

|  |
| --- |
| **Zusätzlicher Antrag auf**  **Zertifizierung**  **als**  **Comprehensive Stroke Unit (cSU)**  (= Erweiterte Stroke Unit) |

|  |  |
| --- | --- |
| Einrichtung/Klinikum: |  |
| Abteilung/Klinik: |  |
| Anschrift: | Straße Haus-Nr. |
|  | PLZ Ort |
| Direktor/Chefarzt: |  |
| SU-verantwortlicher Arzt (QMB): |  |
| Funktion: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: | @ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klinik | | | | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | a) Regionale Stroke Unit | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | b) Überregionale Stroke Unit | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | c) Datum der Zertifizierung: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Bemerkungen: | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | *Ad 01: Eine aktuell gültige Zertifizierung durch die DSG/SDSH als regionale/überregionale Stroke Unit ist Grundvoraussetzung für das Zusatz-Zertifikat „Comprehensive Stroke Unit“. Eine Zertifizierung als Comprehensive Stroke Unit ist nur möglich, wenn Monitoring-Betten und nicht monitorisierte sog. Enhanced Care-Betten in derselben räumlichen Einheit zusammengeführt sind.* | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Anzahl der monitorisierten und nicht-monitorisierten Betten | | | | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | a) monitorisierte Betten (MB) | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | b) nicht-monitorisierte Betten (NMB, Enhanced Care-Betten) | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | *Ad 02: Quote von Monitorbetten (MB) und Nicht-Monitorbetten (NMB): 1:1 bis 1:2 (Min.-Max.)* | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Ärztliche Versorgung | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | a) Ärztlicher Stellenschlüssel:       Assistenzärzte       Oberärzte | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | *Ad 03a: Bei ≥ 16 Betten der gesamten Einheit (SU + cSU) mindestens 0,5 VK Arzt zusätzlich in der Regeldienstzeit (bei höheren Bettenzahlen entsprechende Anpassung des Personalschlüssels erforderlich).* | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | b) Ist das ärztliche Personal für die gesamte Stationseinheit (MB und NMB) zuständig? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | c) Finden am Wochenende und Feiertagen regelhaft ärztliche Visiten statt? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | Bemerkungen: | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | *Ad 05b: Das ärztliche Personal der MB und NMB sollte identisch sein. Zuständigkeit derselben Ober-/ Fachärzte -und Assistenzärzte. Sofern für sehr großen Einheiten mehrere Ärzte in derselben Schicht eingesetzt werden, muss eine klare Teambildung erkennbar sein.*  *Am Wochenende und an Feiertagen sollte eine fachärztliche Visite erfolgen.* | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Pflegerische Versorgung | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | a) Anzahl der examinierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die der cSU (NMB) zugeordnet sind: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | b) Anzahl der examinierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mit Zusatzqualifikation Weiterbildung) in der speziellen DSG-SU-Pflege: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | *Ad 06a: Erforderliche VK-Quote für Comprehensive Stroke Unit: 0,4 VK/NMB.*  *Gemeinsamer Pflegepool (mit eigenem Dienstplan) für gesamte cSU (MB + NMB), mindestens 2/3 der Pflegekräfte muss kontinuierlich im MB-Bereich eingesetzt werden. Feste Teambildung obligat.*  *Nachweise sind beim Audit vorzulegen.*  *Ad 06b: Comprehensive Stroke Unit: mindestens 1 Pflegekraft des cSU-Team sollte, zusätzlich zum pflegerischen Kernteam der SU (MB) das Zertifikat des Stroke Unit- Pflegekurses der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft besitzen.*  *Nachweise sind beim Audit vorzulegen.* | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Therapeutische Versorgung | | | | | | | |  | | | | |  | |  |
|  | a) Ist das Therapeutenteam für die gesamte Stationseinheit (MB und NMB) zuständig? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | b) Finden bei bestehender Indikation mind. 1 x täglich Therapien statt? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | c) Ist das Therapeutenteam an 7 Tagen/Woche verfügbar? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | d) Anzahl zusätzlicher Therapeuten für die cSU | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | Physiotherapeuten: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Ergotherapeuten: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Sozialarbeiter: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Logopäden: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Neuropsychologen: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | Erläuterungen:: | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | *Ad 07b: Das Behandlungsteam der Monitoring- und Enhanced Care-Phase muss identisch sein (Therapie aus einer Hand-Prinzip).*  *Bei bestehender Indikation mind. 1 x tägliche Therapie unter Einschluss von Wochenenden und Feiertagen durch das therapeutische Team erforderlich.*  *Nachweise sind beim Audit vorzulegen.* | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Zielkriterien | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
|  | a) Sind im ärztlichen und pflegerischen Manual die Verfahrensabläufe der cSU beschrieben? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | b) Werden die individuellen Behandlungserfolge – und Ziele am Ende der Monitoringphase definiert und schriftlich dokumentiert? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | c) Werden die Behandlungsziele regelmäßig überprüft? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | *Ad 08 b: Nachweise sind beim Audit vorzulegen.* | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Finden tägliche Teambesprechungen statt? | |  | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | Erläuterungen: | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | *Ad 09: Die tägliche Teambesprechung (Team = ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und Sozialdienst) soll auch die enhanced-Care Patienten miteinbeziehen.* | | | | | | | | | | |  | | |  |
| Klinische Verlaufsdokumentation | | | | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | a) Wird die NIH-Stroke Scale täglich ermittelt und dokumentiert? | | | ja  nein | | | | | | | | | | |  |
|  | Wenn ja, durch wen: | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | b) Werden bei Entlassung mRS und Barthel-Index erhoben und dokumentiert? | | ja  nein | | | | | | | | | | | |  |
|  | Wenn ja, durch wen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | c) Werden die Befunde und die Behandlung der Therapeuten regelmäßig dokumentiert und an die weiterbehandelnde Institution übermittelt? | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | *Ad 10c: Nachweise sind beim Audit vorzulegen.* | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Risikofaktoren-Management und Sekundärprävention | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  | a) Führen Sie Schulungen zu folgenden Themen durch? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Blutdruckmanagement | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Ernährung, Gewicht | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Lebensstil | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Nikotinentwöhnung | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Diabetes mellitus | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Sonstige:  *Ad 11a: Nachweise sind beim Audit vorzulegen* | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | b) Werden individuelle Zielwerte der Sekundärprävention (RR, LDL, HbA1a etc.) festgelegt und schriftlich fixiert? | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | c) Erfolgt eine umfassende Aufklärung über Indikation, Nutzen und Risiko einer oralen Antikoagulation? | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Aufklärung und Beratung | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
|  | a) Verwenden Sie schriftliches Informationsmaterial? | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Wenn ja. welches Material liegt vor? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | b) Gibt es spezielle Beratungsangebote für Angehörige? | | | | ja  nein | | | | | | | | | |  |
|  | Wenn ja. welche? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | *Ad 12: Nachweise sind beim Audit vorzulegen.* | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Planung Nachsorge | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
|  | a) Existiert ein Nachsorgekonzept? | | ja  nein | | | | | | | | | | | |  |
|  | Wenn ja, bitte beschreiben: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Erläuterungen: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **Allgemeine Notizen:** | | | | | | | | | | | | |  |  |