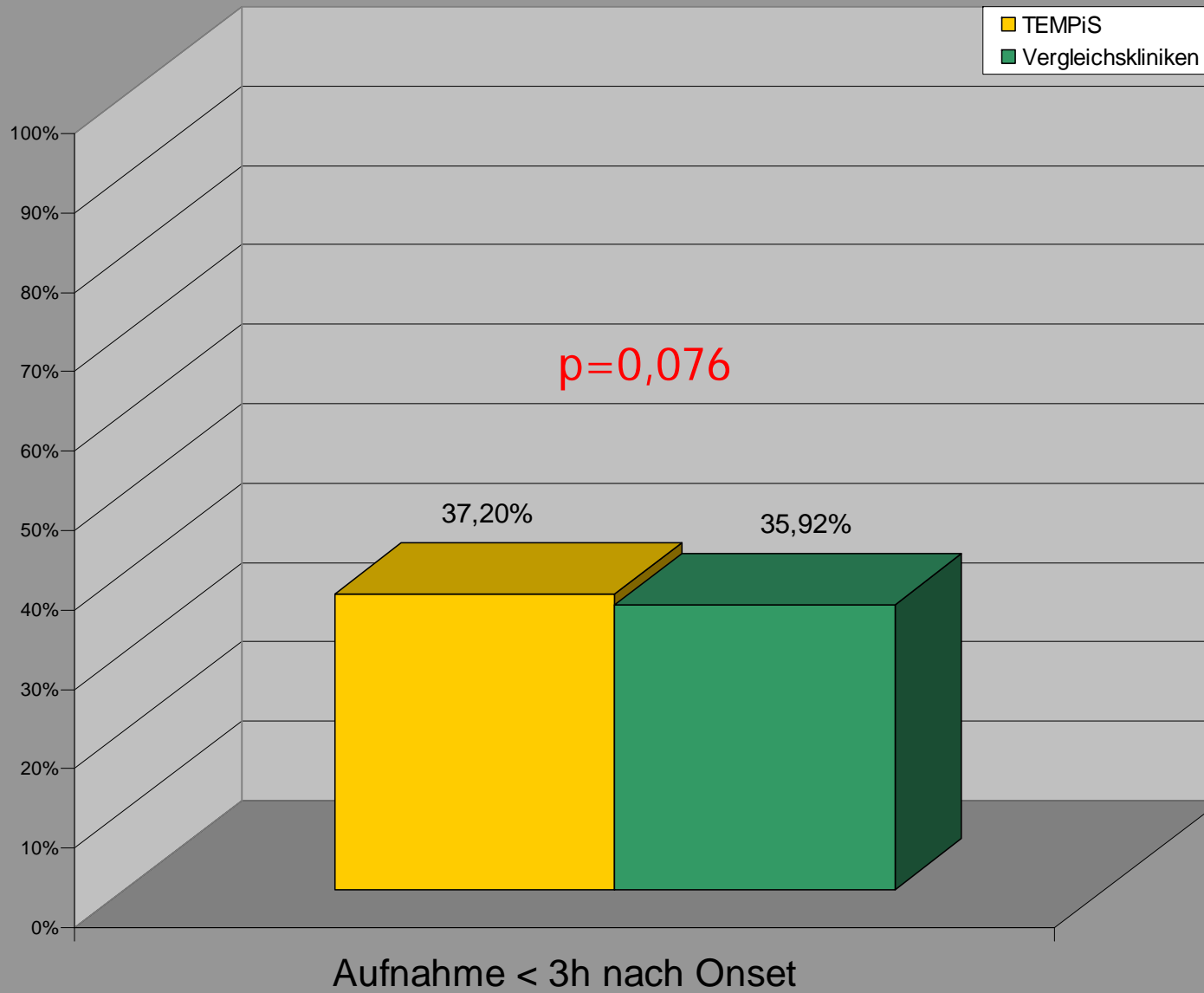
(Insgesamt 75, TEMPiS 15, STENO und TESS 16)

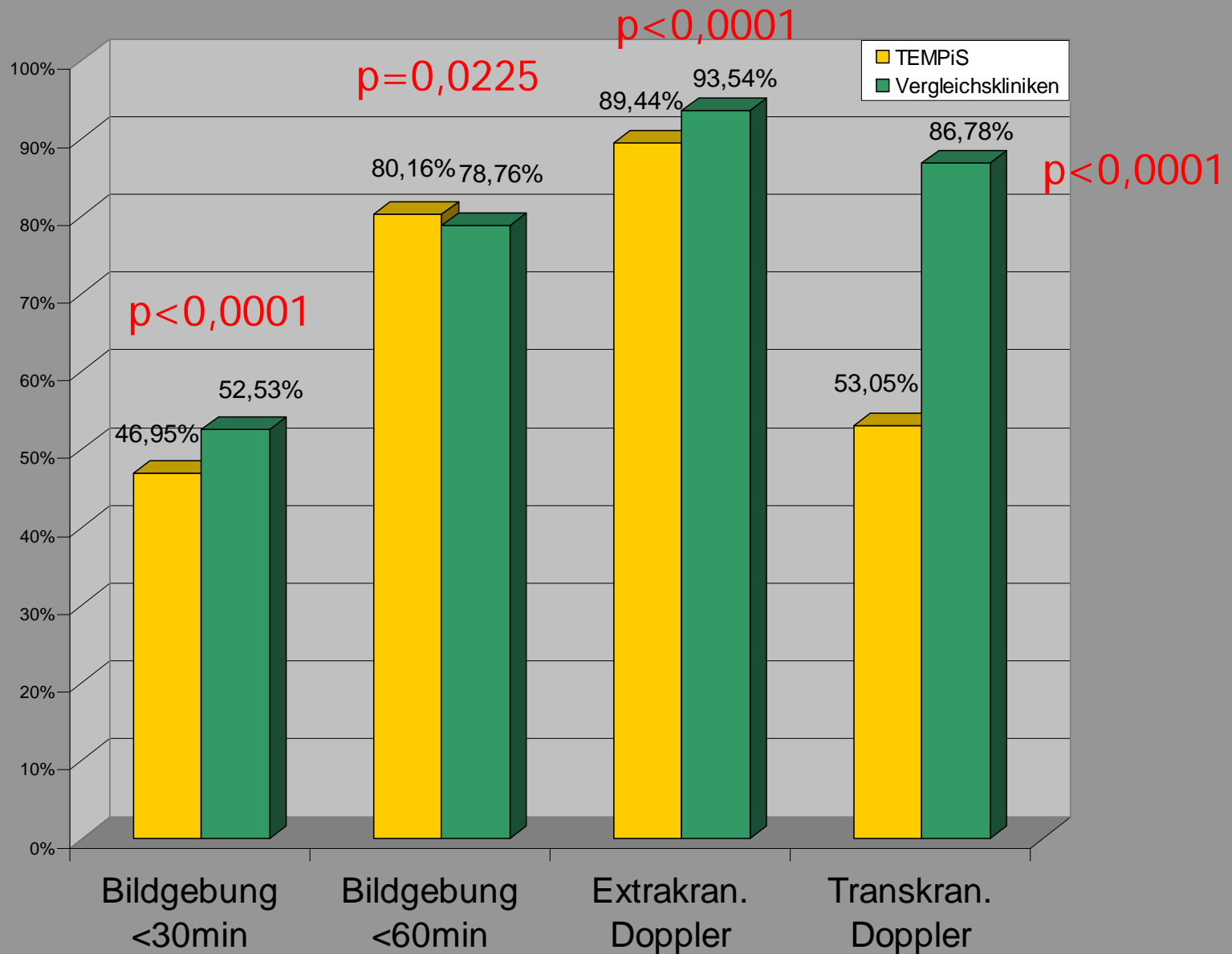
14 TEMPiS-Kliniken

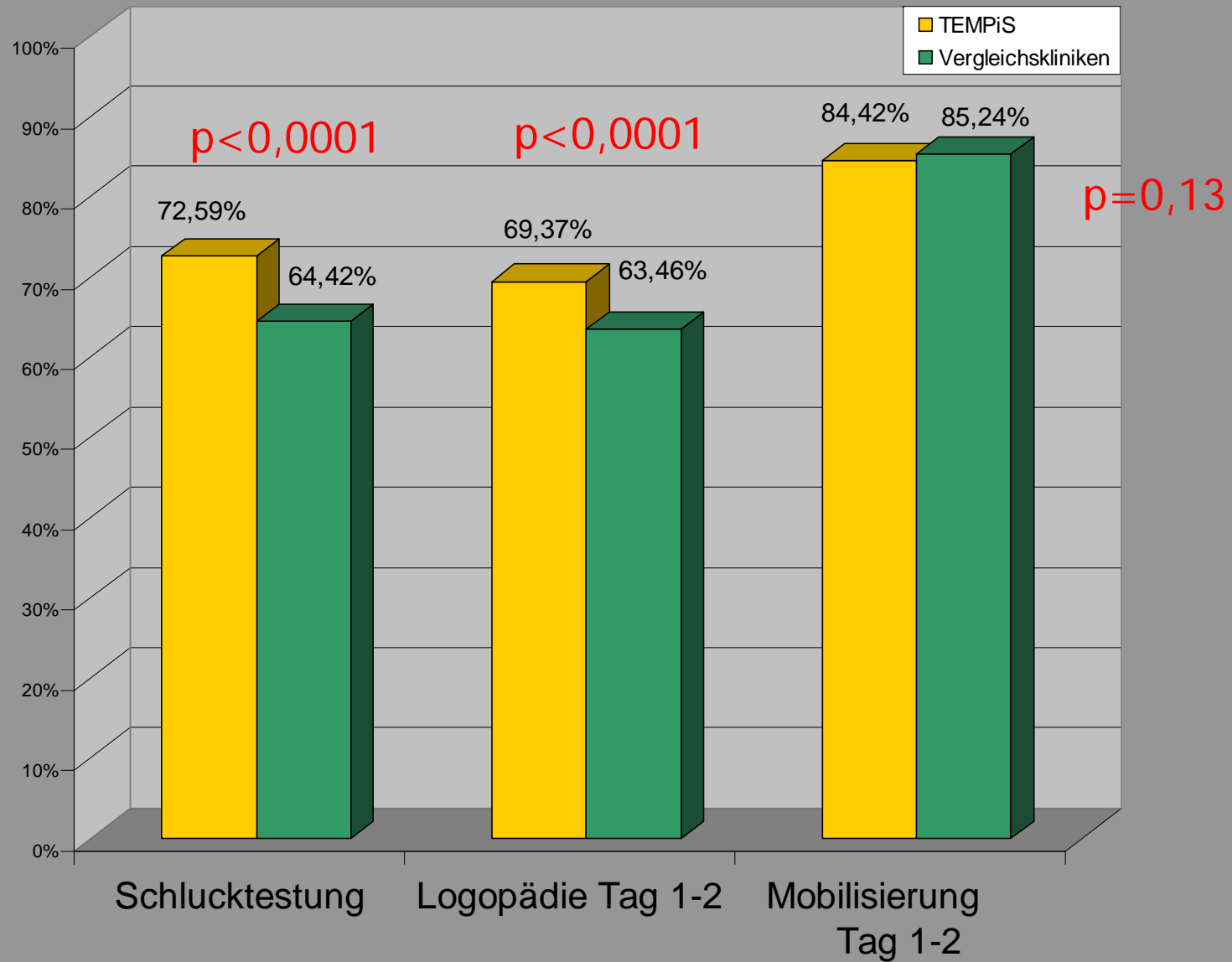
(15 Kooperationskliniken, Ausschluss 1 Klinik)

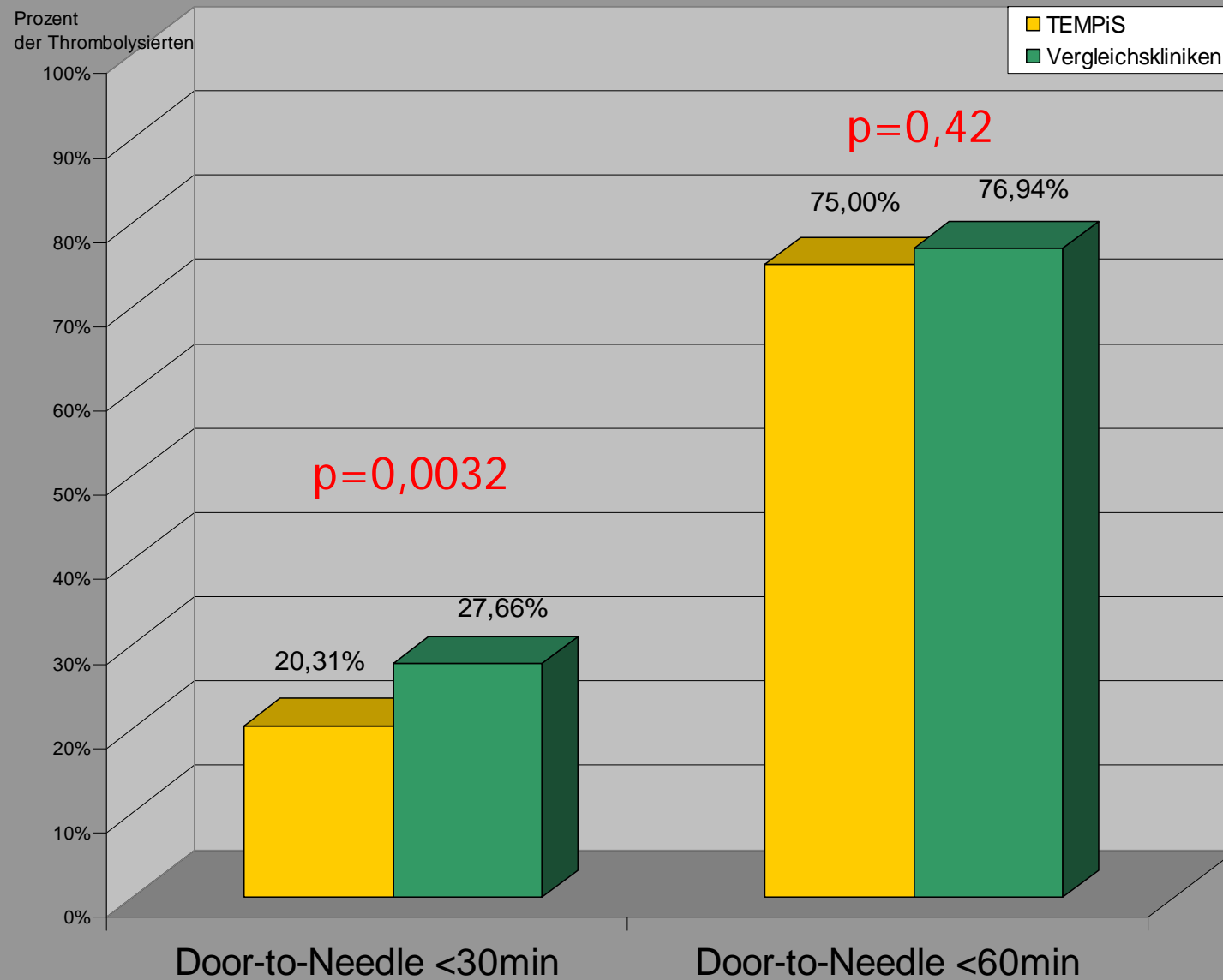
	TEMPiS	Vergleichskliniken	p-Wert
Schlaganfälle insg.	5.615	20.179	
Patientenalter (MW in Jahren)	74,02	72,22	<0,0001
Geschlecht (männlich)	48,58%	50,74%	0,0043
NIH-SS bei Aufnahme (MW in Punkten)	5,70	5,74	0,7100

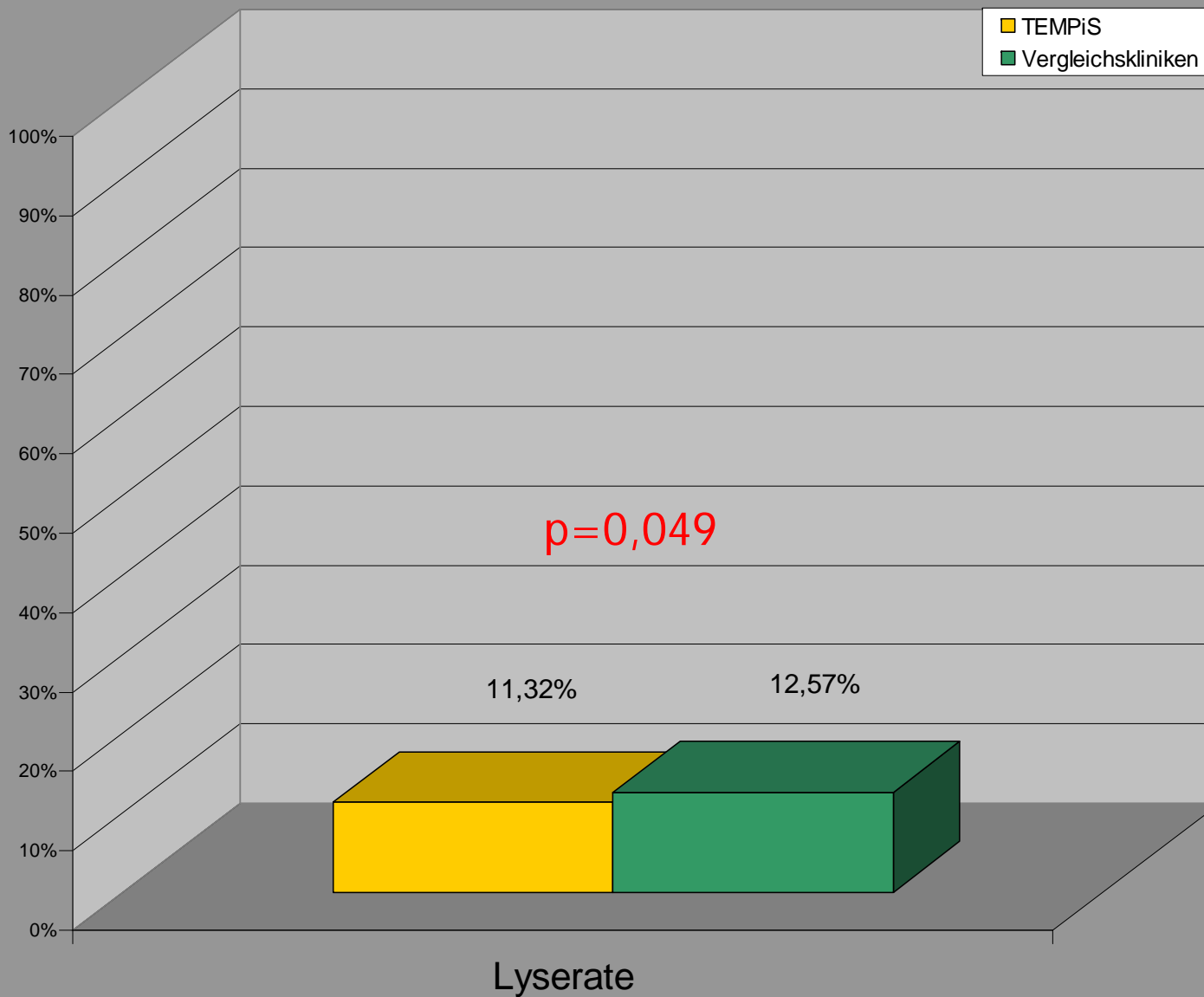


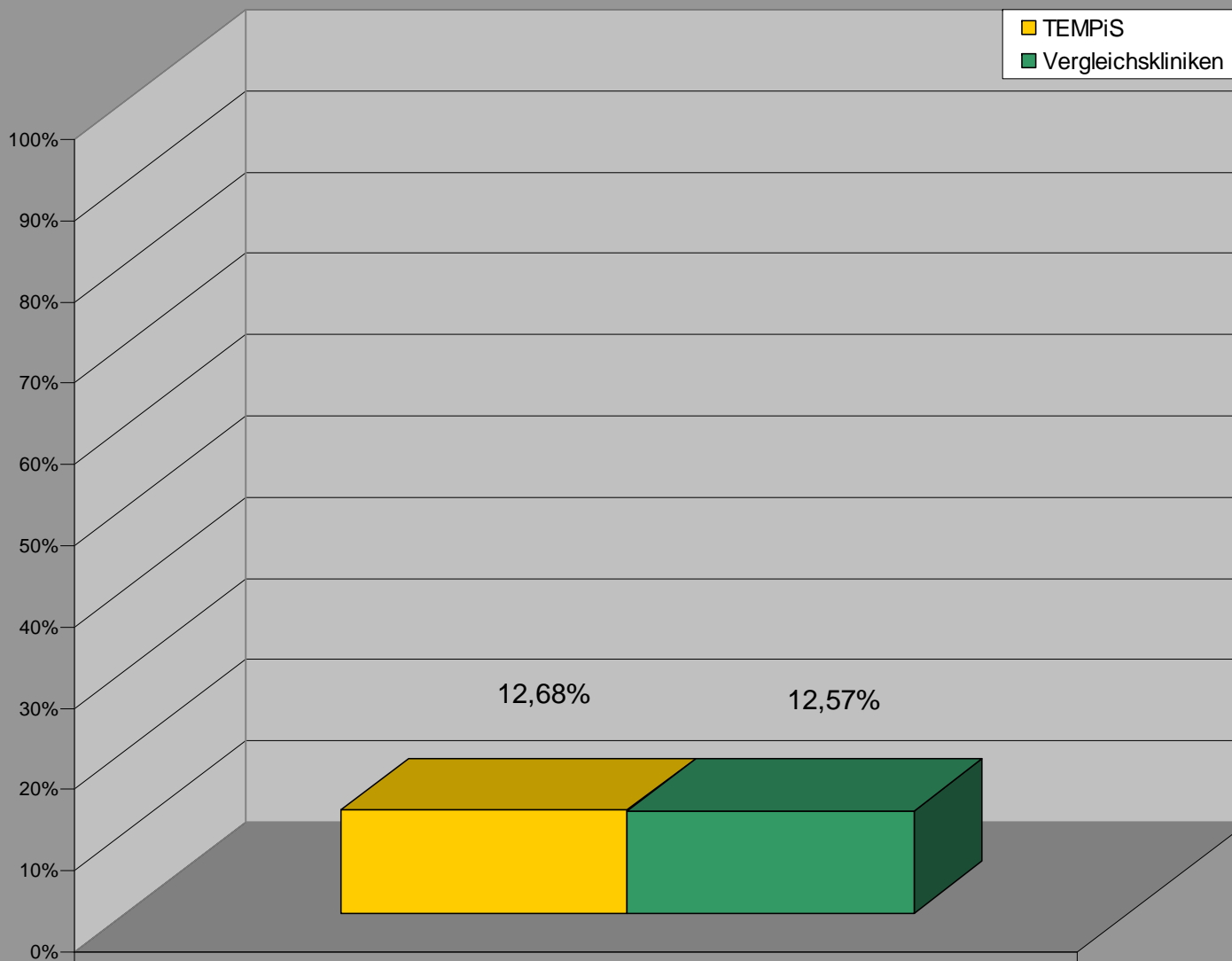






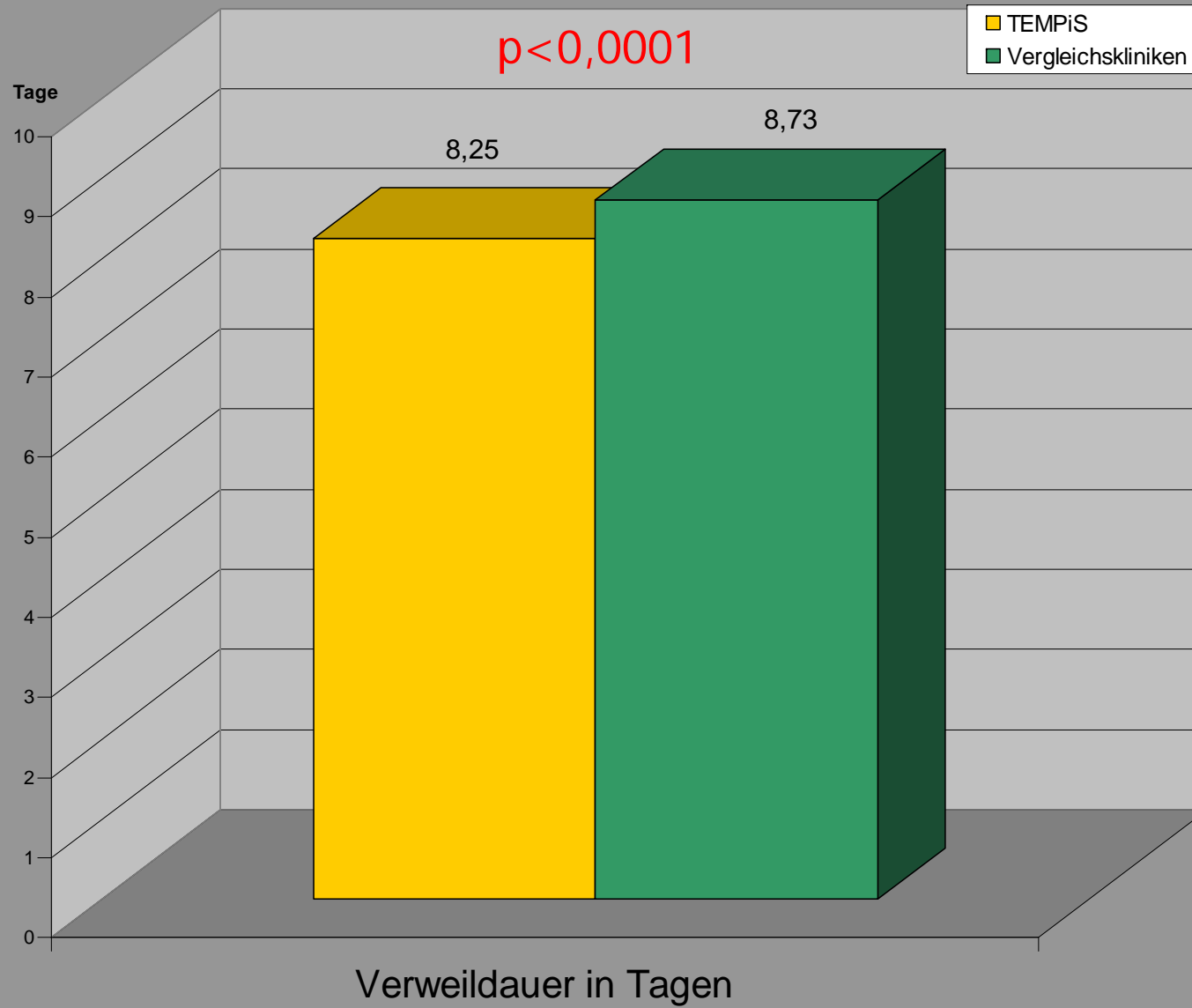


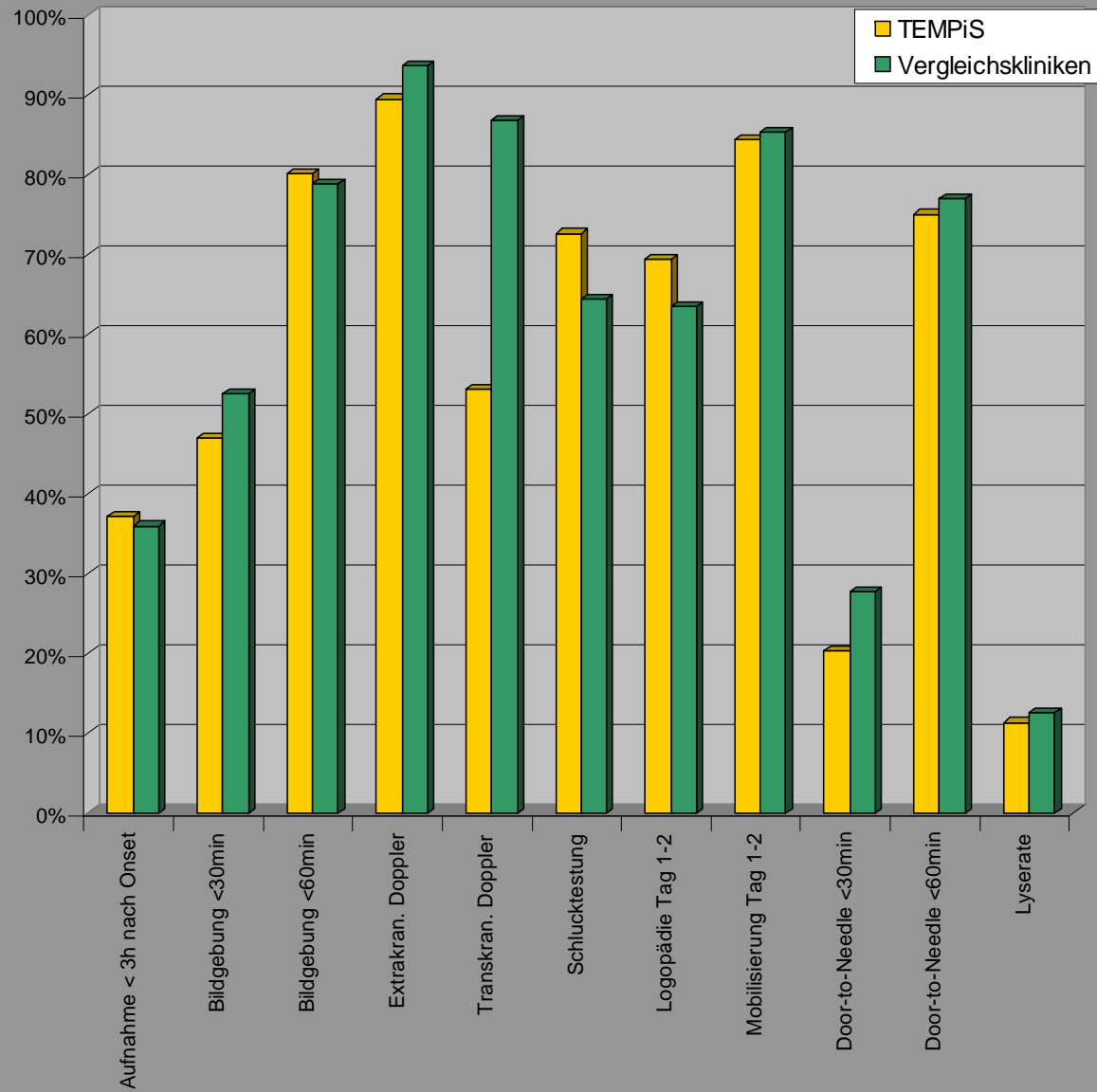




Lyserate (nach TEMPiS-Datenbank)

Verweildauer





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektkoordination TEMPiS:
OA Dr. Peter Müller-Barna
Klinik für Neurologie
und Neurologische Intensivmedizin
Städtisches Klinikum München GmbH
Klinikum Harlaching
Sanatoriumsplatz 2 - 81545 München
Tel. 089 6210 3179
E-mail: tempis.kh@klinikum-muenchen.de
www.tempis.de

