

Kriterienkatalog 2026

TEMPiS Qualitätssicherung Partnerkliniken (Neurologien)

Qualitätsbereiche

1. **Akutversorgung:** Indikatoren zur Qualität der Akutversorgung
2. **Rekanalisation:** Indikatoren zur Qualität der Rekanalisationsprozesse (Thromolyse, FIT-Versorgung, Verlegung zur Thrombektomie)

Relevanz

- 1 KO-Kriterium, da vertragliche oder anderweitige verpflichtende Vorgabe
 - 2 dringende Empfehlung, die dem Standard in (über-)regionalen Stroke Units entspricht
- Info Manche Kriterien werden redundant aus unterschiedlichen Datenquellen oder mittels unterschiedlicher Berechnungsmethoden dargestellt. Die zusätzliche Darstellung dient der Plausibilitätsprüfung und Validierung des Hauptkriteriums. Um den gleichen Sachverhalt nicht doppelt zu bewerten werden Nebenkriterien nur als zusätzliche Information dargestellt.

Referenzen

- TEMPiS Qualitätsstandards der Partnerkliniken, Stand vom 23.6.2021 (www.tempis.de > Dokumente > Qualitätsstandards)
- TEMPiS SOP 2025, Stand Oktober 2025 (www.tempis.de > Dokumente > SOP)
- DSG-Zertifizierungsantrag Stroke Unit, Stand 12/2024 (www.dsg-info.de > Stroke Units > Zertifizierungsanträge), DGNeurologie 2025, Band 8: 5-10
- OPS-Katalog des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM, Version 2026 (<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2025/block-8-97...8-98.htm>)
- Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern (LAG Bayern; www.lag-by.de > QS-Verfahren > Landesverfahren > Schlaganfall; Version 2026)

1. Qualitätsbereich Akutversorgung

ID	TEMPiS-Standard	DSG-Kriterium OPS-relevant	Kriterium (Kurz)	Kriterium (Text)	Zielbereich	Relevanz	Geltungsbereich	Datenquelle
(1) Anzahl Schlaganfälle am Standort (Controlling Punkt A)								
(2) Anzahl ischämische Schlaganfälle und TIA in der Abteilung (Controlling Punkt C)								
1-1	P 3.a)	13, 14	Verfügbarkeit CT+CTA	Die 24/7-Verfügbarkeit einer kranialen Computertomographie inklusive CT-Angiographie ist sichergestellt. Bei akuten Schlaganfallpatient*innen werden diese Untersuchungen als Notfall innerhalb von wenigen Minuten durchgeführt.	entfällt	1	alle	
1-2	P 3.a)	13	Verfügbarkeit CTP	Eine CT-Perfusion ist 24/7 verfügbar.	entfällt	1	alle	
1-3		13	CTA-Rate	Patient*innen der Abteilung mit ischämischem Hirninfarkt oder TIA, die in der Initialphase (bis 6 Stunden nach Aufnahme) eine CT-Angiographie erhalten.	mind. 40%	1	alle	Controlling (Punkt G/C)
1-4	ADSR 13-007		CTA direkt nach Nativ-CT	CTA direkt im Anschluß an CCT bei Kandidat*innen für Rekanalisationstherapie.	mind. 80%	Info	alle	LAG
1-5		13	CTP-Rate	Patient*innen der Abteilung mit ischämischem Hirninfarkt oder TIA, die in der Initialphase (bis 6 Stunden nach Aufnahme) eine CT-Perfusion erhalten.	mind. 5%	2	alle	Controlling (Punkt H/C)
1-6	ADSR 13-005		Bildgebung ≤30 min	Kraniale Bildgebung innerhalb von 30min nach Aufnahme für alle Patient*innen mit ischämischem Hirninfarkt oder TIA.	mind. 60%	2	alle	LAG
1-8			Bildgebung ≤ 15 min bei mTE (FIT-Register)	Beginn der kranialen Bildgebung innerhalb von 15 min nach Aufnahme bei (Verlegungen zur geplanten) mTE.	mind. 50%	2	FIT-Kliniken	Klinikreport, Thrombektomie
1-9	T 2.a)		Bildübertragung TEMPiS	Eine schnelle und systemkompatible Übermittlungsmöglichkeit der radiologischen Bildgebung entsprechend dem DICOM-Standard an die Schlaganfallzentren ist gewährleistet. Für die Übertragung wird eine Bandbreite von mindestens 10 Mbit/s zur Verfügung gestellt.	entfällt	1	alle	
1-10			Angioanlage FIT	Eine Angio- bzw. Herzkatheteranlage steht täglich von 8-22 Uhr für FIT-Einsätze umgehend zur Verfügung.	entfällt	1	FIT-Kliniken	
1-11			Anästhesie FIT	Die anästhesiologische Vorbereitung und Betreuung von FIT-Patient*innen ist täglich von 8-22 Uhr umgehend gewährleistet.	entfällt	1	FIT-Kliniken	

1-12			Assistenz Angio FIT	Die Vorbereitung der Angio-/Herzkatheteranlage und des Angio-Sets bei FIT-Einsätzen ist täglich von 8-22 Uhr umgehend gewährleistet.	entfällt	1	FIT-Kliniken	
1-13			Teilnahme FIT-Register	Anteil der vollständig dokumentierten Nachbehandlungsbögen von FIT-Patient*innen	mind. 90%	2	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie

2. Qualitätsbereich Rekanalisation

Thrombolyse								
(3) Anzahl Lysetherapien gesamt gemäß LAG (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>2. Systemische Thrombolyse im eigenen Haus)								
(4) Anzahl TeleLysen gemäß Klinikreport Thrombolyse								
2-1	ADSR		Lyserate gesamt	Lyserate als Anteil aller Patient*innen mit ischämischen Hirninfarkt: alle systemischen Lysetherapien (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>2. Systemische Thrombolyse im eigenen Haus) durch alle ischämischen Hirninfarkte (Detailstatistik>Patienten>3. ICD-Kodierung>I63: Hirninfarkt)	mind. 15%	1	alle	LAG
2-2	ADSR 14-006		Lyserate on-label	Lyserate bei Patient*innen mit Voraussetzungen innerhalb der Zulassungskriterien.	mind. 60%	Info	alle	LAG
2-3	ADSR	28	Lysebeginn ≤60 min gesamt	Lysebeginn innerhalb von 60min nach Aufnahme bei allen Lysetherapien (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>2. Systemische Thrombolyse bei Pat. mit Hirninfarkt, Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse, ohne Inhouse-Stroke, innerhalb von 60min).	mind. 80%	1	alle	LAG
2-4	ADSR	28	Lysebeginn ≤30/45 min gesamt	Lysebeginn innerhalb von 30min in neurologischen SU bzw. 45 min in Tele-SU nach Aufnahme bei allen Lysetherapien (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>2. Systemische Thrombolyse bei Pat. mit Hirninfarkt, Zeitintervall Aufnahme und Beginn der Lyse, ohne Inhouse-Stroke, innerhalb von 30 bzw. 45min).	mind. 30%	1	alle	LAG
2-5	ADSR 16a-003		Lysebeginn ≤60 min on-label	Lysebeginn innerhalb von 60min nach Aufnahme bei Lysetherapie innerhalb der Zulassungskriterien (ohne Altersbeschränkung).	mind. 90%	Info	alle	LAG

Thrombektomie									
(5) Anzahl mTE durch FIT gemäß Klinikreport Thrombektomie									
(6) Anzahl mTE durch externes Personal gemäß LAG (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>4.Intraarterielle Therapie (IAT)>IAT im eigenen Haus mit externem Personal)									
(7) Anzahl mTE durch eigenes Personal gemäß LAG (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>4.Intraarterielle Therapie (IAT)>IAT im eigenen Haus mit eigenem Personal)									
2-7	ADSR			mTE-Rate gesamt	Durchführung bzw. Verlegung zur mTE als Anteil aller Patient*innen mit ischämischen Hirninfarkt: alle intraarteriellen Therapien und Verlegungen zur geplanten IAT (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>4.Intraarterielle Therapie (IAT)>Summe „IAT im eigenen Haus“ und „Verlegung zur geplanten IAT“) durch alle ischämischen Hirninfarkte (Detailstatistik>Patienten>3. ICD-Kodierung>l63: Hirninfarkt)	mind. 5%	2	alle	LAG
2-8	ADSR 23-001			mTE-Rate gemäß QI	Durchführung bzw. Verlegung zur mTE bei Großgefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) im 6h-Zeitfenster	mind. 60%	Info	alle	LAG
2-9				Ablehnungen FIT-Einsatz	Anteil der von der Partnerklinik abgelehnten FIT-Einsätze bei geeigneten Patient*innen im FIT-Einsatzzeitraum	max. 10%	2	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie
2-10				Zeitgerechte Vorbereitung bei FIT-Einsatz	Anteil der FIT-Einsätze mit abgeschlossener Vorbereitung bei Ankunft des Interventionsteams (Narkoseeinleitung, punktionsbereite Vorbereitung, steriler Tisch)	mind. 80%	2	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie
2-11	ADSR			Door to Groin Zeit bei FIT-Einsatz (LAG)	Mediane Zeit von Aufnahme bis Leistenpunktion bei FIT-Einsätzen (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>3. Intraarterielle Therapie (IAT)>Zeitintervall Aufnahme und Punktion der Leiste, Median mit externem Personal).	max. 120 min	1	FIT-Kliniken	LAG
2-12				Door to Groin Zeit bei FIT-Einsatz (FIT-Register)	Mediane Zeit von Aufnahme bis Leistenpunktion bei FIT-Einsätzen	max. 120 min	Info	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie
2-13	ADSR	28		Door to Groin Zeit bei mTE durch eigenes Personal (LAG)	Mediane Zeit von Aufnahme bis Leistenpunktion bei allen durch eigenes Personal durchgeführten mTE (ohne FIT-Einsätze). (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>3. Intraarterielle Therapie (IAT)> Zeitintervall Aufnahme und Punktion der Leiste, Median mit eigenem Personal)	max. 90 min	1	SU mit mTE vor Ort	LAG
2-14	ADSR 27-001			Erfolgreiche Rekannalisation bei allen mTE	Erfolgreiche Rekannalisation (TICI 2b/3) bei allen im eigenen Haus durchgeführten mechanischen Thrombektomien (durch FIT und durch eigenes Personal)	mind. 80%	2	alle	LAG
2-15				Erfolgreiche Rekannalisation bei FIT-Einsatz	Erfolgreiche Rekannalisation (TICI 2b/3) bei durch FIT durchgeführter mechanischer Thrombektomie	mind. 80%	Info	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie
Verlegung zur mTE									
(8) Anzahl Verlegungen zur geplanten mTE gemäß LAG (Detailstatistik>Thrombolyse/Rekanalisation>4.Intraarterielle Therapie (IAT)>Verlegung zur geplanten IAT)									
2-16	ADSR 26-001	28		Bildgebung bis Door out ≤75min	Übergabe an den Rettungsdienst innerhalb von 75min nach Beginn der Bildgebung bei allen Verlegungen zur geplanten mTE.	mind. 50%	1	alle	LAG
2-17		28		Bildgebung bis Anforderung Transport ≤60 min (FIT-Register)	Anforderung des Sekundärverlegungstransportes innerhalb von 60 min nach Beginn der Bildgebung bei Verlegungen zur geplanten mTE.	mind. 50%	Info	FIT-Kliniken	Klinikreport Thrombektomie