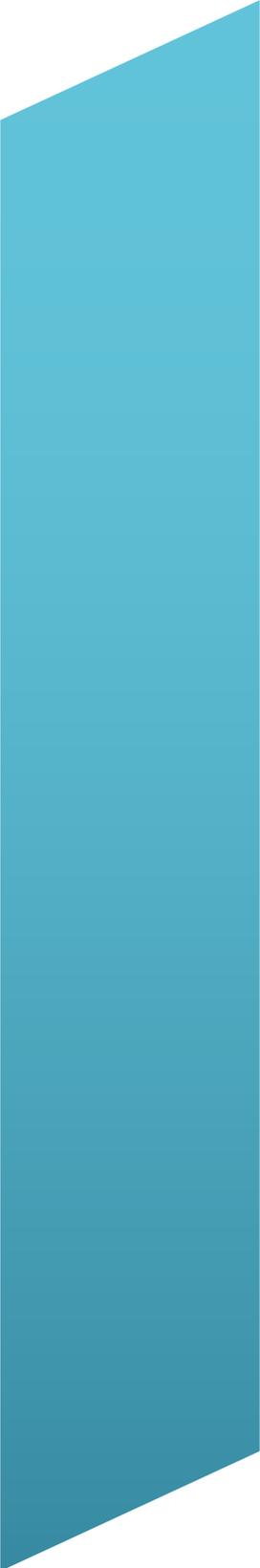


**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



# **Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall**

**Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission  
im November 2018; Verlängerung der Gültigkeit des vorlie-  
genden Qualitätsstandards bis Jänner 2025 nach Kenntnis-  
nahme durch den Ständigen Koordinierungsausschuss im  
November 2023**

## Impressum

### **Fachliche Expertise durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse und die Projektgruppe Qualitätsstandards (2018):**

Mitglieder der Projektgruppe Qualitätsstandards (alphabetisch):

Margarita Amon, MSc (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz / BMASGK)

Dr. Magdalena Arrouas (BMASGK)

Ernst Fürthaller, MSc (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung)

Dr. Theresa Geley (Tiroler Gesundheitsfonds)

Dr. Gerda Hoffmann-Völkl, MBA (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

Dr. Astrid Knopp, Gesundheitsfonds Steiermark

Dr. Anita Offenthaler (Oberösterreichische Gebietskrankenkassa)

DDr. Irmgard Schiller-Frühwirth (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Mag. Patrizia Theurer (BMASGK)

Dr. Silvia Türk (BMASGK; Leitung der Projektgruppe)

### **Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:**

Dr. Alexander Eisenmann

Mag. (FH) Sabine Weißenhofer, MPH

Projektassistenz:

Manuela Hauptmann

### **Externe Begutachter**

Prim. Dr. Norbert Bauer, MBA

Ao. Univ.- Prof. Dr. Stefan Kiechl

Prim. Dr. Helmut Trimmel

### **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

vertreten durch SL Dr.<sup>in</sup> Reich (BMSGPK, Sektion VII)

### **Erscheinungsdatum:**

Jänner 2019, formale Adaptierungen Dezember 2023

**Allgemeiner Hinweis:** Medizinisches Wissen unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess. Alle Angaben in diesem Qualitätsstandard, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, können somit nur den gültigen veröffentlichten Empfehlungen der jeweils zuständigen medizinischen Fachgesellschaft(en) zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Qualitätsstandards entsprechen.

# Inhalt

Abkürzungen.....	V
1 Begriffe, Auftrag und Aufbau des Qualitätsstandards.....	1
2 Ausgangslage und Hintergrund.....	3
3 Ziele des Qualitätsstandards .....	6
4 Geltungsbereich, Adressatinnen und Adressaten, Implementierung .....	7
5 Methode .....	8
6 Eckpunkte der integrierten Versorgung von Schlaganfall .....	10
7 Empfehlungen für die integrierte Versorgung bei Schlaganfall .....	11
7.1 Medizinische Empfehlungen.....	11
7.2 Empfehlungen für Versorgungsaspekte .....	11
A. Rahmenbedingungen und Strukturen.....	11
B. Bewusstseinsbildung und Notfallmanagement .....	13
C. Versorgung im Krankenhaus .....	14
D. Rehabilitation und ambulante Nachbehandlung .....	15
E. Integrierte Weiterbetreuung und Sekundärprävention .....	16
8 Evaluierung.....	17
9 Gültigkeit und Aktualisierung.....	18
Quellen .....	19
Anhang .....	21

# Abbildungen

## Abbildung

Abbildung 2.1: Gemeinsamkeiten und Spezifika der IV-Schlaganfall-Programme.....	3
Abbildung 6.1: Eckpunkte der integrierten Versorgung von Schlaganfall (Versorgungsphasen) .....	10

# Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (seit Dezember 2017)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BQLL AUFEM	Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
FG Q	Fachgruppe Qualität
FG VP	Fachgruppe Versorgungsprozesse
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GUSS	Gugging Swallowing Screen
IV	Integrierte Versorgung
MRT	Magnetresonanztomographie
NAH	Notarzhubschrauber
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
Reha	Rehabilitation
SAB	Subarachnoidalblutung
SOP	Standard Operating Procedure
STÄKO	Ständiger Koordinierungsausschuss
TIA	Transitorische ischämische Attacke
QS	Qualitätsstandard
ÖGN	Österreichische Gesellschaft für Neurologie
ÖGSF	Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft
RTW	Rettungstransportwagen
PG QS	Projektgruppe Qualitätsstandards
SOP	Standard Operating Procedure
StKA	Ständiger Koordinierungsausschuss



# 1 Begriffe, Auftrag und Aufbau des Qualitätsstandards

## Qualitätsstandards

Gemäß Definition im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) sind Qualitätsstandards „beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten“ im Erbringen von Gesundheitsleistungen. Qualitätsstandards werden entwickelt, um eine bundesweit einheitliche, strukturierte Patientenversorgung im österreichischen Gesundheitssystem zu erreichen. Grundlage für das Erarbeiten von Qualitätsstandards ist die „Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz“ (GÖG 2013).

„Qualitätsstandard“ ist ein Überbegriff für alle Formen von Standards und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Patientenversorgung. Ein Qualitätsstandard wird auf Basis der bestehenden Evidenz sowie unter Einbeziehung betroffener Gesundheitsberufe und – soweit sinnvoll – auch der Patientinnen und Patienten erstellt. Qualitätsstandards sind a priori nicht verbindlich. Sie können von dem/der für Gesundheitsangelegenheiten zuständigen Bundesminister/in empfohlen (Bundesqualitätsleitlinie) oder aber, um bundesweite Verbindlichkeit zu erlangen, als Bundesqualitätsrichtlinie verordnet werden (vgl. § 4 Abs. 2 GQG).

## Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall (kurz: QS IV Schlaganfall)

Der vorliegende Qualitätsstandard betrifft die integrierte Versorgung sowohl von Patientinnen/Patienten mit einem ischämischen Schlaganfall (aufgrund eines Gefäßverschlusses) als auch von Patientinnen/Patienten mit einem hämorrhagischen Schlaganfall (aufgrund einer Hirnblutung). Die integrierte Versorgung Schlaganfall umfasst sämtliche Versorgungsphasen vom Notfallmanagement über die Versorgung im Krankenhaus, Rehabilitation und ambulante Nachbetreuung bis hin zur anschließenden Weiterbetreuung und Sekundärprävention. Der *Qualitätsstandard IV Schlaganfall* fokussiert auf das Optimieren der Schlaganfallversorgung unter den Prämissen Patientenorientierung, sektorenübergreifende Kontinuität und Anwenden der nach dem aktuellen Wissensstand geeigneten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Im Zentrum der *Integrierten Versorgung Schlaganfall* steht der Nutzen für Patientinnen und Patienten.

Die integrierte Versorgung von Schlaganfallpatienten und –patientinnen wird in Oberösterreich, in der Steiermark und in Tirol bereits im Rahmen strukturierter Programme umgesetzt. Die Erfahrungen aus diesen Programmen stellen eine wesentliche Grundlage für den vorliegenden Qualitätsstandard dar. Die medizinischen Empfehlungen für das Akutmanagement und die Sekundärprävention des Schlaganfalls wurden von der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (ÖGSF) im Jahr 2014 im Rahmen eines Updates zum Positionspapier *Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls* veröffentlicht (Österreichische Schlaganfallgesellschaft 2014). Diese Empfehlungen sind im Original als Anhang beigefügt.

## **Auftrag**

Die Erstellung des vorliegenden Qualitätsstandards entspricht den Vereinbarungen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (2013), wonach bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche festgelegt und in der Folge auf Landesebene umgesetzt werden sollen (Operatives Ziel 7.1.1). Von der Fachgruppe Qualität wurde u. a. das Thema IV Schlaganfall priorisiert und hierzu festgehalten, dass dieses Thema als Qualitätsstandard zu erarbeiten ist (Sitzung der Fachgruppe im Juli 2016).

## **Aufbau des Qualitätsstandards Integrierte Versorgung Schlaganfall**

Im ersten Teil werden Ausgangslage und Hintergrund (Kapitel 2), Ziele und Geltungsbereich (Kapitel 3 und 4) sowie die Methode (Kapitel 5) für diesen Qualitätsstandard beschrieben. Im zentralen Teil werden Eckpunkte der Integrierten Versorgung von Schlaganfallpatientinnen/-patienten (Kapitel 6) und die versorgungsbezogenen Empfehlungen (Kapitel 7) dargestellt. Die anschließenden Kapitel beziehen sich auf die Evaluierung (Kapitel 8) sowie auf die Gültigkeitsdauer und Aktualisierung (Kapitel 9). Im letzten Kapitel finden sich die Quellenangaben der zitierten Literatur.

## 2 Ausgangslage und Hintergrund

In Oberösterreich, der Steiermark und Tirol wird die integrierte Versorgung bei Schlaganfall bereits im Rahmen strukturierter Programme umgesetzt. Die bestehenden Programme für die *Integrierte Versorgung Schlaganfall* (IV Schlaganfall) stellen eine wesentliche Grundlage für den Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall dar. Die bestehenden Programme wurden analysiert<sup>1</sup>. Gemeinsamkeiten und Spezifika der bestehenden IV-Schlaganfall-Programme werden in folgender Grafik dargestellt:

Abbildung 2.1:  
Gemeinsamkeiten und Spezifika der IV-Schlaganfall-Programme

Bereiche	Gemeinsamkeiten	Spezifika
Strukturen und Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Koordinationsstruktur</li> <li>» Kommunikationsstrukturen (für Systempartner)</li> <li>» Festlegen eines Versorgungspfads</li> <li>» Datendokumentation</li> <li>» Implementieren als Projekt, anschließendes Überführen in den Regelbetrieb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <i>Schlaganfallverantwortliche</i> Person</li> <li>» Fördern der Kooperation</li> <li>» Benutzerfreundliches Aufbereiten/Abbilden der Prozesskette</li> <li>» Datenqualität</li> <li>» Monitoring und Berichterstattung</li> </ul>
Prähospitalphase: Bewusstseinsbildung und Notfallmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Informationskampagnen</li> <li>» Vereinbarungen/Regelung des Ablaufs der Rettungskette (Erkennen des Ereignisses – Triage – Transport)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Tool: Abfragealgorithmus „FAST“</li> <li>» Tool: „Checkliste Schlaganfall“ für zuweisende Allgemeinmediziner/innen und Rettungsdienste</li> </ul>
Hospitalphase: Versorgung im Krankenhaus (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Entlassung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Leitlinienbasierte/standardisierte medizinische Versorgung</li> <li>» Organisation und Planung der weiterführenden Versorgung (Rehabilitation)</li> <li>» Entlassungsmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Vorgaben für Frührehabilitation</li> <li>» Dysphagiescreening</li> <li>» Checkliste Entlassungsmanagement</li> <li>» Publikation: „Nach einem Schlaganfall“ bei Spitalsaustritt</li> </ul>
Rehabilitation (Reha)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Rehabilitation in Einrichtungen gem. Rehabilitationsplan</li> <li>» Einsatz von ambulanten Einrichtungen (z.B. Ambulatorien der GKK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozessvorgaben für den Ablauf der stationären Reha von der Aufnahme bis zum Entlassungsmanagement</li> <li>» Konzept und Prozessvorgaben für ambulante Reha (Pilotregionen)</li> </ul>

Gemeinsamkeiten = Elemente, die in allen Programmen vorhanden sind

Spezifika = Elemente, die in zumindest einem Programm vorhanden sind

Quelle und Darstellung: GÖG 2018

1

Folgende Quellen wurden für die Analyse herangezogen: Geley et al. (2012); Geley (2013b); Geley (2013a); GeniaConsult Unternehmensberatungs GmbH (2006); Gesundheitsplattform Steiermark (2011a); Gesundheitsplattform Steiermark (2011b); Groth/Sladek (2011); Landesgesundheitsplattform Oberösterreich (2009); Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2006); Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2010); Rechnungshof (2012); Tiroler Gesundheitsfonds (2011); Türk (2014); Willeit et al. (2015). Bei Bedarf wurden Ansprechpersonen in den Bundesländern (Andreas Eckschlager, Theresa Geley, Gerhard Hofer, Astrid Knopp) kontaktiert, um ggf. fehlende Informationen nachzufragen oder Unklarheiten zu beseitigen.

Bisher beziehen sich bestehende IV-Schlaganfall-Programme auf die Versorgung bis zum Abschluss der Rehabilitationsphase. Strukturierte integrierte Betreuung für Personen mit Versorgungsbedarf z. B. aufgrund chronischer Komorbiditäten oder langfristiger Beeinträchtigungen bzw. im Zuge der Sekundärprävention im Anschluss an die Rehabilitationsphase ist nicht Teil der bisher bestehenden IV-Schlaganfall-Programme.

### Evaluationsergebnisse bestehender Programme im Überblick

Die IV-Schlaganfall-Programme führten in allen drei Bundesländern zu Verbesserungen, in Oberösterreich und der Steiermark insbesondere der Thrombolyse-Rate<sup>2</sup> (Landesgesundheitsplattform Oberösterreich 2009; Landesgesundheitsplattform Steiermark 2009). Willeit et al. beleuchten die Kernergebnisse des Tiroler IV-Schlaganfall-Programms und stellen den Nutzen der IV-Schlaganfall-Versorgung dar (Willeit et al. 2015):

- » Anstieg der Thrombolyse-Aufnahme-Rate von 160/1.238 Patientinnen/Patienten (12,9 %) im Jahr 2010 auf 213/1.266 Patientinnen/Patienten (16,8 %) im Jahr 2013, während in vier anderen Bundesländern ohne IV-Schlaganfall-Programme die Thrombolyse-Aufnahme-Raten gleich blieben oder abnahmen.
- » Unterschiede in der Thrombolysehäufigkeit wurden in den Tiroler Bezirken zwischen 2010 und 2013 reduziert.
- » Der Median der Door-to-Needle-Time reduzierte sich von 49 Minuten im Jahr 2010 auf 44 Minuten im Jahr 2013.
- » Keine Auswirkung auf die 3-Monats-Mortalität, allerdings eine **Verbesserung des funktionalen Status** nach drei Monaten.

Diese Ergebnisse dokumentieren das Verbesserungspotenzial in der Patientenversorgung durch IV-Schlaganfall-Programme.

Informationsmaßnahmen in der Bevölkerung führten ebenfalls zu wesentlichen Verbesserungen. Eine in Tirol durchgeführte Bevölkerungsbefragung vor und nach Umsetzung von Informationsmaßnahmen zum Schlaganfall deckte große Informationslücken auf: 63 Prozent der erwachsenen Tiroler Bevölkerung konnte nur eines von sechs wichtigen Leitsymptomen des Schlaganfalls nennen. Nach der Informationskampagne verbesserte sich das Wissen: 86 Prozent der Bevölkerung konnten zumindest ein Leitsymptom nennen, 57 Prozent zwei oder mehr Leitsymptome (Tiroler Gesundheitsfonds 2011).

In Oberösterreich konnten ähnlich positive Effekte auf den Informationsstand der Bevölkerung beobachtet werden, wenngleich diese kurzfristig waren und in den Folgequartalen wieder abnahmen (Eckschlager 2012).

---

2

Anmerkung: Ziel ist sinngemäß ein Anstieg der Thrombolyse-Rate nur bei entsprechender Indikation.

## **Auftrag**

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) Zielsteuerung-Gesundheit (2013) ist folgendes operative Ziel (7.1.1.) festgehalten: „Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche festlegen und in der Folge auf Landesebene umsetzen.“ Von der Fachgruppe Qualität wurden die Themen Schlaganfall, Diabetes und Herzinsuffizienz priorisiert (6. Oktober 2014). Die Fachgruppe hielt am 4. Juli 2016 fest, dass die Arbeiten zu IV Schlaganfall im Rahmen des Qualitätsstandards IV Schlaganfall zu behandeln sind und die konkrete Umsetzung auf Länderebene zu regeln ist.

### 3 Ziele des Qualitätsstandards

Die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu unterstützen ist übergeordnetes Ziel aller Qualitätsstandards (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Der Qualitätsstandard *Integrierte Versorgung Schlaganfall* fokussiert daher auf das Optimieren der Schlaganfallversorgung unter den Prämissen Patientenorientierung, sektorenübergreifende Kontinuität und Anwenden der nach dem aktuellen Wissensstand geeigneten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Hierzu werden folgende Teilziele gesetzt:

- » Integrierte und qualitätsgesicherte Abläufe in der Schlaganfallversorgung unabhängig von Wohnort, Bildung oder anderen sozioökonomischen Parametern (Chancengleichheit)
- » Verbesserte Outcomes hinsichtlich Lebensqualität, Behinderung und Pflegebedürftigkeit durch:
  - » Vermehrtes Bewusstsein und Wissen in der Bevölkerung zum unverzüglichen Einleiten von Rettungsmaßnahmen bei Schlaganfall
  - » Ermöglichen von Integrierten Versorgungs- und Behandlungsprozessen und Verbessern der Übergänge zwischen den einzelnen Versorgungsphasen, Versorgungsebenen und Versorgungsbereichen
- » Integrierte Versorgung unter Berücksichtigung persönlicher, familiärer und regionaler Voraussetzungen

## 4 Geltungsbereich, Adressatinnen und Adressaten, Implementierung

### **Geltungs- und Anwendungsbereich, Zielgruppen der *Integrierten Versorgung Schlaganfall***

Die integrierte Versorgung von Schlaganfall umfasst alle Versorgungsphasen des Schlaganfalls (vom Notfallmanagement über die stationäre Akutversorgung und Rehabilitation bis zur ambulanten Nachbetreuung) und bezieht sich auf die Versorgung aller Patientinnen/Patienten, sowohl mit ischämischem Schlaganfall, der durch einen Gefäßverschluss entsteht, als auch mit hämorrhagischem Schlaganfall, der durch eine Hirnblutung entsteht. Die Subarachnoidalblutung (SAB) als Sonderform der intrakraniellen Blutung stellt spezielle Anforderungen an die Versorgung und ist nicht Thema dieses Qualitätsstandards.

Da die Versorgung von Patientinnen/Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke (TIA) anders verläuft als jene von Patientinnen/Patienten mit Schlaganfall, zielen die Empfehlungen im vorliegenden Qualitätsstandard auch nicht auf die Versorgung dieser Patientengruppe ab.<sup>3</sup>

### **Adressatinnen/Adressaten**

Adressatinnen und Adressaten des vorliegenden Qualitätsstandards sind vor allem Personen mit Verantwortung für die Organisation und Qualität der Schlaganfallversorgung. Darüber hinaus richtet sich dieser Qualitätsstandard an Gesundheitsdienstleister/innen, die in die unmittelbare Versorgung von Schlaganfallpatientinnen/-patienten involviert sind, sowie an die interessierte Öffentlichkeit.

### **Implementierungsmaßnahmen**

Folgende Maßnahmen werden zur Implementierung dieses Qualitätsstandards ergriffen:

- » Veröffentlichung des Qualitätsstandards auf den Internetseiten der Fachgesellschaften, des für Gesundheitsangelegenheiten zuständigen Bundesministeriums und der GÖG.
- » Bereitstellen von Informationsmaterial für Patientinnen/Patienten und andere Laien auf den Internetseiten der Fachgesellschaften, des für Gesundheitsangelegenheiten zuständigen Bundesministeriums und der GÖG.

---

3

Projektgruppe Qualitätsstandards vom 3. 11. 2015

## 5 Methode

Grundlage für das Erstellen des Qualitätsstandards IV Schlaganfall ist die *Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz* (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Der vorliegende Qualitätsstandard wurde unter fachlicher Begleitung von Expertinnen/Experten der Fachgruppe Qualität sowie der Projektgruppe Qualitätsstandards und mit Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH entwickelt.

Auf Empfehlung der Projektgruppe Qualitätsstandards beschloss die Fachgruppe Qualität, den Qualitätsstandard IV Schlaganfall an den Analyse-Ergebnissen der bestehenden IV-Schlaganfall-Programme der Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Tirol auszurichten. Im Qualitätsstandard werden Mindeststandards festgelegt und Eckpfeiler definiert, in welchen sich die drei bestehenden Programme mit ihren etablierten Vorgehensweisen wiederfinden. Zudem soll ein Rahmen für die Evaluierung vorgeschlagen werden.

### Medizinische Empfehlungen

Qualitätsstandards enthalten von Fachgesellschaften empfohlene Regelungen und Ablaufbeschreibungen, die in der jeweils gültigen Version unverändert übernommen/empfohlen werden. Die medizinisch-inhaltliche Grundlage für den vorliegenden Qualitätsstandard bildet das gültige, von der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) und der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (ÖGSF) veröffentlichte Positionspapier *Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls* in der jeweils gültigen Version (Österreichische Schlaganfallgesellschaft 2014). Die medizinischen Empfehlungen werden nicht im Qualitätsstandard wiedergegeben, sondern sind im Original als Anhang beigefügt.

### Empfehlungen zu Versorgungsaspekten

Die Projektgruppe Qualitätsstandards formuliert Empfehlungen zu Versorgungsaspekten auf Basis einer Analyse der bestehenden IV-Schlaganfall-Programme<sup>4</sup> hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten, Spezifika und Entwicklungspotenziale, unter Berücksichtigung der aus den medizinischen Emp-

---

4

Folgende Quellen wurden für die Analyse herangezogen: Geley et al. (2012); Geley (2013b); Geley (2013a); GeniaConsult Unternehmensberatungs GmbH (2006); Gesundheitsplattform Steiermark (2011a); Gesundheitsplattform Steiermark (2011b); Groth/Sladek (2011); Landesgesundheitsplattform Oberösterreich (2009); Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2006); Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2010); Rechnungshof (2012); Tiroler Gesundheitsfonds (2011); Türk (2014); Willeit et al. (2015). Bei Bedarf wurde mit den Ansprechpersonen in den Bundesländern (Andreas Eckschlager, Theresa Geley, Gerhard Hofer, Astrid Knopp) Rücksprache gehalten, um ggf. fehlende Informationen nachzufragen oder Unklarheiten zu beseitigen.

fehlungen entstehenden organisatorischen Anforderungen (siehe Positionspapier *Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls* in der jeweils gültigen Version<sup>5</sup>) sowie eines abgestimmten Expertenbeitrags der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie und ihrer Subgesellschaft, der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft. Dieser Expertenbeitrag wurde in Form eines Positionspapiers schriftlich der Projektgruppe zur Verfügung gestellt<sup>6</sup>. Die Inhalte dieser Arbeiten wurden strukturiert aufgelistet. Die daraus entstandene Liste wurde von der Projektgruppe Qualitätsstandards bewertet und über die Aufnahme der Inhalte in den Qualitätsstandard entschieden. Im Anschluss wurden zusammenhängende Inhalte entlang der definierten Versorgungsphasen zusammengeführt und die Empfehlungen für den Qualitätsstandard formuliert.

### **Sicherstellung der methodischen Qualität**

Der Qualitätsstandard wurde einer externen Begutachtung unterzogen, wozu die Projektgruppe Qualitätsstandards externe Fachexpertinnen/Fachexperten ausgewählt hat. Anhand eines standardisierten Dokuments (mit Leitfaden für die Begutachtung) konnten die ausgewählten Expertinnen und Experten Stellung nehmen. Die Anmerkungen und Korrekturvorschläge der externen Gutachter/innen wurden in Abstimmung mit der Projektgruppe in den Qualitätsstandard eingearbeitet beziehungsweise mit Begründung abgelehnt. Die Ergebnisse der externen Begutachtung (Kommentare der externen Stellungnahmen) werden zusammen mit der Endfassung des Qualitätsstandards veröffentlicht.

Der Qualitätsstandard wird auch einer öffentlichen Konsultation zugänglich gemacht. Die Rückmeldungen aus der öffentlichen Konsultation wurden analog zur externen Begutachtung in Abstimmung mit der Projektgruppe Qualitätsstandards in den Qualitätsstandard eingearbeitet oder mit Begründung abgelehnt. Die Ergebnisse der öffentlichen Konsultation werden ebenfalls mit der Endfassung dieses Qualitätsstandards auf den Internetseiten der GÖG veröffentlicht. Die Endversion des Qualitätsstandards wird nach Freigabe durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse dem ständigen Koordinierungsausschuss (StKA) und der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) zur Publikationsfreigabe vorgelegt.

---

5

Österreichische Gesellschaft für Neurologie und Österreichische Schlaganfallgesellschaft (2014); ergänzend siehe auch Update im Positionspapier „Neurologische Notfälle“, Österreichische Gesellschaft für Neurologie (2017)

6

Das Positionspapier kann unter [http://oegn.at/wp-content/uploads/2016/07/Positionspapier\\_Schlaganfallversorgung\\_final.pdf](http://oegn.at/wp-content/uploads/2016/07/Positionspapier_Schlaganfallversorgung_final.pdf) eingesehen werden.

## 6 Eckpunkte der integrierten Versorgung von Schlaganfall

Mit dem Qualitätsstandard *Integrierte Versorgung Schlaganfall* sollen Vorgehensweisen für einen optimierten und integrierten Ablauf der Schlaganfallversorgung von der Notfallversorgung bis hin zur Rehabilitation mit bei Bedarf anschließender integrierter Weiterbetreuung/Sekundärprävention beschrieben werden. Abbildung 6.1 fasst die Eckpunkte der Integrierten Versorgung Schlaganfall zusammen und gibt einen Überblick über die Versorgungsprozesse, die in den nachfolgenden Empfehlungen behandelt werden. Die tatsächliche Patientenversorgung ist immer auf die individuelle Situation der Patientin / des Patienten sowie auf die Verfügbarkeit von Versorgungspartnern und -einrichtungen abzustimmen. Die Details der Versorgungsabläufe müssen für die jeweilige Versorgungsregion definiert werden.

Abbildung 6.1:  
Eckpunkte der integrierten Versorgung von Schlaganfall (Versorgungsphasen)



Darstellung: GÖG

# 7 Empfehlungen für die integrierte Versorgung bei Schlaganfall

## 7.1 Medizinische Empfehlungen

Die medizinischen Empfehlungen für das Akutmanagement und die Sekundärprävention des Schlaganfalls wurden von der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (ÖGSF) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie im Rahmen eines Updates zum Positionspapier *Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls* veröffentlicht (Österreichische Schlaganfallgesellschaft 2014) und sind im Original als Anhang beigefügt.

## 7.2 Empfehlungen für Versorgungsaspekte

### A. Rahmenbedingungen und Strukturen

#### **Empfehlung A1: Aufbau von regionalen Schlaganfall-Netzwerken**

Der Aufbau von regionalen Schlaganfall-Netzwerken soll unter Einbindung aller beteiligten Akteure erfolgen.

#### **Empfehlung A2: Koordination und Steuerung von Leistungen der einzelnen Systempartner sowie Kommunikationserfordernisse und -wege zwischen den Systempartnern definieren**

Um Rahmenbedingungen für die Koordination des Leistungsangebots entlang des definierten Versorgungspfades zu schaffen, wird eine Koordinationsstelle pro Bundesland implementiert (z. B. Koordinator/in oder Steuerungsgruppe).

Für die zielgerichtete Kommunikation im Zuge der Integrierten Schlaganfallversorgung wird die Regelung der Kommunikationsströme im Bundesland empfohlen (z. B. Berichte zu Datenauswertungen, Abstimmungen bei Veränderungen im Versorgungspfad).

Zentrale Informationen zu Rahmenbedingungen der integrierten Schlaganfallversorgung werden von dem für Gesundheitsangelegenheiten zuständigen Bundesministerium zur Verfügung gestellt (z. B. Bereitstellung des Qualitätsstandards, Kommunikation von Aktualisierungen).

Die Aktualisierung des Qualitätsstandards sowie die Datenbereitstellung (z. B. Anforderungen an Basisdatensatz) koordiniert das für Gesundheitsangelegenheiten zuständige Bundesministerium. Zudem unterstützt das für Gesundheitsangelegenheiten zuständige Bundesministerium bei der Öffentlichkeitsarbeit.

### **Empfehlung A3: Zuständigkeit für Schlaganfallthemen in den betroffenen Einrichtungen regeln**

In Einrichtungen, in denen Schlaganfall-Patientinnen/-Patienten versorgt werden, wird eine für Schlaganfallthemen verantwortliche Person eingesetzt.

### **Empfehlung A4: Integrierten Versorgungspfad und Handlungsempfehlungen gemeinsam regional bzw. bundeslandweit entwickeln und implementieren**

Zur Umsetzung einer integrierten Versorgung bei Schlaganfall ist ein bundeslandweit gültiger Versorgungspfad mit Handlungsempfehlungen zu definieren und für alle beteiligten Institutionen/Einrichtungen transparent aufzubereiten. Dieser muss regionale Gegebenheiten berücksichtigen und im Fall einer die Bundeslandgrenzen überschreitenden Patientenversorgung in den relevanten Punkten mit den betroffenen Bundesländern abgestimmt werden.

### **Empfehlung A5: Datendokumentation und -bereitstellung bundeslandweit sicherstellen und in die definierte bundesweite Basisdokumentation (Basisdatensatz) aller Schlaganfälle einspeisen**

Ein Basisdatensatz wurde erarbeitet (siehe Anhang). Der Dokumentationsaufwand wurde so gering wie möglich gehalten.

Eine kontinuierliche, jährliche Datenauswertung erfolgt im Rahmen des A-IQI-Prozesses. Alle beteiligten Versorgungseinrichtungen sollen auf Basis dieser Ergebnisse etwaigen Adaptierungsbedarf sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung des Versorgungsprozesses ableiten.

### **Empfehlung A6: Dokumentation des Rettungsmittels<sup>7</sup>, das für die Erstversorgung und den Transport der Patientinnen/Patienten mit Schlaganfallverdacht gewählt wurde**

Es wird empfohlen, die im LKF-System bereits vorhandene Möglichkeit der Dokumentation der verschiedenen Transportarten zu nutzen, um eine standardisierte Auswertung im Rahmen von Verbesserungsprojekten zu ermöglichen.

### **Empfehlung A7: Zentralisieren von spezifischen Therapieformen der Schlaganfallbehandlung (insbesondere von endovaskulärer Therapie)**

Das Angebot einer spezifischen Schlaganfallbehandlung ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage pro Woche mit entsprechender Infrastruktur zur Verfügung zu stellen. Ein regionales Versorgungskonzept liegt vor.

---

7

Ein Rettungsmittel ist laut DIN 13050 ein Transportmittel des Rettungsdienstes, z. B. Rettungstransportwagen, Notarzteinsatzfahrzeug, Notarztwagen, Rettungshubschrauber.

## B. Bewusstseinsbildung und Notfallmanagement

### **Empfehlung B1: Informationskampagnen zur Bewusstseinsbildung der Bevölkerung**

Die Bevölkerung soll hinsichtlich des Erkennens und der Notfallmaßnahmen (rasches Alarmieren der Rettungskräfte per Rufnummer 144) bei einem Schlaganfall besser informiert sein. Information und Aufklärung sollen in für Laien einfach verständlicher Formulierung bereitgestellt und aktiv verbreitet werden, um das Alarmieren der Rettungskräfte zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erreichen. Bestehende Informationsmaterialien/Fernsehsports und bundesweite Empfehlungen sollen berücksichtigt werden.

### **Empfehlung B2: Praxistaugliche Informationen zum Versorgungspfad und zum medizinischen Schlaganfall-Notfallmanagement den Rettungsdiensten sowie den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zur Verfügung stellen (z. B. *Checkliste Schlaganfall*)**

Es wird empfohlen, den relevanten Systempartnern Checklisten / übersichtlich aufbereitete Informationsunterlagen mit den für sie wesentlichsten Informationen zur Verfügung zu stellen (z. B. Information zum Schnell-Assessment, zu Sofortmaßnahmen sowie Kontaktdaten für umliegende Stroke Units für Rettungsdienste und Allgemeinmediziner/innen). Qualitätsgesicherte Informationen werden über [gesundheits.gv.at](https://gesundheits.gv.at) zur Verfügung gestellt ([LINK](#)).

### **Empfehlung B3: Ablaufregelung für die Rettungskette**

Der Ablauf der Rettungskette ist geregelt und baut auf funktionierenden regionalen Strukturen auf. Entscheidungshilfen (z. B. Algorithmen, Checklisten) zur Auswahl des geeigneten Rettungsmittels und des geeigneten Zielkrankenhauses stehen zur Verfügung.

### **Empfehlung B4: Anwenden eines standardisierten Abfragealgorithmus zum Identifizieren eines Schlaganfallverdachts in der Rettungsleitstelle**

Es wird empfohlen, einen standardisierten Algorithmus zum Identifizieren der Hinweise auf einen Schlaganfall einzuführen, um Rettungsleitstellen das rasche und richtige Einsetzen von Rettungsmitteln zu ermöglichen.

### **Empfehlung B5: Bei Schlaganfallverdacht leitet die Rettungsleitstelle das standardisierte Vorgehen bei Schlaganfall ein.**

Wird anhand der standardisierten Abfrage ein Schlaganfall vermutet, leitet die Rettungsleitstelle das standardisierte Vorgehen bei Schlaganfall ein.

### **Empfehlung B6: An die Situation angepasste Rettungsmittel einsetzen**

In jedem Bundesland ist eine Empfehlung für die situationsangepasste Auswahl von Rettungsmitteln zu erarbeiten. Diese Empfehlung soll die regionalen Voraussetzungen berücksichtigen und jedenfalls konkretisieren, wie mit folgenden Rettungsmitteln im Rahmen der integrierten Schlaganfallversorgung umgegangen wird:

- » Rettungstransportwagen (RTW)
- » Notarzteinstrumente: Notarztwagen (NAW), Notarzteinstrumentfahrzeug (NEF) oder Notarztthubschrauber (NAH)
- » Sekundärtransport mit bzw. ohne Arztbegleitung (Sekundär- bzw. „S-RTW“, „S-NAW“)

**Empfehlung B7: Aviso durch die Rettungsorganisation an die nächste geeignete regionale Versorgungsstruktur, zu der die Patientin / der Patient mit Schlaganfallverdacht transportiert wird (Neurologische Abteilung, Stroke Unit, Krankenanstalten der Schlaganfall-Netzwerke)**

## **C. Versorgung im Krankenhaus**

**Empfehlung C1: Entwickeln einer standardisierten (krankenhausinternen) Vorgehensweise für die interprofessionelle/multiprofessionelle Versorgung von Schlaganfall (Standard Operating Procedure, SOP) basierend auf Leitlinien und Standards**

Ein im Krankenhaus abgestimmtes Manual mit klaren SOPs ist für die Schlaganfallversorgung in jeder zuständigen Abteilung verfügbar. Hierbei sind sowohl medizinische, pflegerische, psychologische als auch therapeutische Aspekte gemäß Leitlinien und Standards bzw. dem aktuellen Stand der Evidenz zu berücksichtigen.

Jedenfalls sind in den SOPs die verschiedenen Therapie-Möglichkeiten der jeweiligen Versorgungsebene entsprechend zu berücksichtigen, z. B.:

- » Vorgehen neurologisches Konsil
- » Vorbereiten und Durchführen der Lyse
- » Triage, Vorbereiten und Durchführen einer endovaskulären Therapie
- » Vorgehen bei raumfordernden Hirninfarkten

Eine regelmäßige Schulung der involvierten Mitarbeiter/innen im Krankenhaus zur Umsetzung der SOPs wird empfohlen.

**Empfehlung C2: Frühestmögliche Organisation und Planung der weiterführenden Versorgung (Rehabilitation)**

Organisation und Planung der weiterführenden Versorgung (Rehabilitation) zum frühestmöglichen Zeitpunkt im Krankenhaus soll sichergestellt sein.

### **Empfehlung C3: Entlassungsmanagement gemäß BQLL AUFEM umsetzen und Checklisten zur Unterstützung bereitstellen**

Koordination des reibungslosen Übergangs vom Krankenhaus in die nächste Versorgungsphase unter Berücksichtigen der QS AUFEM (derzeit im Freigabeprozess durch StKA. Zur Unterstützung soll für das Entlassungsmanagement eine Checkliste, die den lokalen Versorgungsgegebenheiten Rechnung trägt, zur Verfügung gestellt werden.

### **Empfehlung C4: Frühzeitiges standardisiertes Dysphagie-Screening**

Das Dysphagie-Screening ist von Personal durchzuführen, das für das standardisierte Screening geschult wurde. Informationen zum Gugging Swallowing Screen (GUSS) können u. a. den Seiten zum Integrierten Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol entnommen werden ([Link](#)).

### **Empfehlung C5: Bedarfsgerechtes Informationsmaterial für Patientinnen/Patienten und Angehörige ist spätestens bei Krankenhausentlassung zur Verfügung zu stellen.**

## **D. Rehabilitation und ambulante Nachbehandlung**

### **Empfehlung D1: Strukturiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement sicherstellen**

Strukturiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement stellt den Übergang in die Rehabilitationseinrichtung und von der Rehabilitationseinrichtung nach Hause bzw. in eine Pflegeeinrichtung sicher. Die strukturellen Anforderungen an die Rehabilitation sind im Rehabilitationsplan abgebildet.

### **Empfehlung D2: Ambulante Angebote zur Unterstützung wohnortnaher Nachbehandlung durch Hausärztin/-arzt, Fachärztin/-arzt, Hauskrankenpflege sowie Therapeutinnen und Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) schaffen**

### **Empfehlung D3: Qualitätskriterien für ambulante Schlaganfall-Nachbehandlung pro Bundesland festlegen**

Qualitätsanforderungen an die ambulante Schlaganfall-Nachbehandlung sollten zumindest Folgendes umfassen:

- » ein im Rahmen des standardisierten Entlassungsmanagements festgelegtes Ziel für die Nachbehandlung,
- » ein Assessment für die Eignung zur ambulanten Nachbehandlung bereits im Krankenhaus sowie eine Selbstbewertung des Therapieerfolgs beim Abschluss der ambulanten Nachbehandlung durch die Therapeutin / den Therapeuten,

- » die Teilnahme an regionalen Vernetzungsaktivitäten (z. B. Netzwerktreffen) und fachspezifischen Fortbildungen für Leistungsanbieter im ambulanten Bereich sowie
- » ein 3-Monats-Outcome-Assessment durch die/den neurologische/n Fachärztin/-arzt.

## E. Integrierte Weiterbetreuung und Sekundärprävention

### **Empfehlung E1: Sicherstellen einer wohnortnahen kontinuierlichen Weiterbetreuung und Sekundärprävention nach Abschluss der Rehabilitation bzw. ambulanten Nachbehandlung**

Folgende Aspekte sollen jedenfalls berücksichtigt werden:

- » Informationsübergabe an die weiterbetreuende Gesundheitsdienstleisterin / den weiterbetreuenden Gesundheitsdienstleister  
(u. a. Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärztin/-arzt für Neurologie, Fachärztin/-arzt für Innere Medizin, Therapeutinnen/Therapeuten, Pflege)
- » Unterstützen der Patientinnen/Patienten beim Organisieren von Hilfestellung zur Bewältigung von Alltagsaktivitäten
- » Unterstützen der Patientinnen/Patienten bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Sekundärprävention

## 8 Evaluierung

Der Auftraggeber des Qualitätsstandards (BGA) ist für die Evaluierung des Qualitätsstandards zuständig. Die Evaluierung soll fünf Jahre nach Veröffentlichung des Qualitätsstandards erfolgen. Im Rahmen der Evaluierung ist der Grad der Umsetzung der Empfehlungen zu erheben. Die Evaluierung soll bundesweit erfolgen und regionale Umsetzungsvarianten darstellen.

Unter Heranziehung entsprechender evidenzbasierter Tools, z. B. mittels des *Fragebogens zu Methoden der Implementierung von Evidenz im Rahmen der Schlaganfallversorgung*, European Implementation Score (Di Carlo et al. 2015), sollen jedenfalls folgende Aspekte im Rahmen der Evaluierung ausgewertet werden:

- » Form der Umsetzung des Qualitätsstandards (z. B. als Programm)
- » gesetzte Maßnahmen (z. B. Kommunikation der Inhalte des Qualitätsstandards)
- » Rahmenbedingungen im Bundesland (z. B. Vorgaben, Regelwerke)

Eine jährliche Datenauswertung erfolgt im Rahmen des standardisierten A-IQI-Prozesses<sup>8</sup>.

---

8

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html> (Zugriff am 15.12.2023)

## 9 Gültigkeit und Aktualisierung

### **Gültigkeit**

Die Gültigkeitsdauer des vorliegenden Qualitätsstandards ist auf maximal fünf Jahre ab dem Tag der Veröffentlichung (Jänner 2019) durch Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beschränkt.

Ergänzung im Rahmen der Fortschreibung im Dezember 2023: Der Ständige Koordinierungsausschuss hat im November 2023 eine Verlängerung der Gültigkeit des vorliegenden Qualitätsstandards um ein Jahr (bis Jänner 2025) zur Kenntnis genommen.

### **Aktualisierung**

Spätestens vor Beginn des letzten Jahres der Gültigkeit des vorliegenden Qualitätsstandards ist vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu treffen, ob eine Aktualisierung erforderlich ist oder ob die Gültigkeit ohne Aktualisierung auf weitere drei Jahre verlängert wird.

# Quellen

- Bundesministerium für Gesundheit (2013): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Di Carlo, A.; Pezzella, F. R.; Fraser, A.; Bovis, F.; Baeza, J.; McKeivitt, C.; Boaz, A.; Heuschmann, P.; Wolfe, C. D.; Inzitari, D.; European Implementation Score Collaboration Study, Group (2015): Methods of Implementation of Evidence-Based Stroke Care in Europe: European Implementation Score Collaboration. In: Stroke 46/8:2252–2259
- Eckschlager, Andreas (2012): Informationsveranstaltung IVSOÖ für Primarii und Prozesspartner, Linz. Unveröffentlicht
- Geley, Theresa (2013a): Evaluation des Projektes: Ambulante Rehabilitation nach Schlaganfall in der Pilotregion Landeck im Rahmen des Projektes: Integrierter Behandlungspfad/Patientenpfad Schlaganfall Tirol. Tiroler Gesundheitsfonds, Innsbruck
- Geley, Theresa (2013b): Jahres-/Abschlussbericht zu Projekten für den Kooperationsbereich Reformpool). Evaluation des Projektes: Ambulante Rehabilitation nach Schlaganfall in der Pilotregion Landeck im Rahmen des Projektes: Integrierter Behandlungspfad/Patientenpfad Schlaganfall Tirol, Innsbruck
- Geley, Theresa; Kreuzer, Hans; Rinner, Heinrich; Tür, Andreas; Schöch (2012): Integrierter Patientenpfad Behandlungspfad Schlaganfall. Reformpoolprojekt des Landes Tirol. Tiroler Gesundheitsfonds, Universitätsklinik für Neurologie Innsbruck, Innsbruck
- GeniaConsult Unternehmensberatungs GmbH (2006): Dokumentation der Projekte für den Kooperationsbereich (Reformpool) bei erfolgtem Beschluss zur Umsetzung. Integrierte Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark, Graz
- Gesundheitsplattform Steiermark (2011a): Anlage 1 zu TOP 11, 26. Sitzung der Gesundheitsplattform am 7.12.2011. Umsetzungskonzept für den Regelbetrieb, Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark, Gesundheitsplattform (Dezember 2011)
- Gesundheitsplattform Steiermark (2011b): Jahres-/Abschlussbericht zu Projekten für den Kooperationsbereich (Reformpool). Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark. Bundesministerium für Gesundheit. Unveröffentlicht
- Groth, Sylvia; Sladek, Ulla (2011): Schlaganfallversorgung von Frauen und Männern in der Steiermark. Eine Untersuchung im Auftrag der Gesundheitsplattform Steiermark ausgehend von der Evaluierung des Reformpoolprojekts Integrierte Schlaganfallversorgung in der Steiermark, Graz
- Landesgesundheitsplattform Oberösterreich (2009): Evaluierung der Projekte für den Kooperationsbereich (Reformpool bei erfolgtem Beschluss zur Umsetzung. Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall in OÖ. Hg. v. Bundesgesundheitsagentur. Bundesministerium für Gesundheit. Unveröffentlicht

- Landesgesundheitsplattform Steiermark (2009): Evaluierung der Projekte für den Kooperationsbereich (Reformpool bei erfolgtem Beschluss zur Umsetzung: Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark. Hg. v. Bundesgesundheitsagentur. Bundesministerium für Gesundheit
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2006): Dokumentation der Projekte für den Kooperationsbereich (Reformpool bei erfolgtem Beschluss zur Umsetzung. Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall in Oberösterreich, Linz
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2010): Jahres-/Abschlussbericht zu Projekten für den Kooperationsbereich (Reformpool). Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall in OÖ. Bundesgesundheitsagentur, Linz
- Österreichische Schlaganfallgesellschaft (2014): Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls. Positionspapier – Update 2014. In: neurologisch Fachmagazin für Neurologie Supplementum 4/2014/:1–23
- Rechnungshof (2012): Bericht des Rechnungshofes. Versorgung von Schlaganfallpatienten in Oberösterreich und der Steiermark. Rechnungshof, Wien
- Tiroler Gesundheitsfonds (2011): Reformpoolprojekt. Integrierter Patientenpfad Behandlungspfad Schlaganfall. Abschlussbericht. Tiroler Gesundheitsfonds, Tirol
- Türk, Silvia; Feldmann, Helmut; Geley, Theresa; Stelzl, Lydia; Theurer, Patrizia; Wabro, Michaela; Walter, Katharina; Kernstock, Eva-Maria; Lerchner, Martina; Neubauer, Sonja (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Version 3.5. Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission, Wien
- Willeit, Johann; Geley, Theresa; Schöch, Johannes; Rinner, Heinrich; Tür, Andreas; Kreuzer, Hans; Thiemann, Norbert; Knoflach, Michael; Toell, Thomas; Pechlaner, Raimund; Willeit, Karin; Klingler, Natalie; Praxmarer, Silvia; Baubin, Michael; Beck, Gertrud; Berek, Klaus; Dengg, Christian; Engelhardt, Klaus; Erlacher, Thomas; Fluckinger, Thomas; Grander, Wilhelm; Grossmann, Josef; Kathrein, Hermann; Kaiser, Norbert; Matosevic, Benjamin; Matzak, Heinrich; Mayr, Markus; Perfler, Robert; Poewe, Werner; Rauter, Alexandra; Schoenherr, Gudrun; Schoenherr, Hans-Robert; Schinnerl, Adolf; Spiss, Heinrich; Thurner, Theresa; Vergeiner, Gernot; Werner, Philipp; Wöll, Ewald; Willeit, Peter; Kiechl, Stefan (2015): Thrombolysis and clinical outcome in patients with stroke after implementation of the Tyrol Stroke Pathway: a retrospective observational study. In: The Lancet Neurology 14/1:48–56
- Zielsteuerung-Gesundheit (2013): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, 200. Bundesgesetzblatt NR: GP XXIV RV 2140 AB 2253 S. 200. BR: AB 8959 S. 820

# Anhang

---

Anhang 1: Bundesweiter Basisdatensatz Schlaganfall (Projektgruppe Qualitätsstandards 2018)

Anhang 2: Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls. Positionspapier – Update 2014, Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft und Österreichische Gesellschaft für Neurologie (2014). Fachmagazin für Neurologie, Supplementum 4/2014/1–23

# Anhang 1

---

Bundesweiter Basisdatensatz Schlaganfall (Projektgruppe Qualitätsstandards 2018)

# Bundesweiter Basisdatensatz Schlaganfall

(Projektgruppe Qualitätsstandards, Mai 2018)

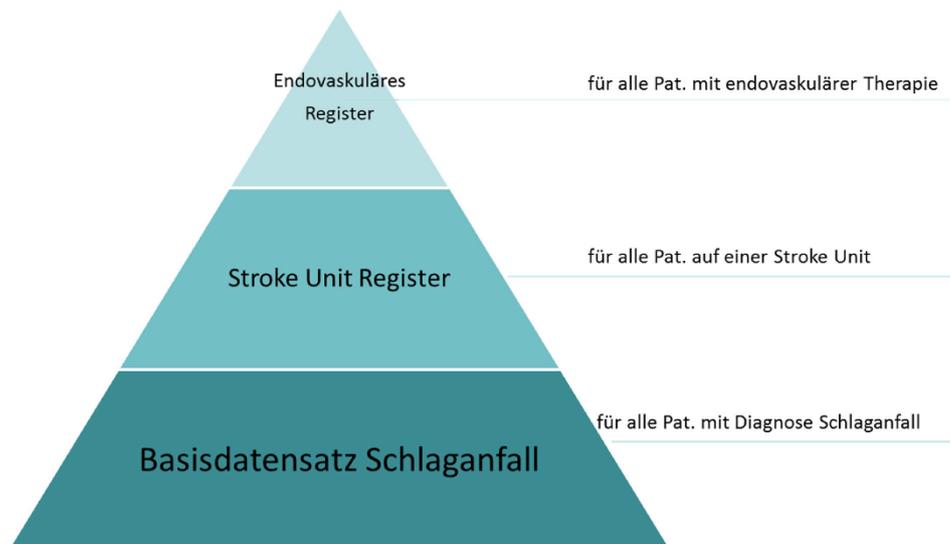
Derzeit:

- » Stroke-Unit-Register und darauf aufbauendes endovaskuläres Register
- » Keine Dokumentation für Schlaganfallpatientinnen/-patienten außerhalb der Stroke Unit (z. B. in Abteilungen für Innere Medizin oder Neurochirurgie, Neurologie-Normalstation, Intensivseinheiten)

Ziele in der Schlaganfalldokumentation:

- » Einheitliche Basisdokumentation für alle Schlaganfallpatientinnen/-patienten mit geringem Zusatzaufwand anhand des Basisdatensatzes (z. B. in Abteilungen für Innere Medizin oder Neurochirurgie, Neurologie-Normalstation, Intensivseinheiten)
- » Verpflichtende Eingabe aller Patientinnen und Patienten auf Stroke Units in das Stroke Unit-Register
- » Verpflichtende Eingabe aller Patientinnen und Patienten mit endovaskulärer Behandlung in das endovaskuläre Register

3-stufige Schlaganfalldokumentation:



Patient/in

Basisdatensatz Schlaganfall  
(Mai 2018)

(Orange: Diese Parameter sind derzeit nicht über LKF-Routinedokumentation abbildbar und sind daher ergänzend einzugeben.)

Aufnahmedaten	
Datum Krankenhausaufnahme:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Uhrzeit Krankenhausaufnahme:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Akuter Schlaganfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Modified Rankin Scale-Score	<input type="checkbox"/> vor dem Insult (anamnestische Information) <input type="checkbox"/> bei Aufnahme <input type="checkbox"/> bei Entlassung
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Altersgruppe bei Aufnahme:	<input type="text"/>

Diagnostik	
Datum erste Bildgebung:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Überblick Diagnostik:	CCT <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorliegend (von zutransf. KH) MRT <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorliegend (von zutransf. KH)

Therapie	
Lyse:	Datum: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Endovaskuläre Therapie:	Datum: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Versorgung	
Verweildauer insgesamt:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage
Behandelnde Stationen inkl. Verweildauer:	<input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Neurologie-Normalstation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Stroke Unit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> IMCU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ICU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Entlassungsdaten	
Datum Entlassung:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Entlassungsart:	<input type="checkbox"/> Entlassung <input type="checkbox"/> Transfer in ein anderes KH <input type="checkbox"/> Transfer an ein anderes KH noch am Aufnahmetag <input type="checkbox"/> Sterbefall

Anmerkungen:

- » Insult während des stationären Aufenthalts: Mit Einschränkungen möglich durch Hauptdiagnose neu
- » Bildgebung von zutransferierendem Krankenhaus (zutransf. KH) vorliegend: möglich ab den pseudonymisierten Daten 2015 (ambulant/stationär)
- » Bei Implementierung der Zusatzfelder in der LKF-Routinedokumentation ist ein Feld „im Register dokumentiert“ notwendig, um keine Doppelerfassungen zu fordern.