

TEMPiS-Qualitätsstandards der Schlaganfallzentren

1. Strukturanforderungen

- a) Die beteiligten Schlaganfallzentren sind als überregionale Stroke Unit zertifiziert und verfügen rund um die Uhr über die Möglichkeit neurointerventioneller und neurochirurgischer Eingriffe.

2. Qualitätsstandards für die netzwerkinternen Behandlungsstandards

- a) Die netzwerkinternen Behandlungsstandards werden mindestens alle zwei Jahre unter Einbeziehung aller Schlaganfallzentren und ausgewählter Partnerkliniken überarbeitet.

3. Qualitätsstandards für Fortbildungen, Schulungen und Visiten

- a) In jeder Partnerklinik wird einmal pro Jahr eine ärztliche Lehrvisite durchgeführt. In den Partnerkliniken ohne neurologische Hauptabteilung wird zusätzlich einmal pro Jahr eine Auditvisite durchgeführt, in der die Strukturen und Prozesse der regionalen Stroke Unit auf Grundlage der TEMPiS-Qualitätsstandards der Partnerkliniken überprüft werden. Diese Audits orientieren sich in ihrer Durchführung an den Zertifizierungsaudits der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) für telemedizinisch vernetzte Stroke Units. Bei den ärztlichen Lehr- und Auditvisiten erfolgt zudem regelmäßig eine Besprechung aktueller Qualitätskennzahlen. Die Visiten werden durch den Netzwerkkoordinator oder einer oder einem von ihm beauftragten Ärztin oder Arzt durchgeführt.
- b) In jeder Partnerklinik werden fünf bettseitige Fortbildungen („bedside trainings“) pro Jahr vor Ort für die Pflege durch eine erfahrene Pflegekraft mit DSG-Stroke Unit-Pflegezertifikat durchgeführt. In den Partnerkliniken mit Hauptabteilung Neurologie reduziert sich die Anzahl dieser Vor-Ort-Fortbildungen auf zwei pro Jahr.
- c) Zudem erfolgt in jeder Partnerklinik jeweils eine Visite pro Jahr vor Ort in den Therapiebereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. In Partnerkliniken mit Hauptabteilung Neurologie erfolgen diese therapeutischen Vor-Ort-Visiten bedarfsorientiert und stellen kein verpflichtendes Angebot dar.
- d) Es werden mindestens zwei zentrale Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Therapeutinnen und Therapeuten der Partnerkliniken angeboten.

4. Qualitätsstandards für den Telekonsildienst

- a) Der Telekonsildienst ist ständig verfügbar und wird personell so ausgestattet, dass die Partnerkliniken ohne Hauptabteilung Neurologie ihre Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf einen akuten Schlaganfall umgehend telemedizinisch vorstellen können. Den Partnerkliniken mit Hauptabteilung Neurologie wird ebenfalls eine umgehende Vorstellung ausgewählter Schlaganfallpatientinnen – und patienten mit speziellen Fragestellungen, z.B. bezüglich einer mechanischen Thrombektomie, ermöglicht. Darüber hinaus werden Wiedervorstellungen, je nach

medizinischer Dringlichkeit und abhängig von vorhandenen Personalressourcen, so zeitnah wie möglich bearbeitet.

- b) Der Telekonsildienst wird ausschließlich mit Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie oder Ärztinnen und Ärzten mit einer mindestens 4-jährigen neurologischen Weiterbildung inklusive einer mindestens 1-jährigen Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke Unit besetzt.
- c) Die Telekonsilärztinnen und -ärzte sind für die Zeit des Telekonsildienstes von anderen patientennahen Tätigkeiten freigestellt. In den Zeiten des erfahrungsgemäß höchsten Konsilaufkommens wird der Telekonsildienst doppelt besetzt. Ein Verbindungsaufbau mit den Partnerkliniken innerhalb von 3 Minuten wird angestrebt.
- d) Eine neuroradiologische Fachbefundung für komplexe Bildbefunde ist rund um die Uhr möglich.
- e) Nach jeder telefonischen Anfrage wird der anfordernden Partnerklinik zeitnah ein schriftlicher Bericht unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht und datenschutzrechtlichen Bestimmungen übersendet. Die im Rahmen des Telekonsildienstes erhobenen Befunde werden mit der dafür vorgesehenen Software dokumentiert.
- f) Während der Telekonsilzeit wird ein ungestörtes und abgeschirmtes Arbeiten an den zur Verfügung stehenden Telekonsilarbeitsplätzen gewährleistet. Alle Telekonsilarbeitsplätze werden datenschutzkonform eingerichtet und verwendet.
- g) Die Telekonsilärztinnen und -ärzte der beteiligten Schlaganfallzentren stimmen sich bezüglich des Ablaufes des Telekonsildienstes und der Durchführung der Telekonsile regelmäßig miteinander ab und erbringen die Beratungstätigkeit auf Grundlage der gemeinsam erarbeiteten standardisierten Prozeduren (TEMPiS-SOP). Das Telekonsilteam wird möglichst stabil organisiert.

5. Qualitätsstandards für Qualitätssicherungsmaßnahmen

- a) Die Schlaganfallzentren führen Qualitätssicherungsmaßnahmen durch, um eine bestmögliche und einheitliche Versorgungsqualität in den Partnerkliniken zu gewährleisten.
- b) Die Einhaltung der netzwerkinternen Qualitätsstandards für Stroke Units (siehe Anlage 2), die Anwendung der netzwerkinternen Behandlungsstandards (TEMPiS-SOP) sowie die Qualität des Telekonsildienstes werden in regelmäßigen Abständen durch die Schlaganfallzentren überprüft.
- c) Hierfür werden mindestens einmal jährlich Qualitätsindikatoren und weitere Daten zur Behandlungsqualität erfasst und ausgewertet. Die Schlaganfallzentren greifen hierbei unter anderem auch auf externe Qualitätssicherungsdaten zurück. Die Ergebnisse werden den Partnerkliniken zur Verfügung gestellt.
- d) Die Schlaganfallzentren ergreifen geeignete Maßnahmen, um die Partnerkliniken bei der Verbesserung ihrer Struktur- und Ergebnisqualität zu unterstützen.