

Quelle: www.lazarus.at/2019/01/09/endlich-der-schlaganfall-standard-liegt-vor

Endlich: Der Schlaganfall-Standard liegt vor



„Fressen, Saufen, Rauchen, möglichst viel Stress in einer frustranen Arbeit, ein funktionierendes Fernsehgerät und ein nicht funktionierendes Sexualleben“ – so definierte in meiner Ausbildungszeit der Professor für Interne Medizin die Risikofaktoren für einen Schlaganfall und fügte hinzu: „Der typisch österreichische Way of Life halt“.

Von DPGKP Christian Luksch

46.423 Österreicher/innen erlitten im Jahr 2016 einen Schlaganfall (ischämisch oder hämorrhagisch), 90% waren über 50 Jahre alt. Damit ist der Insult nach Herzinfarkt und Krebs die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen. Zeit also für einen interdisziplinären Standard zur integrierten Versorgung Schlaganfall. Von GesundheitsexpertInnen des Bundes, der Sozialversicherung und der Länder, unter Mitarbeit wissenschaftlicher ExpertInnen entwickelt und im November 2018 beschlossen, wurde er jetzt

präsentiert.

Darin werden 23 Empfehlungen zur Versorgung von PatientInnen mit einem Schlaganfall erstellt. Ebenso wurde ein bundesweit einheitlich zu erfassender „Basisdatensatz Schlaganfall“, mit dem sämtliche PatientInnen mit einem Schlaganfall, auch wenn sie nicht in einer Schlaganfall-Einheit/Stroke-Unit versorgt wurden, formuliert

Die medizinischen Empfehlungen für das Akutmanagement und die Sekundärprävention wurden von der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie als Update zum Positionspapier Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls veröffentlicht.

Die Empfehlungen für die Rahmenbedingungen und Strukturen:

- Aufbau von regionalen Schlaganfallnetzwerken
- Koordination und Steuerung von Leistungen der einzelnen Systempartner sowie Kommunikationserfordernisse und -wege zwischen den Systempartnern definieren
- Zuständigkeit für Schlaganfallthemen in den betroffenen Einrichtungen regeln
- Integrierten Versorgungspfad und Handlungsempfehlungen gemeinsam regional bzw. bundeslandweit entwickeln und implementieren
- Datendokumentation und -bereitstellung bundeslandweit sicherstellen und in die definierte bundesweite Basisdokumentation (Basisdatensatz) aller Schlaganfälle einspeisen
- Dokumentation des Rettungsmittels, das für die Erstversorgung und den Transport der Patientinnen/Patienten mit Schlaganfallverdacht gewählt wurde
- Zentralisieren von spezifischen Therapieformen der Schlaganfallbehandlung (insbesondere von endovaskulärer Therapie)

Die Empfehlungen für Bewusstseinsbildung und Notfallmanagement:

- Informationskampagnen zur Bewusstseinsbildung der Bevölkerung
- Praxistaugliche Informationen zum Versorgungspfad und zum medizinischen Schlaganfall-Notfallmanagement den Rettungsdiensten sowie den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zur Verfügung stellen (z. B.

Checkliste Schlaganfall)

- Ablaufregelung für die Rettungskette
- Anwenden eines standardisierten Abfragealgorithmus zum Identifizieren eines Schlaganfallverdachts in der Rettungsleitstelle
- Bei Schlaganfallverdacht leitet die Rettungsleitstelle das standardisierte Vorgehen bei Schlaganfall ein.
- An die Situation angepasste Rettungsmittel einsetzen

Die Empfehlungen für die Versorgung im Krankenhaus:

- Entwickeln einer standardisierten (krankenhausinternen) Vorgehensweise für die interprofessionelle/multiprofessionelle Versorgung von Schlaganfall (Standard Operating Procedure, SOP) basierend auf Leitlinien und Standards
- Frühestmögliche Organisation und Planung der weiterführenden Versorgung (Rehabilitation)
- Entlassungsmanagement gemäß BQLL AUFEM umsetzen und Checklisten zur Unterstützung bereitstellen
- Frühzeitiges standardisiertes Dysphagie-Screening
- Bedarfsgerechtes Informationsmaterial für Patientinnen/Patienten und Angehörige ist spätestens bei Krankenhausentlassung zur Verfügung zu stellen

Die Empfehlungen für die Rehabilitation und ambulante Nachbehandlung:

- Strukturiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement sicherstellen
- Ambulante Angebote zur Unterstützung wohnortnaher Nachbehandlung durch Hausärztin/-arzt, Fachärztin/-arzt, Hauskrankenpflege sowie Therapeutinnen und Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) schaffen
- Qualitätskriterien für ambulante Schlaganfall-Nachbehandlung pro Bundesland festlegen

Die Empfehlung für Integrierte Weiterbetreuung und Sekundärprävention:

- Sicherstellen einer wohnortnahen kontinuierlichen Weiterbetreuung und Sekundärprävention nach Abschluss der Rehabilitation bzw. ambulanten

Nachbehandlung

Quelle und vollständiger Text: [OTS - APA](#)

Weiterführende Links:

Wer den gesamten und detaillierten „Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall“ haben möchte, bekommt ihn [hier](#). Wer sich auch für das Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie „Akutmanagement und Sekundärprävention des Schlaganfalls“ interessiert kann sich dieses [hier](#) herunterladen.

Und wer für sein Team ein Seminar zum Thema „Pflege bei Schlaganfall und Hemiplegie“ sucht, ist [hier](#) gut beraten.