

## Korrektur- und Vorbeugemaßnahmenplan (PDCA-Zyklus)

Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid	Neurovaskuläres Netzwerk
Audittermin:	05.02.2020
Anzahl der Abweichungen:	2
Bemerkungen Verbesserungspotenzial	6

Nr.	Kap.-Nr.	Bemerkung/ VP/ Abweichung	Ursachenanalyse	Maßnahme (KM, VM, V)	Verantwortung	Wirksamkeit*	Ergänzende Dokumente
1	1.2	Kommunikation im NVN (VP)	Kontaktwege sind nicht eindeutig erkennbar	<b>Plan:</b> Kontaktwege sollen NVN-weit z.B. im NVN-Manual eindeutiger benannt werden (KM) <b>Do:</b> Überarbeitung NVN-Manual.	Dr. Weber	<b>Check:</b> NVN-Manual wurde überarbeitet. <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich -> <b>erledigt</b>	NVN-Manual
2	1.3c)	M+M-Konferenzen NVN-weit etablieren (VP)	M+M-Konferenzen sind bislang noch nicht NVN-weit etabliert worden	<b>Plan:</b> M+M-Konferenzen sollen NVN-weit etabliert werden (KM) M+M Konferenzen sollten weitere Fehlerquellen einbeziehen sowie Lernfaktoren bzw. Lösungsvorschläge konkret benennen (VM) <b>Do:</b> Aufnahme von M+M in die jährlichen NVN Konferenzen.	Dr. Weber	<b>Check:</b> Fallkonferenzen und M&M-Konferenz wurde in die jährlichen NVN-Konferenzen aufgenommen. <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich -> <b>erledigt</b>	NVN-Protokolle (Beispielhafte Darstellung)
3	1.3 e)+g)	Interdisziplinäre Indikationsstellung bei intracraniellen Aneurysmen (VP)	Interdisziplinäre Indikationsstellung (welches Forum   welche Kriterien) ist nicht eindeutig geregelt	<b>Plan/ Do:</b> Erstellung einer SOP	Prof. Ebner, Prof. Chapot	<b>Check:</b> SOP zur SAB wurde entsprechend angepasst. <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich -> <b>erledigt</b>	SOP

4	1.3 j)	Verringerung der Door-Lyse-Zeiten (VP)	Verringerung der Door-Lyse-Zeiten	Verringerung der Door-Lyse-Zeiten	Dr. Weber, Dr. Hajjar	Door-Lyse-Zeiten wurden durch Lysekoffer im CT verbessert (32 Min im Median im 1. Halbjahr 2020 im Vergleich zu 47 Min in 2019) <b>--&gt; erledigt</b>	Kennzahlenauswertung
5	2.1.2	Ärztliche-personelle Situation (VP)	Ärztliche-personelle Situation am Wochenende ist zu gering bemessen, fehlender Visitedienst	<b>Plan/ Do:</b> Etablierung eines kontinuierlichen 3 Schicht-Dienstes Etablierung eines separaten Tagdienstes an den WE-Tagen (KM) Perspektivisch: Etablierung eines kontinuierlichen 3 Schicht-Dienstes (VM)	Prof. Veltkamp/ Geschäftsführung	<b>Check:</b> 3-Schichtsystem auf der Stroke Unit ab dem 01.07.2021 umgesetzt <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich) <b>-&gt; erledigt</b>	Dienstpläne
6.	2.3 e)	Darlegung Vaskuläre Neurochirurgie (VP)	Fehlende Nachweise	<b>Plan:</b> Nachweise erbringen: 100 Operationen an Gefäßfehlbildungen (keine ICBS), Nachweis intensivmedizinischer Qualifikation, Teilnahme an vasculären Veranstaltungen, Forschung (Studien), Publikation, Vortragstätigkeit. <b>Do:</b> Abfrage der Anforderungen	Prof. Ebner	<b>Check:</b> offen <b>Act:</b> ./.	Nachweise

7.	1.3	Evendenzbasiertes Rekanilationsmanagement bei großen intrakraniellen Gefäßverschlüssen <4,5 Std. wird nicht dargelegt (ABW)	Leitliniengerechte Umsetzung kann nicht dargelegt werden, bzw. Darlegung wird nicht anerkannt	<b>Plan/ Do:</b> Leitliniengerechte Umsetzung anhand einer revidierten SOP.	Prof. Veltkamp, Prof. Chapot, Dr. Weber	<b>Check:</b> SOP zur Thrombektomie mit bridging-Lyse vor Thrombektomie wurde leitliniengetreu geändert. <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich <b>-&gt; erledigt</b>	Revidierte SOP, Stellungnahme der Chefärzte
8.	2.2, 2.4	Fachübergreifendes Intensivmedizinisches Konzept (ABW)	Fachübergreifendes Intensivmedizinisches Konzept liegt nicht vor,	<b>Plan/ Do:</b> Implementierung eines Fachübergreifenden Intensivmedizinischen Konzeptes	Prof. Veltkamp, Prof. Ebner, Prof. Chapot, Prof. Dirkmann, Prof. Kälsch	<b>Check:</b> Fachübergreifendes intensivmedizinisches Konzeptes wurde implementiert und im Intralean hinterlegt <b>Act:</b> Keine weitere Maßnahme erforderlich <b>-&gt; erledigt</b>	Intensivmedizinisches Konzept

\*Stand: Steinmann/ Weber  
23.08.2021