

Reglement
für die Zertifizierung von **Stroke Units**¹

Anhang III und Anhang IV

Dokumente

- einzureichen vor Audit
- verfügbar am Audittag

Version II (05.01.2022)

¹ Die männliche gilt auch für die weibliche Form

Liste der Dokumente für das Audit – **Stroke Unit**

Dokumente, Unterlagen, die vor dem Audit zur Verfügung stehen ²	Nachweis für Qualitäts- kriterium	Dokumente, Unterlagen, die am Audittag zur Verfügung stehen	Nachweis für Qualitäts- kriterium
Organigramm Stroke Unit, Spital.	A1, A2	/	/
Curriculum vitae ärztliche Leitung Stroke Unit ³	A2, A3	/	/
Curriculum vitae Leitung ambulante Sprechstunde ³	A4	/	/
Konzept Bettendisposition, (kann auch in Behandlungskonzept integriert sein)	A5	/	/
Curriculum vitae Leitung Pflege und Stellenbeschrieb (Stv- Regelung)	A6	/	/
Curriculum vitae Leitung Therapie und Stellenbeschrieb (Stv- Regelung)	A7	/	/
Stellenetat Stroke Unit: Anzahl Mitarbeitende und FZÄ	B1	/	/
Namen und Anstellungs% der Fachärzte Neurologie, die Stroke Pat. Betreuung	B2	Dienstplan für Fachärzte Neurologie des Stroke Teams	B2
Curriculum vitae Facharzt mit Expertise Neurosonologie ³ , Schwerpunkt -> Nachweis der Expertise	B3	Dienstplan für Facharzt Neurologie mit Erfahrung in Neurosonologie	B3
Curriculum vitae Arzt mit fachlicher Expertise für Hirnschlag Rehabilitation ³ , Schwerpunkt -> Nachweis der Expertise	B4	/	/
Namen der ärztlichen Leitung Innere Medizin, Kardiologie	B5	/	/
Namensliste der Fachpersonen für Pflege mit Qualifikationsbezeichnung	B6	Dienstpläne Pflegefachpersonen Stroke Unit	B6
Namensliste der Fachpersonen für Physiotherapie mit Qualifikationsbezeichnung	B7	Dienstplan Physiotherapie Stroke Uni	B7

² Dokumente, Unterlagen sollen spätestens 30 Tage vor dem Audit dem Audit-Team zur Verfügung stehen. Vgl. Reglement für die Zertifizierung von Stroke Centers und Stroke Units, Art. 3.3.

³ Maximal 2 Seiten, ohne Publikationen

Dokumente, Unterlagen, die vor dem Audit zur Verfügung stehen ²	Nachweis für Qualitäts- kriterium	Dokumente, Unterlagen, die am Audittag zur Verfügung stehen	Nachweis für Qualitäts- kriterium
Namensliste der Fachpersonen für Ergotherapie mit Qualifikationsbezeichnung	B8	Dienstplan Ergotherapie mit Bezeichnung der am Stroke Unit tätigen Mitarbeitenden	B8
Namensliste der Fachpersonen für Logopädie mit Qualifikationsbezeichnung	B9	Dienstplan Logopädie mit Bezeichnung der am Stroke Unit tätigen Mitarbeitenden	B9
Namensliste der Fachpersonen für Sozialdienst mit Qualifikationsbezeichnung	B10	Stellenbeschreibung Sozialdienst mit Pensenangabe für Stroke Unit	B10
Situationsplan der Stroke Unit(s) und des Stroke Centers	C1, C2	/	/
Grundrissplan über Lokalisation Stroke Unit, zu Notfall- und Intensivstation. und Auszug Jahresbericht oder Geschäftsbericht Spital/Klinik über Stroke Unit, multidisziplin. Notfallstation, multidisziplin. Intensivstation, ambulante Sprechstunde für Hirnschlagpatienten	C1-C5	Begehung: Konsultationsliste Sprechstunde (vergangene vier Wochen)	C5
D1 Statistische Auswertung der „door to imaging time“ für Computertomographie oder Kernspintomographie für akute Hirnschlag Patienten	D1	Begehung: Computertomographie und/oder Kernspintomographie und Datenerfassung letzten 20 neurovaskulären Untersuchungen (mit Typ der Untersuchung)	D1, D5
/	/	Begehung: Datenerfassung DIDO-Time, Untersuchungen vergangene 3 Monate	D2
Konzept für die Schluckabklärung, schriftlich ⁴	D3 E6	Dienstplan Schluckabklärung	D3
Namensliste der Fachpersonen für Schluckabklärung mit Qualifikationsbezeichnung	D3	/	/
Namensliste der Fachpersonen für neurosonologische Untersuchung mit Qualifikationsbezeichnung	D4	/	/
Verfügbarkeit von Verfahren zur aetiologischen Klärung des Hirnschlags	D5	/	/
Namensliste der Fachleute für neuropsychologische Untersuchungen mit Qualifikationsbezeichnung	D6	/	/

Dokumente, Unterlagen, die vor dem Audit zur Verfügung stehen ²	Nachweis für Qualitäts- kriterium	Dokumente, Unterlagen, die am Audittag zur Verfügung stehen	Nachweis für Qualitäts- kriterium
Inhaltsverzeichnis der medizinischen Guidelines mit Datum letzter Evaluation	E1	Zugriff auf medizinische Guidelines	E1
Interprofessionelles Behandlungskonzept, schriftlich ⁴	E2	/	/
Konzept zur Aufklärung und Edukation von Patienten und Angehörigen	E3	/	/
Nachweise für Fehler/Risikomanagement bzw. kontinuierliche Verbesserung	E4	/	/
Konzept der Zusammenarbeit mit Notfallärzten, regionalen Rettungsdiensten, Akutspitälern und Stroke Centers, schriftlich ⁴	E5	/	/
Konzept für Neurorehabilitation, schriftlich ⁴	E6	/	/
Statistik der „door to treatment time“ für IV thrombolyse der vergangenen 12 Monate	E7, E8	/	/
/	/	Begehung: Besichtigung Ausrüstung Patientenbetten	E10
/	/	Richtlinien für die Überwachung von Hirnschlagpatienten	E11
Interne Weiter- und Fortbildungsprogramme für Aerzte, Pflegende und weitere Dienste des letzten und laufenden Kalenderjahres	F1	Präsenzlisten	F1
/	/	Teilnahmebestätigungen an externen Weiter- und Fortbildungsprogrammen zum Thema Stroke	F2
/	/	Datenerfassung für das Data Set der SFCNS und für das Minimal Data Set des nationalen Hirnschlag Registers. ⁵ Protokolle, die den Nachweis für die Evaluation der Daten und daraus abgeleiteter Massnahmen erbringen.	G1 G2

⁴ Die Konzepte für E2, E5, E6 können auch als Teil eines Gesamtkonzeptes eingereicht werden

⁵ Zum Beispiel Einblick in elektronische Datenbank (SFCNS Register)

Dokumente, Unterlagen, die vor dem Audit zur Verfügung stehen ²	Nachweis für Qualitäts- kriterium	Dokumente, Unterlagen, die am Audittag zur Verfügung stehen	Nachweis für Qualitäts- kriterium
/	/	<p>Datenerfassung für Hirnschlag- patienten, vergangene 12 Monate.⁵</p> <p>(Untergruppen iv. Thrombolyse, intrarterielle Thrombolyse, endovaskuläre Behandlung). Akten/elektronische Daten der letzten 20 konsekutiv wegen Hirnschlag (Verdacht auf Hirnschlag) untersuchten und behandelten Patienten. Akten/elektronische Daten der letzten 10 konsekutiv mit Thrombolyse behandelten Patienten (beide letzteren nur einsehbar auf Begehung)</p>	G5