

Qualitätskriterien für die Zertifizierung von **Stroke Units**

Inhaltsverzeichnis

Begriffsklärung	2
Erläuterungen zur Bewertung der Qualitätskriterien	3
Bereiche der Qualitätskriterien	4
A Leitungsfunktionen	4
B Fachpersonen	5
C Infrastruktur	6
D Diagnostische Prozesse	7
E Behandlungsprozesse und Monitoring	8
F Weiterbildung und Forschung	10
G Kennzahlen und Indikatoren	11

Version I

Anmerkung:

Die deutsche Version ist das Originaldokument

Zur besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt,
es gilt natürlich stets gleichermassen die weibliche Form

Begriffsklärung

Im Katalog der Qualitätskriterien werden die folgenden Begriffe wiederholt verwendet:

Stroke Team: Das medizinische Personal, das regelmässig für und mit Patienten des Stroke Centers, der Stroke Unit arbeitet wird als „Stroke Team“ bezeichnet.

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.

Stroke Center: Ein Stroke Center (SC) umfasst eine Stroke Unit (SU) und erweitert das Konzept der SU um spezielle strukturelle, neuroradiologische und neurochirurgische Leistungen. Die Leistungen werden alle an einem Standort erbracht.

Evaluation: Unter einer Evaluation wird in diesem Dokument verstanden, dass a) die Wirksamkeit einer Aktivität (zum Beispiel einer medizinischen Behandlung) anhand von Messungen laufend überprüft wird, b) die Resultate mit einem Sollwert verglichen werden, c) bei Abweichung vom Sollwert Massnahmen ergriffen werden, d) die ergriffenen Massnahmen respektive die Aktivität erneut überprüft werden. Dieses Vorgehen entspricht auch dem Plan-Do-Check-Act (PDCA) Zyklus im Sinne des Qualitätsmanagements.

Erläuterungen zur Bewertung der Qualitätskriterien

XY	Nummer des Qualitätskriteriums grau hinterlegt: Für die Zertifizierung muss das Kriterium (die Norm) erfüllt sein (Muss-Kriterium). Bei Nonkonformität kann der Institution eine zeitlich terminierte Auflage auferlegt werden.
----	---

Grau hinterlegte Kriterien sind obligat („Muss-Kriterium“)

<p>Bewertung: Die Qualitätskriterien werden nach Punkten bewertet. Dabei kommen 2 Prinzipien zur Anwendung:</p> <p><u>Entweder</u> wird mit Erfüllt („Ja“) versus Nichterfüllt („Nein“) bewertet.</p> <p>Nein = 0 Punkte und Ja = 3 Punkte</p> <p>Dies erscheint in der Rubrik ‚Bewertung‘ als: 0/3</p> <p><u>oder</u> die Bewertung erfolgt mit einer Abstufung:</p> <p>0 Punkte = nicht vorhanden 1 Punkt = minimal vorhanden 2 Punkte = mehrheitlich erfüllt 3 Punkte = vollständig erfüllt</p> <p>Dies erscheint in der Rubrik Bewertung als: 0/1/2/3</p>

Bereiche der Qualitätskriterien A-G

A Leitungsfunktionen

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
A 1	Die ärztliche Leitung des Stroke Unit liegt in der Hand eines erfahrenen Facharztes für Neurologie. ¹	0/3	
A 2	Die ambulante Sprechstunde für Hirnschlagpatienten wird von einem erfahrenen Facharzt für Neurologie geleitet. ¹ Diese Leistung kann auch an einem Stroke Center oder durch einen Arzt aus dem Stroke Center erbracht werden. ^{2,3}	0/3	
A 3	Die Bettendisposition der Stroke Unit liegt in der Verantwortung des diensttuenden Facharztes für Neurologie. ¹	0/3	

¹ Ein Facharzt Neurologie (FMH Neurologie oder Äquivalent) mit nachgewiesener Expertise in Hirnschlagbehandlung und mindestens 2-jähriger Erfahrung in der Behandlung von zerebrovaskulären Erkrankungen an einem Zentrumsspital.

² Bei Kooperation mit einem Stroke Center ist die Zusammenarbeit vertraglich geregelt.

³ Vergleiche in Ergänzung Qualitätskriterium C 4.

B Fachpersonen

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
B 1	Ein Facharzt Neurologie ¹ steht während des Tages 10 Stunden zur Betreuung der Stroke Unit-Patienten zur Verfügung. ²	0/3	
B 2	Ein Facharzt Neurologie ¹ mit Erfahrung in Neurosonologie steht zur Verfügung. ³	0/1/2/3	
B 3	Ein Arzt mit fachlicher Expertise für Hirnschlag-Rehabilitation ist im Stroke Team integriert. ⁴	0/1/2/3	
B 4	Ein Facharzt für Innere Medizin und ein Facharzt für Kardiologie stehen zur Verfügung. ⁵	0/1/2/3	
B 5	In der Stroke Unit arbeiten für die Betreuung von Hirnschlagpatienten speziell geschulte Pflegefachpersonen. ⁶	0/1/2/3	
B 6	Mitarbeitende der Physiotherapie sind fachlich ins Stroke Team integriert. ⁷	0/1/2/3	
B 7	Mitarbeitende der Ergotherapie sind fachlich ins Stroke Team integriert. ⁷	0/1/2/3	
B 8	Mitarbeitende der Logopädie sind fachlich ins Stroke Team integriert. ⁷	0/1/2/3	
B 9	Das Stroke Team wird unterstützt durch Mitarbeitende des Sozialdienstes. ⁸	0/1/2/3	

¹ Definition Facharzt: Facharzt Neurologie FMH oder FMH Äquivalent, oder ein Arzt in der Weiterbildung zum Facharzt Neurologie unter fachärztlicher Supervision.

² Diese Aufgabe kann an einen Internisten übertragen werden, der über eine – nachweisbare – äquivalente Expertise verfügt. Nachts und am Wochenende ist ein Pikett-Dienst verfügbar, wobei ein Facharzt für Neurologie jederzeit die Verantwortung trägt und bei Patienten mit kritischen therapeutischen Entscheiden innerhalb 35 Min. beim Patienten sein kann.

³ Fest angestellt, mit mindestens 1 jähriger Erfahrung in der neurosonologischen extra- und intrakraniellen Diagnostik und Behandlung von zerebrovaskulären Erkrankungen.

⁴ Fachliche Expertise in Hirnschlagrehabilitation (Arzt mit mindestens 2 Jahren Ausbildung/Tätigkeit in Neurorehabilitation in einer anerkannten Klinik, die Hirnschlagpatienten rehabilitiert).

⁵ "zur Verfügung": Facharzt Innerer Medizin jederzeit und ein Facharzt Kardiologie innert 60 Minuten am Krankenbett.

⁶ "speziell geschult": Die Pflegefachpersonen werden intern geschult. Es besteht ein Nachweis für den Besuch der bisher besuchten Schulungen. Zudem liegt ein Fort- und Weiterbildungsplan für die, aus dem hervorgeht, wer wann welche Veranstaltungen besuchen wird.

⁷ Es besteht ein Nachweis für besuchte Aus- Weiter- oder Fortbildungen zum Thema Hirnschlag; Die Integration im Stroke Team ist belegt durch interdisziplinäre Teamsitzungen, Fortbildungen oder ähnliches.

⁸ Die Unterstützung ist belegt durch interdisziplinäre Teamsitzungen,

C Infrastruktur

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
C 1	Die Stroke Unit verfügt über eine örtlich abgegrenzte und funktionell einheitliche Stroke Unit. ¹	0/3	
C 2	Die Stroke Unit befindet sich in einer Institution, die über eine multidisziplinäre Notfallstation verfügt.	0/3	
C 3	Die Stroke Unit befindet sich in einer Institution, die über eine multidisziplinäre Intensivstation verfügt. ²	0/3	
C 4	In der Stroke Unit wird eine ambulante Sprechstunde für Hirnschlagpatienten betrieben. ³	0/3	

¹ Vergleich auch die Anforderungen an die Infrastruktur unter Qualitätskriterium E 8.

² Anerkannte multidisziplinäre Intensivstation innerhalb der Institution, mit invasiver und nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit.

³ Die ambulante Sprechstunde kann auch an einem Stroke Center oder durch einen Arzt, eine Ärztin aus dem Stroke Center erbracht werden wenn dies vertraglich geregelt ist. Vergleiche in Ergänzung Qualitätskriterium A 2.

D Diagnostische Prozesse

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
D 1	Die Computertomographie (Spiral-CT) oder Kernspintomographie des Kopfes mit jeweils Darstellung der Kopf/Halsarterien steht jederzeit zur Verfügung. Das Zeitintervall zwischen Spitaleintritt und Durchführung wird evaluiert. ¹	0/3	
D 2	Die zerebrale Angiographie steht, in Kooperation mit einem Stroke Center, jederzeit zur Verfügung. ²	0/3	
D 3	Die Schluckabklärung ist jederzeit möglich. Die Abklärung erfolgt nach einem einheitlichen Konzept. ³	0/3	
D 4	Neurosonologische Untersuchungsverfahren (extra/transkranial) stehen innerhalb von 24 Stunden zur Verfügung.	0/3	
D 5	Transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisiagnostik, EEG und andere Verfahren zur aetiologischen Klärung des Hirnschlags stehen zur Verfügung. ⁴	0/3	
D 6	Fachleute für die neuropsychologische Untersuchung stehen zur Verfügung. ⁵	0/3	

¹ Ziel ist ein Zeitintervall von < 25 Minuten.

² Die Zusammenarbeit ist vertraglich vereinbart.

³ Die Schluckabklärung ist systematisiert und dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.

⁴ Die Abklärung ist innerhalb von zwei Arbeitstagen möglich.

⁵ „Zur Verfügung“: In der Institution oder – vertraglich geregelt - durch institutionsexternen Leistungserbringer vorhanden; der Einsatz ist an Wochentagen täglich möglich.

E Behandlungsprozesse und Monitoring

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
E 1	Das Stroke Team arbeitet nach einem Behandlungskonzept, das die Patientenwege (im Sinne von Prozessen) für Diagnose, die Aufklärung des Patienten, Behandlung, Pflege, Frührehabilitation, Prävention, Übergang in die Rehabilitation, Nachsorge und unter anderem das Fehlermanagement regelt.	0/1/2/3	
E 2	Das Stroke Team arbeitet nach einem Konzept, das die Zusammenarbeit mit Notfallärzten, regionalen Rettungsdiensten, Akutspitalern, und anderen Stroke Units/Centers regelt. Das Konzept wird regelmässig evaluiert.	0/1/2/3	
E 3	Das Stroke Team arbeitet nach einem Konzept für die Neurorehabilitation für Hirnschlagpatienten. Das Konzept wird regelmässig evaluiert. ¹	0/1/2/3	
E 4	Das Stroke Team arbeitet nach einem Konzept für die Behandlung von Schluckstörungen. Das Konzept wird regelmässig evaluiert. ²	0/1/2/3	
E 5	Die Behandlung mittels intravenöser Thrombolyse kann jederzeit erfolgen. Die Indikation wird vom Facharzt Neurologie gestellt. Das Zeitintervall zwischen Spitaleintritt und Beginn der Thrombolyse wird gemessen, dokumentiert und evaluiert. ³	0/3	
E 6	Neurochirurgische und interventionelle neuroradiologische Eingriffe stehen jederzeit, in Kooperation mit einem Stroke Center, zur Verfügung. ⁴	0/3	
E 7	Revaskularisationen der Karotis mittels Endarterektomie oder Stenting stehen jederzeit in der eigenen Institution oder in Kooperation mit einem Stroke Center innert 24 h zur Verfügung. ⁵	0/1/2/3	
E 8	Die Ausrüstung der Patientenbetten gewährleistet eine kontinuierliche Überwachung. ⁶	0/3	
E 9	Das Stroke Team hält sich an Richtlinien für die Überwachung der Patienten. Diese Richtlinien werden regelmässig evaluiert. ⁷	0/1/2/3	

¹ Beginn therapeutischer Massnahmen innerhalb 24 Std. (Physiotherapie an allen Tagen, Ergotherapie und Logopädie Montag bis Freitag) mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag möglich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits unter Berücksichtigung der therapeutischen Voraussetzungen (Kooperationsfähigkeit, klinisch stabiler Zustand).

² Beginn therapeutischer Massnahmen innerhalb 24 Std. bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits unter Berücksichtigung der therapeutischen Voraussetzungen (Kooperationsfähigkeit, klinisch stabiler Zustand).

³ Die Eingriffe erfolgen am Zentrum durch Fachärzte für Neurochirurgie bzw. Fachärzte für Radiologie mit Zusatzbezeichnung diagnostische und invasive Neuroradiologie oder äquivalenter Expertise. Die Verlegung ins Zentrum sollte nicht mehr als 60 Minuten in Anspruch nehmen.

⁴ Minimalziel ist ein Zeitintervall von < 60 Minuten seit Spitaleintritt; wünschenswert ist ein median <30 Minuten

⁵ Die Eingriffe werden von qualifizierten Chirurgen (Neuro- oder Gefäss-) oder interventionell tätigen Neuroradiologen durchgeführt. Der Eingriff erfolgt innerhalb von 24 Stunden nach Anmeldung. Bei Kooperation mit einem Stroke Center ist die Zusammenarbeit vertraglich geregelt.

⁶ 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.

⁷ 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)

F Weiterbildung und Forschung

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
F 1	Die Mitarbeitenden des Stroke Teams nehmen am interprofessionellen und interdisziplinären Weiter- und Fortbildungsprogramm teil. Das Programm wird regelmässig evaluiert. Das Programm steht weiteren interessierten Fachpersonen offen.	0/1/2/3	

G Kennzahlen und Indikatoren

Nr.	Bewertungskriterium	Bewertung	
G 1	Die Stroke Unit überwacht die Qualität der Arbeit anhand des Data Sets der SFCNS für Stroke Centers/Units.*	0/3	
G 2	Die Stroke Unit übermittelt für jeden Patienten die Angaben des Minimal Data Sets an das nationale Hirnschlagregister.**	0/3	
G 3	Mindestzahl für monitorisierte Betten auf der Stroke Unit: 3	0/3	
G 4	Mindestzahl der Betten der Stroke Unit am gleichen Standort: 6	0/3	
G 5	Mindestfallzahl für Hirnschlagpatienten, die von der Stroke Unit pro Jahr untersucht und/oder behandelt werden ¹ : 200	0/3	
G 6	Mindestfallzahl durchgeführter intravenöser Thrombolysen und endovaskulärer Behandlungen bei akutem Hirnschlag ² pro Jahr: 20	0/3	

¹Weiterverlegungen von Stroke Units an das Stroke Center werden auch berücksichtigt. Unter Hirnschlagpatienten werden Patienten mit akutem ischämischen Hirnschlag, Patienten mit akuter intrakraniellen Blutungen, TIA-Patienten und solche mit Stroke Mimics verstanden. Stroke mimics sind Patienten mit denen beim Eintritt durch den verantwortlichen Neurologen die Verdachtsdiagnose „akuter Stroke“ gestellt wurde, bei denen sich dies jedoch bis zum Austritt nicht bestätigte sondern eine andere Austrittsdiagnose gestellt wurde. Das Verhältnis Stroke mimics zu Stroke/TIA-Patienten wird dokumentiert; ein Wert <10% ist anzustreben.

²Thrombolysen von Patienten mit „Stroke mimics“ werden mitgezählt. „Stroke Mimics“ sind Patienten, bei denen bei Eintritt durch den verantwortlichen Neurologen die Verdachtsdiagnose „akuter Stroke“ gestellt wurde, bei denen sich dies jedoch bis zum Austritt nicht bestätigte sondern eine andere Austrittsdiagnose gestellt wurde. Der Anteil thrombolysierter Patienten mit Stroke mimics sollte 3% nicht überschreiten

* und **: in Erarbeitung durch die Arbeitsgruppe „Swiss Stroke Registry“ der SHG.