

## **Erläuterungen für Peers (Auditorinnen und Auditoren) zur Interpretation verschiedener Qualitätskriterien**

---

Die SFCNS Hirnschlagkommission hat nach verschiedenen Anfragen zu den Zertifizierungskriterien **Erläuterungen für Peers** verabschiedet. Diese Erläuterungen basieren auf den Erfahrungen aus den bisherigen Audits und sind auf der Webseite der SFCNS für die Auditoren und alle interessierten Kreise einsehbar.

### **Zum Bereich Leitungsfunktionen**

#### **Erläuterungen**

Eine Co-Leitung durch einen Facharzt Neurologie gemeinsam mit einem Facharzt für Innere Medizin oder Intensivmedizin mit nachgewiesener Expertise in der Hirnschlagbehandlung und mindestens 2-jähriger Erfahrung in der Behandlung von zerebrovaskulären Erkrankungen an einem Zentrumsspital ist möglich.

**Zum Bereich Infrastruktur**

**Stroke Unit**

**Text im Katalog Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Units**

„Stroke Unit: Eine Stroke Unit (SU) ist eine örtlich abgegrenzte und funktionell einheitliche Behandlungseinheit eines Spitals, die für Hirnschlagpatienten konzipiert ist. Sie verfügt über monitorisierte und nicht-monitorisierte Behandlungsplätze. Die Leistungen werden alle an einem Standort erbracht.“

**Umschreibung der Qualitätskriterien C1, G 3 und G 4 im Kriterienkatalog**

Nr.	Bewertungskriterium
C 1	Die Stroke Unit verfügt über eine örtlich abgegrenzte und funktionell einheitliche Stroke Unit <sup>1</sup> .

<sup>1</sup> Vergleich auch die Anforderungen an die Infrastruktur unter Qualitätskriterium **E 8**.

**Anmerkungen zu E 8, E 9**

<sup>6</sup> In voll monitorisierten Betten werden – je nach Bedarf - EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Puls, und Atmung kontinuierlich überwacht und die Glucosewerte nach Bedarf kontrolliert. In nicht voll monitorisierten Betten werden EKG, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Blutdruck, Puls, Atmung, Glucose (nach Bedarf) bis zu 4-stündlich überwacht.

<sup>7</sup> Die Richtlinien regeln unter anderem, dass der klinisch neurologische Befund (zur Früherkennung von Hirnschlagprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen) mindestens 6-stündlich (nach Akutinterventionen initial häufiger) systematisiert überprüft wird. (z. B. mittels NIH-Stroke Scale score).

Nr.	Bewertungskriterium
G 3	Mindestzahl für monitorisierte Betten auf der Stroke Unit: 3
G 4	Mindestzahl der Betten der Stroke Unit am gleichen Standort: 6

## Erläuterungen

Die Erfahrungen aus den bisherigen Audits in Stroke Units haben ergeben, dass in einigen Institutionen folgende Lösung getroffen wird:

Die **Akutbehandlung** geschieht in Stroke-Unit Betten, die örtlich einer Intensivstation oder einer Intermediate Care Unit angegliedert sind und die Monitorisierung gemäss Anmerkung <sup>6</sup> sicherstellen. Für die weitere Betreuung werden die Patientinnen und Patienten in der Regel nach 24-72 Stunden auf eine Bettenstation verlegt, die in unterschiedlicher Weise für die nicht volle Monitorisierung im Sinne von Anmerkung <sup>6</sup> oben eingerichtet ist.

Die Experten haben es bisher als vertretbare Lösung beurteilt, wenn sich die monitorisierten Betten und die nicht monitorisierten Betten auf getrennten Stationen am gleichen Standort befinden.

Auch der Teil der Stroke Unit mit nicht monitorisierten Betten, muss örtlich definiert und funktionell einheitlich sein. In der Regel wird der Teil einer Bettenstation bezeichnet. Dabei stehen für die Betreuung der Patienten mit Hirnschlag Betten zur Verfügung, die sich in eng benachbarten Zimmern befinden. Diese Betten dürfen auch mit Patienten belegt werden, die nicht von Hirnschlag betroffen sind. Dabei muss dafür gesorgt werden, dass mindestens eines dieser Betten innerhalb kurzer Zeit (1 Stunde) für neueintretende Hirnschlag-Patienten zur Verfügung steht. Idealerweise besteht eine örtliche Nähe von nicht monitorisierten und monitorisierte Betten.

Nur mit der Konzentration der Patienten auf einer Einheit (Stroke Unit) ist die Bildung eines Stroke Teams möglich. Im Stroke Team arbeiten der neurologische Facharzt, der medizinische Facharzt, die Pflege, die Physiotherapie, die Logopädie, die Ergotherapie, der Sozialdienst eng zusammen. Nur durch die stete gemeinsame Betreuung von Hirnschlagpatienten erwirbt dieses Team die Kompetenzen, um den geforderten Standard in der Behandlung und Betreuung von Stroke Patienten zu erreichen. Dies gilt insbesondere auch für die Pflegefachpersonen, die sich erst durch die stete Praxis der Betreuung von Hirnschlagpatienten und die darauf fokussierte Fort- und Weiterbildung diese Kompetenz erwerben.

In der Bewertung ist zu beachten, dass die Mindestzahl der monitorisierten Betten (3) und die Zahl der Betten Stroke Unit am gleichen Standort (6) nicht obligatorische Kriterien sind. Die Zertifizierung kann also auch erfolgen, wenn diese Zahlen nicht erreicht werden. Entsprechend wird die total im Zertifizierungsverfahren erreichte Punktzahl niedriger sein. Insgesamt müssen für die Zertifizierung mindestens 66% der maximal erreichbaren Punktzahl erreicht werden.

Von der SFCNS Hirnschlagkommission am 30.10.2014 verabschiedet.