

Zweiter Bericht zur GESUNDHEITS- UND PFLEGEFACHKONFERENZ SCHLAGANFALL – PANKOW

Zeitraum 2015



Teilnehmerkreis

Bezirksamt Pankow:

- Gesundheitsamt
- Sozialamt
- QPK

Berliner Schlaganfall Allianz

LVSB e.V.

Alzheimer Angehörigen Initiative

Kontaktstelle Pflege Engagement

Pflegestützpunkte:

- Pankow
- Wilhelmsruh

MEDIAN Klinik Berlin-Mitte

RehaTagesklinik im forum pankow

Praxis für Neurologie Fr. Dr. med. Siefjediers

QVNIA Pankow e.V.

Park-Klinik Weißensee

Panke-Pflege GmbH

Albert Schweitzer Stiftung - Wohnen & Betreuen



QVNIA
Qualitätsverbund
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.



Bezirksamt Pankow
Abt. Soziales, Gesundheit, Schule, Sport

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
1 Einleitung	2
2 Gesundheitsdaten des Bezirks Pankow.....	3
2.1 Altersstrukturdaten.....	3
2.2 Neuerkrankungen eines Schlaganfalls.....	4
2.3 Neuerkrankungen im Vergleich von 2011 bis 2015	5
2.4 Rezidivrate.....	6
2.4 Zusammenfassung	6
3 Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall (GPK-S)	7
3.1 Zusammensetzung der GPK-S	7
3.2 Ziele der GPK-S.....	8
3.3 Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall und deren Angehörige	9
3.4 Maßnahmenplan zur Erreichung der Gesundheitsziele in Pankow.....	9
3.5 Maßnahmenplan zur Erreichung der Gesundheitsziele	10
4 Diskussion.....	19
4.1 Ausblick	19
Literaturverzeichnis	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Neuerkrankungen Schlaganfall von 2011 bis 2015	5
Abbildung 2 Zusammensetzung der GPK-S	7
Abbildung 3 Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall in Berlin Pankow.....	9

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Altersstrukturdaten von 2015 nach Bezirksregionen	3
Tabelle 2 Neuerkrankungen Schlaganfall im Jahr 2015.....	4
Tabelle 3 Neuerkrankungen im Vergleich von 2011 bis 2015	5
Tabelle 4 Rezidivrate im Vergleich 2011 bis 2015	6

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die seit dem Jahr 2012 bestehende Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall in Berlin Pankow leistete einen äußerst wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Betroffene und deren Angehörige. Sie kann als ein sehr gelungenes Instrument der Vernetzung im Gesundheits- und Sozialwesen angesehen werden. Somit erreichen wir eine systematisch aufeinander abgestimmte, koordinierte und zielgerichtete nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit einem Schlaganfall.

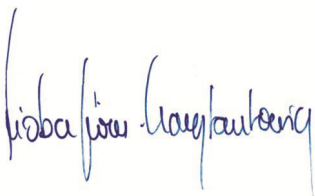


Dem Thema Schlaganfall mehr Öffentlichkeit zu verschaffen und den Menschen mit einem Schlaganfall ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist auch das Anliegen zahlreicher Akteure in unserem Bezirk. Ich freue mich, dass viele Experten/innen aus verschiedenen Bereichen den regelmäßigen Einladungen zu den Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Schlaganfall gefolgt sind und mit ihren vielfältigen Aktivitäten Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt haben, um die Versorgung von Menschen mit einem Schlaganfall in Pankow zu verbessern.

Ich bin davon überzeugt, dass die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall eine vertrauensvolle weitere Zusammenarbeit bewirkt hat und dass Sie mit vielen konstruktiven Ideen an den weiterführenden Handlungsempfehlungen arbeiten werden.

Ein herzliches Dankeschön sage ich allen, die sich mit Tatkraft, Engagement und Empathie in die gemeinsame Arbeit eingebracht haben.

Ihre



Lioba Zürn-Kasztantowicz

1 Einleitung

Die Verbesserung der nachstationären Versorgung von Schlaganfallbetroffenen ist für die Akteure der Gesundheitsversorgung eine große Herausforderung. Durch die plötzliche Veränderung der physischen, psychischen und sozialen Lebenswelt braucht es eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Gesundheitsversorgung.

In Deutschland erleiden jährlich fast 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen und Pflegebedürftigkeit¹. Basierend auf den Daten des Erlanger Schlaganfallregisters weisen ca. 25 % der überlebenden Patienten innerhalb des ersten Jahres nach erstmaligem Schlaganfall schwere Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf. Ein Jahr nach dem Schlaganfall bleiben 43 % pflegebedürftig im häuslichen Umfeld, etwa 15 % werden institutionalisiert versorgt. Der Schlaganfall gehört demnach zu den Erkrankungen mit einem hohen Risiko für Pflegebedürftigkeit². Die Wahrscheinlichkeit an einem Schlaganfall zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der (Neu-)Erkrankungen bei diesem Krankheitsbild im Wesentlichen von der Altersstruktur der Bevölkerung einer Region abhängt.

In Berlin gibt es laut dem Berliner Schlaganfallregister etwa 11.000 bis 12.000 Schlaganfallbetroffene³. Für die einzelnen Bezirke in Berlin werden keine jährlichen Analysen über die Häufigkeit eines Schlaganfalls aufgestellt. Dies ist jedoch Grundlage für eine umfassende Versorgungsplanung. Aus diesem Grund hat die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall (GPK-S) eine jährliche Berechnung und Darstellung der Inzidenz (Neuerkrankung) eines Schlaganfalls gefordert und eingeführt. Seit dem Jahr 2011 werden die Daten vom Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.) berechnet und seit dem Jahr 2104 anhand eines Berichtes veröffentlicht. Der Bericht steht kostenfrei allen Interessierten zur Verfügung und kann auf der Homepage des QVNIA e.V. abgerufen werden (www.qvnia.de).

Weiterhin wurden für den Bezirk Pankow von der GPK-S Gesundheitsziele für Schlaganfallbetroffene und deren Angehörige aufgestellt. Stetig werden von der GPK-S Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele geplant und gemeinsam mit allen Akteuren der gesundheitlichen und sozialen Versorgung in Pankow umgesetzt.

In dem hier vorliegenden Bericht werden zunächst die Altersstrukturdaten der Bürger/innen aus Berlin Pankow aufgezeigt und anhand von wissenschaftlich eruierten Inzidenzraten wird die Neuerkrankung eines Schlaganfalls in den einzelnen Sozialräumen berechnet. Daraufhin erfolgt die Darstellung der GPK-S und seiner Arbeitsweise im Jahr 2015.

¹ Ärztekammer Berlin, 2012

² Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, 2011

³ Ärztekammer Berlin, 2014

2 Gesundheitsdaten des Bezirks Pankow

Im Folgenden werden die Altersstrukturdaten für den Bezirk Pankow ausführlich dargestellt und für die 16 Bezirksregionen aufgezeigt. Anschließend werden die anhand der Altersstrukturdaten berechneten Gesundheitsdaten für die Erkrankung Schlaganfall dargestellt.

2.1 Altersstrukturdaten

Mit Stand 31. Dezember 2015 leben in Pankow 389.975 Menschen und der Bezirk ist damit der einwohnerreichste von Berlin. Das Durchschnittsalter für Pankow liegt bei 40,7 Jahren. 15,1 % (59.049 Menschen) der Bevölkerung in Pankow sind 65 Jahre und älter. Die Mehrheit der in Pankow lebenden Personen über 65 Jahre ist weiblich (58,8%, 34.731 Menschen), die männlichen Bürger sind weniger vertreten (41,2%, 24.318). Der Ausländeranteil in dieser Altersgruppe beträgt 1,8 % (1032 Menschen), wobei hier mehr Frauen als Männer vertreten sind. In den Bezirksregionen Pankows unterscheiden sich die Anteile an älteren Menschen erheblich. Dabei sind vor allem die Regionen Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost und Pankow Süd zu nennen, bei denen der Anteil über 10% liegt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Altersstrukturdaten von 2015 nach Bezirksregionen

Melderechtlich registrierte Einwohner/innen am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2015									
Einwohner insgesamt		darunter im Alter von .. bis unter .. Jahre							
		≥ 65	≥ 80	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90
01 Buch	15 602	3 657 (6,2%)	1 024 (6,3%)	751	970	912	535	307	182
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	27 108	4 742 (8,0%)	1 115 (6,9%)	1173	1267	1187	623	363	129
03 Buchholz	17 517	2 943 (5,0%)	685 (4,2%)	715	782	761	416	196	73
04 Karow	18 790	3 494 (5,9%)	898 (5,5%)	794	966	836	554	268	76
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	17 602	3 537 (6,0%)	862 (5,3%)	785	939	951	492	245	125
06 Pankow Zentrum	35 043	6 534 (11,1%)	2 114 (13,0%)	1075	1494	1851	1111	659	344
07 Blankenburg, Heinersdorf	14 715	3 233 (5,5%)	817 (5,0%)	831	856	729	437	243	137
08 Pankow Süd	33 827	5 877 (10,0%)	1 798 (11,1%)	1160	1345	1574	1046	528	224
09 Weißensee	36 497	5 189 (8,8%)	1 544 (9,5%)	1016	1214	1415	913	413	218
10 Weißensee Ost	15 202	3 678 (6,3%)	993 (6,1%)	645	914	1126	552	308	133
11 Prenzlauer Berg Nordwest	25 156	1 550 (2,6%)	412 (2,5%)	444	411	283	213	120	79
12 Prenzlauer Berg Nord	26 903	3 589 (6,1%)	1 046 (6,4%)	715	893	935	582	285	179
13 Helmholtzplatz	22 264	827 (1,4%)	187 (1,2%)	296	201	143	108	42	37
14 Prenzlauer Berg Ost	25 883	6 243 (10,6%)	1 874 (11,6%)	1125	1515	1729	1036	547	291
15 Prenzlauer Berg Südwest	25 640	1 334 (2,3%)	259 (1,6%)	440	372	263	149	66	44
16 Prenzlauer Berg Süd	32 227	2 622 (4,4%)	593 (3,7%)	685	706	638	325	186	82
	389 976	59 049 (15,1%)	16 221	12 650	14 845	15 333	9 092	4 776	2 353

2.2 Neuerkrankungen eines Schlaganfalls

Im Großbezirk Pankow gab es im Jahr 2015 insgesamt **1.060 neu aufgetretene Schlaganfallerkrankungen**. Dies entspricht einem Anteil von 1,8% an allen Einwohner/innen ab 65 Jahren.

In den Bezirksregionen **Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost, Pankow Süd und Weißensee** gab es anteilig die meisten Schlaganfälle mit jeweils einem Anteil von 1,9% (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2 Neuerkrankungen Schlaganfall im Jahr 2015

Bezirk Prognoseraum Bezirksregion	Einwohner insgesamt	Neu- erkrankungen	Prozent der Einwohner ab 65	Prozent der Einwohner insgesamt
01 Buch	15.602	67	1,8%	0,43%
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	27.108	80	1,7%	0,30%
03 Buchholz	17.517	50	1,7%	0,28%
04 Karow	18.790	60	1,7%	0,32%
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	17.602	61	1,7%	0,35%
06 Pankow Zentrum	35.043	126	1,9%	0,36%
07 Blankenburg, Heinersdorf	14.715	56	1,7%	0,38%
08 Pankow Süd	33.827	109	1,9%	0,32%
09 Weißensee	36.497	96	1,9%	0,26%
10 Weißensee Ost	15.202	67	1,8%	0,44%
11 Prenzlauer Berg Nordwest	25.156	27	1,7%	0,11%
12 Prenzlauer Berg Nord	26.903	66	1,8%	0,25%
13 Helmholtzplatz	22.264	13	1,6%	0,06%
14 Prenzlauer Berg Ost	25.883	117	1,9%	0,45%
15 Prenzlauer Berg Südwest	25.640	21	1,6%	0,08%
16 Prenzlauer Berg Süd	32.227	44	1,7%	0,14%
Gesamt	389.976	1.060	1,8%	0,27%

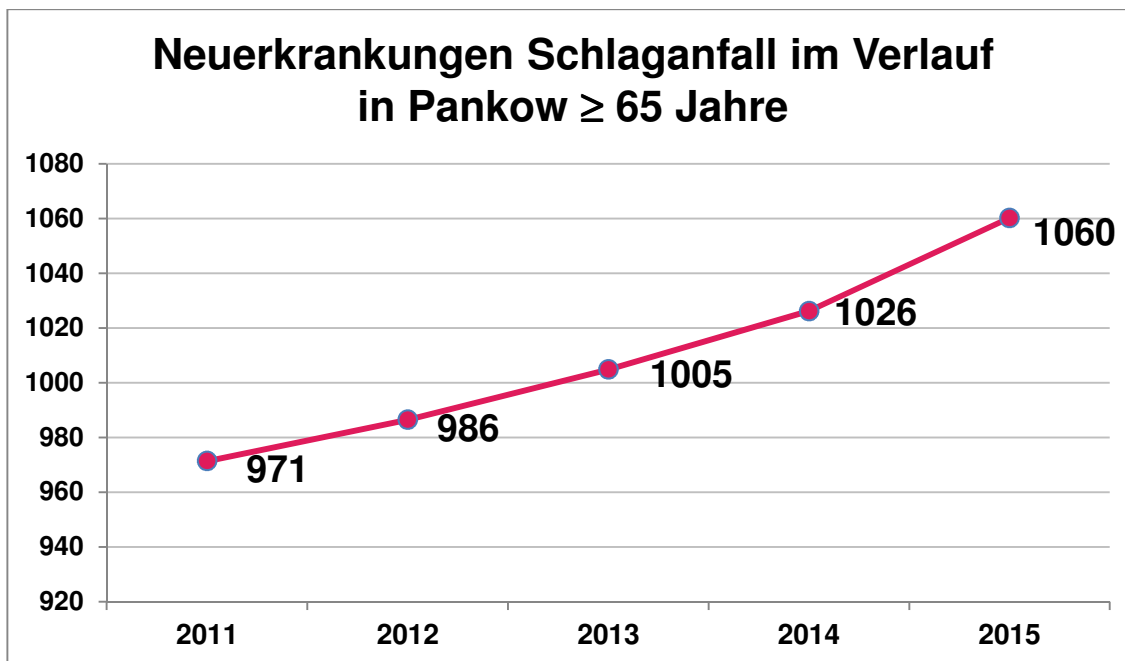
2.3 Neuerkrankungen im Vergleich von 2011 bis 2015

Seit dem Jahr 2011 ist eine deutliche Zunahme an Neuerkrankungen eines Schlaganfalls zu erkennen (Abbildung 1). Der Zuwachs von 2011 zu 2015 beträgt **9,1%** und stieg **von 971 Betroffenen auf 1.060 Betroffene** (Tabelle 3).

Tabelle 3 Neuerkrankungen im Vergleich von 2011 bis 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Neuerkrankungen	971	986	1005	1026	1060
Zuwachs zum Vorjahr	-	+1,6%	+1,9%	+2,1%	+3,3%
Zuwachs zu 2011		+1,6%	+3,4%	+5,6%	+9,1%

Abbildung 1 Neuerkrankungen Schlaganfall von 2011 bis 2015



2.4 Rezidivrate

Laut Heuschmann et al.⁴ haben 12 % der Schlaganfallbetroffenen nach einem Jahr ein Rezidiv. Dies wären für Pankow im **Jahr 2015 insgesamt 127 Personen mit einem erneuten Schlaganfall nach einem Jahr** (siehe Tabelle 4). Die Anzahl der Rezidive steigt mit den Jahren kontinuierlich an.

Tabelle 4 Rezidivrate im Vergleich 2011 bis 2015

Zeit	Rezidivrate	2011 Betroffene (n=971)	2012 Betroffene (n=986)	2013 Betroffene (n=1005)	2014 Betroffene (n=1026)	2015 Betroffene (n=1060)
30 Tage	6%	58	59	60	62	64
12 Monate	12%	117	118	121	123	127
5 Jahre	25%	243	247	251	257	265

2.4 Zusammenfassung

Insgesamt 15,1 % der Bevölkerung in Pankow sind 65 Jahre und älter. In den Bezirksregionen Pankows unterscheiden sich die Anteile an älteren Menschen erheblich. Dabei sind vor allem die Regionen **Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost** und **Pankow Süd** zu nennen.

Im Großbezirk Pankow gab es im Jahr 2015 insgesamt **1.060 neu aufgetretene Schlaganfallerkrankungen**. Dies entspricht einem Anteil von 1,8% an allen Einwohner/innen ab 65 Jahren. In den Bezirksregionen **Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost, Pankow Süd und Weißensee** gab es anteilig die meisten Schlaganfälle mit jeweils einem Anteil von 1,9%.

Seit dem Jahr 2011 ist eine deutliche Zunahme an Neuerkrankungen eines Schlaganfalls zu erkennen. Der Zuwachs von 2011 zu 2015 beträgt **9,1%** und stieg **von 971 Betroffenen auf 1.060 Betroffene**. Im **Jahr 2015 gab es insgesamt 127 Personen mit einem erneuten Schlaganfall innerhalb eines Jahres**.

⁴ vgl. Heuschmann, 2012, S. 3

3 Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall (GPK-S)

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall (GPK-S) wurde im Jahr 2012 gemeinsam mit der Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport und den Akteuren der Schlaganfallversorgung in Pankow gegründet. Im Folgenden werden die Zusammensetzung, die Ziele und die Maßnahmen der GPK-S beschrieben.

3.1 Zusammensetzung der GPK-S

Die GPK-S ist ein regionales Fachgremium von professionellen Akteuren und Vertretern der Selbsthilfe im Bereich der Schlaganfallversorgung. In Abbildung 2 wird ersichtlich, welche Akteure in dem Gremium involviert sind.

Abbildung 2 Zusammensetzung der GPK-S



3.2 Ziele der GPK-S

Die GPK-S dient der Erfassung von Problemlagen, der Entwicklung von Zielen, der Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie der Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung und der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen für Pankower Bürger/innen, die einen Schlaganfall erlitten haben und deren Angehörige. Die Konferenz trägt dazu bei, dass sich die Versorgungssituation für Menschen mit einem Schlaganfall und deren Angehörige in Pankow verbessert.

- Fortschreibung der Analysen durch eine Auswertung regionaler, sozialräumlicher und indikationsspezifischer Sozial- und Gesundheitsdaten, die die Versorgungssituation von Pankower Bürger/innen, die von einem Schlaganfall betroffen sind, betreffen.
- Feststellung und Ableitung von Informationen zur Unter-, Über- oder Fehlversorgung.
- Entwicklung und Abstimmung von regionalen Gesundheitszielen für Schlaganfallbetroffene und ihrer Angehörigen.
- Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Gesundheitsziele.
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow.

Zukünftig werden einmal jährlich eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Schlaganfall – Pankow durch das Bezirksamt Pankow, die Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport, in Zusammenarbeit mit dem QVNIA e.V. einberufen und die Ergebnisse veröffentlicht.

3.3 Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall und deren Angehörige

Die GPK-S hat in Pankow fünf Gesundheitsziele zur Versorgung von Schlaganfallbetroffenen bestimmt. Diese können in Abbildung 3 Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall in Berlin Pankow eingesehen werden.

Abbildung 3 Gesundheitsziele für Menschen mit Schlaganfall in Berlin Pankow



3.4 Maßnahmenplan zur Erreichung der Gesundheitsziele in Pankow

In den Jahren 2014 bis 2015 wurden zu den jeweiligen Zielen entsprechende Maßnahmen definiert. Dabei teilen sich die Maßnahmen ein in:

- bereits in Pankow umgesetzte und verstetigte Maßnahmen und in
- noch umzusetzende Maßnahmen.

Von dem Fachgremium wurden diese Maßnahmen zusammengetragen und in einer Übersicht dargestellt.

Der Maßnahmenkatalog wurde auf der [Internetseite des QVNIA e.V.](#) eingestellt und mit den Akteuren verlinkt, welche die jeweiligen Maßnahmen umsetzen bzw. anbieten. So erhalten die Nutzer/innen eine systematische und aktuelle Übersicht über die Maßnahmen der Akteure zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallbetroffenen im Bezirk Pankow.

Die weitere Arbeit der GPK-S wird sich auf die fortführende Umsetzung der Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele für Menschen mit einem Schlaganfall und deren Angehörige in Pankow ausrichten.

3.5 Maßnahmenplan zur Erreichung der Gesundheitsziele

Ziel 1 Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind medizinisch gut versorgt.

Spezifizierung des Ziels:

- Menschen mit Schlaganfall
 - werden zeitnah nachstationär rehabilitativ entsprechend ihres Bedarfes und ihrer Potentiale versorgt,
 - sind über das Krankheitsbild informiert und wissen, welche medizinischen Leistungen in Anspruch genommen werden können,
 - werden therapeutisch bedarfsgerecht begleitet und
 - nehmen regelmäßig ärztliche Kontrolluntersuchungen sowie die Behandlung zur Sekundärprävention in Anspruch.
- Akteure der medizinischen Versorgung sind auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse.

Handlungsbedarfe:

- Reha-Maßnahmen werden nicht immer ausreichend und entsprechend dem **Phasenmodell** eingeleitet und bewilligt.
- Wichtigkeit der Aufklärungsverantwortung der Haus- und Fachärzte stärken.
- Betroffene erhalten nicht immer ausreichende therapeutische Leistungen.
- Depression ist häufig unzureichend behandelt oder wird nicht richtig diagnostiziert.
 - Es bedarf einer intensiveren Umsetzung von neuropsychologischen/psychotherapeutischen Behandlungen.
 - Die Adhärenz von Betroffenen ist zu fördern.
- Die fachärztliche Betreuung im niedergelassenen Bereich ist aufgrund der Facharztdichte nicht ausreichend gegeben. Es bestehen oft lange Terminwartezeiten bzw. eine Behandlung von „neuen“ Patienten kann aus Kapazitätsgründen nicht ausreichend gedeckt werden. Hausbesuche von Ärzten/innen sind häufig nicht möglich.
- Es wird mehr Transparenz über die medizinische Versorgungslandschaft im Sinne einer patientenorientierten Öffentlichkeitsarbeit benötigt.

Umgesetzte Maßnahmen:

- 2 Mal im Jahr findet ein medizinisches Arbeitsgremium in Pankow statt. Teilnehmer/innen sind [Haus- und Fachärzte/innen](#). Ziel ist es die medizinische Versorgung leitliniengerecht sowie übergreifend zu verbessern und in der vernetzten Versorgung zu verstetigen. Organisiert wird das Gremium durch den [QVNIA e.V.](#)
- Rehabilitationsmaßnahmen werden im Anschluss an den stationären Aufenthalt durchgeführt. Im Rahmen der regionalen Arbeitsgremien des [QVNIA e.V.](#) wird das Überleitungsmanagement in Hinblick auf die phasengerechte und zeitnahe Rehabilitation verbindlich weiterentwickelt.
- Angebote zur Schulung von medizinischem Personal (Ärzte, Pflege, Therapie) werden fach- und sachgerecht bereitgestellt. Hierfür stehen Fortbildungsprogramme der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) sowie des [QVNIA e.V.](#) kostenfrei zur Verfügung.

- Schulungsangebote für das medizinische Praxispersonal werden 2x jährlich von Seiten des [QVNIA e.V.](#) für die Region Pankow angeboten und umgesetzt.
- Ein durch den [QVNIA e.V.](#) erstellter Schlaganfall-Pass, dessen Mitführung durch die Betroffenen empfohlen wird, ermöglicht eine Übermittlung wichtigster Daten zur Behandlung des Schlaganfalls.
- Die [Pflegestützpunkte](#) und der Servicepunkt der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) beraten die Betroffenen und Angehörigen neutral und unabhängig.
- Der vom [QVNIA e.V.](#) erstellte [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) steht kostenfrei für die medizinischen Akteure, Betroffene, Angehörige und weitere Interessierte zur Verfügung. Therapieverfahren werden im [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) aufgezeigt.
- Regelmäßig stattfindende Informationsveranstaltungen zur Aufklärung über das Krankheitsbild werden Interessierten, Betroffenen und Angehörigen kostenfrei angeboten. Nähere Informationen sind hierzu über die Geschäftsstelle des [QVNIA e.V.](#) und die [Berliner Schlaganfall Allianz](#) zu erhalten.
- Die [Haus- und Fachärzte/innen](#) des Netzwerkes informieren sich über den Überleitungs- und Verlaufsbogen zu erfolgten Behandlungen und Verordnungen zu therapeutischen Leistungen.
- Die [S3 Leitlinie](#) „Sekundärprophylaxe ischämischer Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke (Teil 1)“ der [Deutschen Gesellschaft für Neurologie](#) (DGN) werden im medizinischen Arbeitsgremium thematisiert und eine verbindliche Nutzung für die kooperierenden [Haus- und Fachärzte/innen](#) wird angestrebt.
- Eine verbindliche Weiterentwicklung der vernetzten Beratungskompetenz wird über das regelmäßige Sozialarbeitertreffen und den QZ Schlaganfall (Vernetzung der einzelnen Akteure) gewährleistet.

Handlungsempfehlungen:

- Eine verbindliche Anwendung von Versorgungspfaden und des erprobten Dokumentationssystems zwischen den behandelnden [Haus- und Fachärzte/innen](#).
- Der [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) und die Nutzung des Schlaganfall-Passes findet in Haus- und Facharztpraxen verbindlich Anwendung.
- Das Netzwerk an Akteuren (Ärzte und Fachärzte, Therapeuten) erweitern und stabilisieren und verbindliche Rahmenbedingungen festlegen.

Ziel 2 Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind psychosozial gut versorgt.

Spezifizierung des Ziels

- Die Menschen mit Schlaganfall und deren Angehörige nehmen psychosoziale Angebote in Anspruch

Handlungsbedarfe

- Nach Entlassung aus dem Krankenhaus/ der Reha bestehen Informations- und Beratungsbedarfe
 - Die Beratung erfolgt häufig zu früh, zu komplex, nicht der Situation entsprechend.
 - Angehörige sind oftmals überfordert mit der weiteren Versorgung.
 - Systematisch aufbauende Beratungsinhalte fehlen.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Im kostenlosen [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) des QVNIA e.V. werden Beratungsstellen zur psychosozialen Unterstützung aufgezeigt.
- Die [Berliner Schlaganfall Allianz](#) Info-Mappe wird an jeder Schnittstelle verteilt. Auf die Anwendung dieser wird bei allen Akteuren und Betroffenen hingewiesen.
- Der übergreifende [Sozialdienst](#) klärt ab, ob alle sozialrechtlichen Ansprüche geltend gemacht wurden bzw. ob Sozialleistungen abgerufen werden können.
- Betroffene und Angehörige werden auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer (Wiederholungs-)Rehabilitation hingewiesen und auf die unterschiedlichen Angebote einer Reha sowie deren Zugangsvoraussetzungen und erhalten Hilfen zur Antragstellung.
- Im [Beratungsgespräch](#) wird über Angebote der Pflege informiert. Entscheidungskriterien zu Versorgungsangeboten werden Betroffenen und den Angehörigen transparent gemacht.
- [Aufklärung](#) über die individuelle Hilfsmittelversorgung und Beantragung einer solchen wird angeboten.
- Frühzeitig werden von bedarfsorientierten Entlastungs- und Informationsangeboten (in der Akutversorgung) anhand einer Liste aufgezeigt, in welcher die Angebote und Ansprechpartner/innen zusammengestellt sind.
- Mobilitätsdienste und andere ambulante Angebote und Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten werden transparent aufgezeigt.
- Kostenlose [Pflegekurse](#) nach §45 SGB XI werden vermittelt und Voraussetzungen zur Inanspruchnahme werden aufgezeigt.
- Der Zugang zu spezifischen Hilfsmitteln und Therapien für Schlaganfall-Betroffene herstellen/ wird gewährleistet, z.B. zu Visio-Coach.

Handlungsempfehlungen:

- Der [QVNIA e.V.](#) stellt [Haus- und Fachärzte/innen](#) im niedergelassenen und klinischen sowie im Bereich der Rehabilitation Informationen über psychosoziale Hilfsangebote bereit.
- Die Verteilung des [Informationsleitfadens Schlaganfall](#) und der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) Info-Mappe an alle Akteure in der Versorgung.
- Die Aufklärung über Angebote einer Beratung bei Sozialarbeiter/innen, (Fach)Ärzte/innen und Betroffenen sowie Angehörigen.
- Das Erkennen von Krisensituationen fördern, indem Pflegende und Berater geschult werden.

Ziel 3 Menschen mit Schlaganfall und ihre Angehörigen sind pflegerisch gut versorgt.

Spezifizierung des Ziels:

- Die Pflegenden arbeiten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Die Menschen mit Schlaganfall sind über bestehende pflegerische Angebote informiert.
- Angehörige von Menschen mit Schlaganfall sind in die pflegerischen Tätigkeiten involviert und haben Kenntnis über die notwendige pflegerische Versorgung.

Handlungsbedarfe:

- Die spezifische Qualifizierung der Pflegefachkräfte fehlt häufig.
- Die Erhöhung der qualifizierten Pflegefachkraftquote zur bedarfsgerechten Versorgung und der Bezugspflege.
- Die Tages- und Nachtzeiten/ individueller Rhythmus der Patienten/innen werden zu wenig beachtet – Individualisierung von Pflegezeiten ist notwendig.
- Das System der Leistungskomplexe (LKs) entspricht nicht der aktivierenden, therapeutischen Pflege im ambulanten Bereich.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Anwendung von nationalen [Expertenstandards in der Pflege](#) und deren vorgeschlagenen therapeutischen Maßnahmen.
- [Schlaganfallverantwortliche](#) werden im [QVNIA e.V.](#) in den einzelnen pflegerischen Einrichtungen benannt und geschult. Diese stehen als interne und externe spezialisierte beratende Pflegekräfte für Betroffene und versorgende Mitarbeiter zur Verfügung.
- Halbjährliches Fortbildungsprogramm des [QVNIA e.V.](#) und der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) sichert das Angebot für Pflege, Therapeuten und Ärzte zur Weiterqualifizierung ab. Mitgliedseinrichtungen der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) und des [QVNIA e.V.](#) können dieses kostenfrei nutzen und Mitarbeiter zu Schlaganfallexperten weiterqualifizieren.
- Bürger/innen, Betroffene und deren Angehörige können sich auf der Homepage des [QVNIA e.V.](#) rund um das [Krankheitsbild Schlaganfall](#) und dessen Prävention, Behandlung, Pflege und Rehabilitation auf einer Plattform informieren.
- Im [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) des [QVNIA e.V.](#) werden pflegerische Angebote für Schlaganfallbetroffene aufgezeigt.
- Die [Pflegestützpunkte](#) beraten die Betroffenen und Angehörigen neutral, unabhängig und vermitteln Hilfsangebote.
- Die Angebot der [Verhinderungspflege](#) werden an versorgende Angehörige übermittelt.
- [Mobilitätshilfen](#) werden den Betroffenen aufgezeigt und vermittelt.

Handlungsempfehlungen:

- Qualifizierung des pflegerischen Personals vorantreiben, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten aufzeigen und anbieten.
- Bündelung und transparente Auflistung der pflegerischen Angebote.
- Aufklärung über die Notwendigkeit der Einbindung von versorgenden Angehörigen in die Pflege vertiefen und Schulungen dazu anbieten.

Ziel 4 Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten in der Schlaganfallversorgung patientenorientiert und koordiniert zusammen.

Spezifizierung des Ziels:

- Akteure der gesundheitlichen und sozialen Versorgung sind sich der Notwendigkeit einer interdisziplinären und koordinierten Zusammenarbeit bewusst.

- Akteure der gesundheitlichen und sozialen Versorgung nehmen an Angeboten zur Vernetzung der Gesundheitsberufe teil.
- Die Überleitung der Menschen mit Schlaganfall verläuft systematisch und koordiniert.

Handlungsbedarfe:

- Die Überleitung ist nicht eindeutig definiert bzw. auf die Schlaganfallversorgung spezifiziert.
- Gegenseitige Information ist nicht eindeutig geregelt.
- Es bestehen Informationsdefizite bei Diagnostik, Behandlung, Pflege, Therapie und Beratung.
- Nachstationäre Versorgungsprozesse sind nicht verbindlich definiert und qualitätsgesichert.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Der [Expertenstandard Entlassungsmanagement](#) besteht als verbindlicher Standard in der Versorgung. Alle Pflegenden sind dementsprechend geschult. Der [QVNIA e.V.](#) hat sein Überleitungsmanagement auf die Überleitung von Schlaganfallbetroffenen spezifiziert.
- Fortbildungsprogramm der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) sowie des [QVNIA e.V.](#) zum Pflegeexperten sowie für das ärztliche und medizinische Fachpersonal wird angeboten.
- Weiterführend wird ein halbjährliches Fortbildungsangebot für die Mitarbeitende in der Pflege, medizinisches Praxispersonal und Therapeuten angeboten.
- Der [QVNIA e.V.](#) veranstaltet für die verschiedenen Gesundheitsberufe regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel und Arbeitsgremien (QZ Schlaganfall, QZ Überleitung, Therapeutentreffen, Sozialarbeitertreffen, medizinisches Arbeitsgremium, Hospitation) zur verbindlichen Weiterentwicklung der vernetzten multiprofessionellen und einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes.
- Regelmäßig stattfindende Netzwerktreffen werden über die [Berliner Schlaganfall Allianz](#) und den [QVNIA e.V.](#) für alle Akteure des Gesundheitswesens veranstaltet.
- Ein durch den [QVNIA e.V.](#) erstellter Schlaganfall-Pass, welcher von Betroffenen bei sich getragen wird, ermöglicht eine Übermittlung wichtigster Merkmale zur Behandlung des Schlaganfalls.
- Versorgungspfade wurden vom [QVNIA e.V.](#) entwickelt, um die Versorgungswege / Schnittstellen und Verantwortlichkeiten festzuschreiben. Eine weiterführende verbindliche Umsetzung wird angestrebt.
- Bei Bedarf finden in den [Pflegestützpunkten](#) Fallbesprechungen mit den Betroffenen nachstationär und kostenfrei statt.
- Haus- und Fachärzte sowie Therapeuten/innen können mittels des [Berliner Schlaganfall Allianz Schlaganfall-Navigators](#) sowie über das [QVNIA e.V. Suchportal](#) von Beratern und Betroffenen gesucht werden.
- Die Teilnahme der Akteure an Fortbildungsveranstaltungen wurde verstärkt und Angebote werden transparenter aufzeigt.

Handlungsempfehlungen:

- Verbindliche Teilnahme von Schlaganfallverantwortlichen an Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Schlaganfall.

- Weiterführende Öffentlichkeitsarbeit des [QVNIA e.V.](#), um einen hohen Bekanntheitsgrad bei den Akteuren zu erreichen und die vernetzte Zusammenarbeit zu stärken.
- Aufklärung der Klinikärzte und Sozialarbeiter/innen über die Arbeit der [Pflegerstützpunkte](#).
- Einheitliche, standardisierte Überleitung in der Gesundheitsversorgung in Pankow etablieren durch die verbindliche Nutzung der Richtlinie Überleitung.

Ziel 5 Die Interessen der Angehörigen und weiterer informeller Helfer/innen von Menschen mit Schlaganfall sind berücksichtigt.

Spezifizierung des Ziels

- Die Angehörigen und informellen Helfer/innen (Freunde, Nachbarn etc.) sind umfassend zur Betreuung und Versorgung von Schlaganfallbetroffenen beraten und erhalten Unterstützung.

Handlungsbedarfe

- Interessen der informellen Helfer/innen sind zumeist unbekannt und können schwer erfasst werden.
- Nicht alle informellen Helfer/innen werden berücksichtigt, z.B. Nachbarn.
- Beteiligung an Angeboten ist gering, zumeist aus folgenden Gründen:
 - Keine Inanspruchnahme der Verhinderungspflege
 - Angebote sind bei informellen Helfer/innen unbekannt

Umgesetzte Maßnahmen

- Regelmäßige (vierteljährlich) Beratung zu verschiedenen Angeboten der pflegerischen Versorgung und Entlastungsangeboten durch die [Berliner Schlaganfall Allianz](#).
- Im kostenlosen [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) des [QVNIA e.V.](#) werden Leistungen aufgezeigt, welche in Anspruch genommen werden können. Auch wichtige Beratungsstellen werden genannt und es wird erläutert wie wichtig es ist, dass sich die Angehörigen einbringen.
- Bestehende Entlastungs- und Informationsangebote werden den Angehörigen und informellen Helfenden bei einer Beratung aufgezeigt und weitergeleitet.
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und [„QVNIA-Cafés“](#) zum Austausch der Betroffenen und Angehörigen untereinander.
- Hilfestellung bei der Beantragung von speziellen Hilfsmitteln sowie von gesundheitlichen und sozialen Leistungen.

Handlungsempfehlungen

- Erfassung der Interessen der Angehörigen und informellen Helfer/innen zur Planung eines Angebotes. Bestehende Angebote auflisten und durch die Öffentlichkeitsarbeit verbreiten.

Ziel 6 Die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Schlaganfall sind gestärkt und berücksichtigt.

Spezifizierung des Ziels:

- Die individuellen Bedarfe von Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen sind erkannt und werden in die Planung der Angebote einbezogen.

- Die Fürsorge für die Menschen mit Schlaganfall bzw. die Hilfe zur Selbsthilfe ist gestärkt.

Handlungsbedarfe:

- Interessen der Menschen mit Schlaganfall sind zumeist unbekannt und können schwer erfasst werden.
- Informationen erreichen die Betroffenen und deren Unterstützer zu spät.
- Angebote sind selten auf Bewegung und Mobilität ausgerichtet, dies wird jedoch oft gewünscht.
- Mobilitätshilfsdienste werden z.B. aus fehlenden finanziellen Mitteln nicht in Anspruch genommen.
- Die medizinische (Fach)Arztversorgung (Neurologie) ist nicht ausreichend abgedeckt und die ärztlichen Hausbesuche sind in der Durchführung zu gering.

Umgesetzte Maßnahmen:

- In der [Spezialsprechstunde der Schlaganfallambulanz](#) werden individuelle (medizinische) Fragestellungen der Betroffenen besprochen.
- Beratung über bestehende Angebote der verschiedenen Leistungserbringer wird angeboten.
- Im Beratungsgespräch werden Risikofaktoren erhoben, Rehabilitationsmaßnahmen aufgezeigt, Hilfsdienste und Hilfsmittel erläutert.
- Regelmäßige Präsentation der Hilfestellen in der [Öffentlichkeit](#) (Gesundheitstage, Sicherheitstage etc.)
- [Informationsplattform des QVNIA e.V.](#) zeigt Unterstützungsangebote wohnortnah auf.
- Interessen- bzw. Bedarfserfassung der Menschen mit Schlaganfall zur Planung von regelmäßigen Angeboten und Informationen für Menschen mit Schlaganfall.

Handlungsempfehlungen:

- Angebotsspektrum um regionale Bewegungsangebote für Menschen mit Schlaganfall zu erweitern.
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit ausbauen, Programme im Bezirk fördern.
- Ausbau niedrigschwelliger Angebote und Transparenz über die Angebote herstellen.
- Angebote ausbauen, wie z.B. Reha-Sport ermöglichen, Angebot therapeutisches Schwimmen und Wassergymnastik und Konzentration von Präventionsangeboten (Sturzprophylaxe) in Pankow erreichen.

Ziel 7 Die soziale Teilhabe von Menschen mit Schlaganfall und ihrer Angehörigen ist erhalten und gestärkt.

Spezifizierung des Ziels:

- Die Teilhabe von Schlaganfallbetroffenen und ihrer Angehörigen ist regional zu prüfen und zu ermöglichen in den Bereichen:
 - Öffentlicher Personennahverkehr
 - Bezirkliche behindertengerechte Sportstätten
 - Wohnungen und kommunale Verwaltung

- Kommunale Freizeitangebote
- Medizinische und pflegerische Leistungen
- Die Mobilität durch Fahr-/Transportdienste für Betroffene im Bezirk Pankow ist sichergestellt.
- Die Bevölkerung Pankows ist informiert und sensibilisiert zu Krankheitsbild Schlaganfall und dem Umgang mit Betroffenen.

Handlungsbedarfe:

- Viele Einrichtungen (medizinisch und pflegerisch), Ämter, Sportstätten, Wohnungen und andere Stätten sind noch nicht barrierefrei gestaltet.
- Die Bevölkerung ist unzureichend über die Erkrankung aufgeklärt, eine soziale und kulturelle Teilhabe von MmS ist daher nur schwer möglich.
- Die MmS gelangen nur sehr schwer zu Veranstaltungen oder Angeboten, da die Mobilitätsdienste/Transportdienste oft aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch genommen werden können.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Umsetzung der [„Leitlinien für einen barrierefreien Bezirk Pankow“](#).
- Die Beachtung und Anwendung der entsprechenden DIN-Vorschriften ist für das [Bezirksamt Pankow von Berlin](#) verbindlich bei eventuellen Anwendungseinschränkungen, z.B. durch technische Baubestimmungen der [Senatsverwaltung für Stadtentwicklung](#).
- Der Bezirk wirkt darauf hin, dass Geschäftsleute und Gewerbetreibende ihre Einrichtungen zunehmend barrierefrei gestalten.
- Das [Bezirksamt Pankow von Berlin](#) regt an und fördert Entwicklungen, die zur Sicherung und Bildung von behinderten- und seniorengerechtem Wohnraum führen, die die Mobilität von Menschen mit Einschränkungen sichern und erweitern und unterstützt Selbsthilfeinitiativen.
- Angebote von regionalen [Mobilitätsdiensten](#) ([VdK Berlin-Brandenburg](#), [Lebensmut gGmbH](#)) werden aufgezeigt und vermittelt
- Mindestens 1-2x jährlich stattfindende Aktionstage zum Thema Schlaganfall werden angeboten.
- Kostenfreier [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) und kostenfreie [Informationsplattform des QVNIA e.V.](#) informiert über das Krankheitsbild.
- Regionale, kostenfreie Informationsveranstaltungen werden angeboten und veröffentlicht.
- Informationen, Beratung und Unterstützung rund um die Pflege – regional und überregional werden angeboten
- Ein spezialisiertes Beratungsangebot der [Berliner Schlaganfall Allianz](#) / [Servicestelle Schlaganfall](#) wird umgesetzt.

Handlungsempfehlungen:

- Aktualisierung des Ist-Standes durch Bedarfserhebungen.
- Wohnortnahe Angebote bündeln und den Bürger/innen transparent übermitteln.

Ziel 8 Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Schlaganfall ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

Spezifizierung des Ziels:

- Betroffene und versorgende Angehörige nehmen präventive Angebote zur Vermeidung einer Pflegebedürftigkeit in Anspruch.
- Die Betroffenen und versorgenden Angehörigen wissen, welche Leistungen sie von der Krankenkasse in Anspruch nehmen können.

Handlungsbedarfe:

- Bürger/innen sind unzureichend über eine Pflegebedürftigkeit und über bestehende Angebote zu ihrer Vermeidung aufgeklärt.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Beratung und Erstberatung zur Ernährung, Bewegung, Raucherentwöhnung, Kontrolluntersuchungen – Schlaganfall-Check sowie Übermittlung an weitere Experten/innen wird umgesetzt.
- Beratung zu Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen und barrierefreien Umbauten wird umgesetzt.
- Regionale kostenfreie Informationsveranstaltungen und Selbsthilfegruppen werden angeboten und veröffentlicht.
- [Schlaganfallverantwortliche](#) wurden vom [QVNIA e.V.](#) in den einzelnen pflegerischen Einrichtungen benannt und geschult.
- Beratung über Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Leistungen
- Im kostenlosen [Informationsleitfaden Schlaganfall](#) des [QVNIA e.V.](#) werden Leistungen aufgezeigt.
- Der Ausbau an niedrigschwelliger Angeboten und deren Transparenz wurde hergestellt.
- Angebote wurden ausgebaut, wie z.B. Reha-Sport.
- Ansprechpartner/innen zur Koordination für Menschen mit Schlaganfall im ambulanten Bereich wurden etabliert.

Handlungsempfehlungen:

- Angebot therapeutisches Schwimmen und Wassergymnastik und Konzentration von Präventionsangeboten in Pankow etablieren.
- Pflegerische Angebote und Präventionsangebote bündeln und transparent gestalten.
- Aufklärung über die Inanspruchnahme von Leistungen und Einstufung in die Pflegegrade.

4 Diskussion

In dem vorliegenden Gesundheitsbericht über das Erkrankungsbild Schlaganfall wird die Inzidenz (Neuerkrankungen) im Bezirk Pankow dargestellt. Zuvor wird die Altersstruktur von Pankow für jede Bezirksregion aufgezeigt.

Die Analyse dieser Daten und der Vergleich über die Jahre ist von großer Bedeutung. Dieser Bericht trägt dazu bei, die Bezirksregionen zu identifizieren, welche von einem hohen Anteil an älteren Menschen und gleichzeitig einem hohen Anteil an Schlaganfallerkrankungen betroffen sind. In diesen identifizierten Sozialräumen sollten die Versorgungsstrukturen detailliert betrachtet werden, um einerseits die Versorgungssicherheit gewährleisten zu können und andererseits die Quartiere so zu gestalten, dass die Menschen mit einem Schlaganfall und deren Angehörige sich sozial wohlfühlen und möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können.

Identifizierte Sozialräume sind vor allem **Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost, Pankow Süd und Weißensee**. Ziel der GPK-S sollte es sein, speziell für diese Regionen die Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele zu spezifizieren und den Akteuren der Schlaganfallversorgung Handlungsempfehlungen zu geben, um eine optimierte Versorgung zu sichern.

4.1 Ausblick

Die Versorgung von Menschen mit einem Schlaganfall wird im Bezirk Pankow von Jahr zu Jahr immer bedeutender. Die Gründung der GPK-S und deren aufgestellte Gesundheitsziele für Schlaganfallbetroffene und deren Angehörige tragen zu einer optimierten Versorgung in Pankow bei, indem die Versorgungsstrukturen systematisch koordiniert abgestimmt werden. Durch die Vernetzung der vorhandenen Strukturen im Bezirk können die bestehenden Versorgungsabläufe aufeinander abgestimmt und neue Strukturen gemeinsam mit allen Akteuren der nachstationären Schlaganfallversorgung geplant werden. Die engere Vernetzung der Haus- und Fachärzte/innen, unter konsequenter Beachtung der Leitlinien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft, sollte weiterhin ausgebaut werden.

Ein weiterer Arbeitsschritt der GPK-S ist der Planung der umzusetzenden Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele dienen. Des Weiteren werden die Sozialräume, in denen anteilig die meisten Menschen mit einem Schlaganfall leben, in Form einer Quartiersentwicklungsplanung analysiert und ausgewertet. Ziel ist, dass die Versorgungsstrukturen in diesen Sozialräumen auf die Bedarfe der dort lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Menschen aufeinander abgestimmt sind.

Der QVNIA e.V. steuert die Umsetzungsprozesse und ist mit allen relevanten Akteuren in kontinuierlichem Austausch. Auf der jährlich stattfindenden GPK-S werden die umgesetzten Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele reflektiert sowie die weiteren Arbeitsschritte unter Berücksichtigung sozialraumorientierter Daten diskutiert und festgelegt.

Literaturverzeichnis

Ärztchammer Berlin (2014). Berliner Schlaganfallregister 2014. Zugriff unter:

[https://www.aerztechammer-](https://www.aerztechammer-berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/07_2014/Gesamtbericht_BSR_2014.pdf)

[berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/07_2014/Gesamtbericht_BSR_2014.pdf](https://www.aerztechammer-berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/07_2014/Gesamtbericht_BSR_2014.pdf) Zugriff am: 25.07.2016

Ärztchammer Berlin (2012). Berliner Schlaganfallregister 2012. Zugriff unter:

[https://www.aerztechammer-](https://www.aerztechammer-berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/09_2012/BSR_Gesamtbericht_2012.pdf)

[berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/09_2012/BSR_Gesamtbericht_2012.pdf](https://www.aerztechammer-berlin.de/10arzt/40_Qualitaetssicherung/30_QM_Massnahmen_nach_Themen/30_Berliner_Schlaganfallregister/09_2012/BSR_Gesamtbericht_2012.pdf) Zugriff am: 25.07.2016

Heuschmann, P.U., Busse, O., Wagner, M., Endres, M., Villringer, A., Röther, J., Kolominsky-Rabas, P. L., Berger, K. (2010). Schlaganfallhäufigkeit und Versorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland, Akt Neurol, Nr. 37:07.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (2011). Die Erkrankung Schlaganfall. Zugriff unter:

<http://www.schlaganfall-hilfe.de/der-schlaganfall> Zugriff am: 25.07.2016