



Kernelemente für den Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Herzinfarkt

**Beschlossen durch die Themengruppe Qualität
im Juni 2026**

Impressum

Fachliche Begleitung durch

Arbeitsgruppe Qualitätsstandards und Themengruppe Qualität (Zielsteuerung-Gesundheit)

Mitglieder der Arbeitsgruppe Qualitätsstandards (Reihung alphabetisch):

Margarita Amon, MSc (BMASGPK)
Ute Atzmanning, DGKP, zWM (Österreichische Gesundheitskasse)
Dr.ⁱⁿ Fabiola Fuchs, MSc (Österreichische Gesundheitskasse)
Eva Kaser, BScN, MPH (Oberösterreichischer Gesundheitsfonds)
Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft (Österreichische Gesundheitskasse)
Dr.ⁱⁿ Birgit Kunz (Tiroler Gesundheitsfonds)
Mag.^a Nicola Maier (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)
Dr.ⁱⁿ Verena Radner (Österreichische Gesundheitskasse)
Annemarie Rotter BA, MPH (Tiroler Gesundheitsfonds)
Andreas Semmelweiß, MA, MSc (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)
Dr. Georg Stummvoll (Sozialversicherung der Selbstständigen)
Mag.^a Patrizia Theurer (BMASGPK)
Mag.^a Evamaria Tieber, VRL (Wiener Gesundheitsverbund)
Dr.ⁱⁿ Eva Wolfbauer (Gesundheitsfonds Steiermark)

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:

Mag.^a (FH) Sonja Neubauer
Mag.^a Maria-Theres Weber
Dr. Dr. Alexander Eisenmann

Zitiervorschlag:

BMASGPK (2026): Kernelemente für den Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Herzinfarkt. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr. Alexander Degelsegger (BMASGPK, Sektion X)

Erscheinungsdatum:

August 2026

Inhalt

Abkürzungen.....	IV
Glossar	V
1 Kernelemente	1
1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich.....	1
1.2 Betroffene Patientengruppe	1
1.3 Adressatinnen und Adressaten.....	1
1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder).....	2
1.5 Leitlinien/Standards	4
1.6 Datengrundlagen/-quellen.....	4
1.7 Ziele und Nichtziele.....	5
1.8 Potenzieller Nutzen	6
2 Institutionen für die externe Begutachtung	7
3 Zeitplan	8
Literatur.....	9

Abkürzungen

AG QS	Arbeitsgruppe Qualitätsstandards
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
A-OQI	Austrian Outpatient Quality Indicators
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
EKG	Elektrokardiogramm
ESC	European Society of Cardiology
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
ÖKG	Österreichische Kardiologische Gesellschaft
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
QS	Qualitätsstandard
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
STEMI	ST-Elevation Myocardial Infarction / ST-Hebungsinfarkt
TG Q	Themengruppe Qualität
u. a.	unter anderem

Glossar

Begriff	Definition
extramuraler Bereich	(ambulanter) Versorgungsbereich außerhalb von bettenführenden Krankenanstalten (extramural = außerhalb der (KA-)Mauern): selbstständige Ambulatorien (inklusive eigener Einrichtungen der Sozialversicherungsträger), Gruppenpraxen, Einzelpraxen (Ärztinnen und Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe) (ÖSG 2023)
Gesundheitsdiensteanbieter:innen	alle Personen und Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen – wie etwa medizinische Betreuung, Untersuchung, Pflege etc. – erbringen oder Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen (vgl. gesetzliche Definition § 2 Z 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012)
Herzinfarkt	Vorliegen einer akuten Myokardschädigung, die durch abnorme kardiale Biomarker (akute Erhöhungen der kardialen Troponin-Konzentration) in Zusammenhang mit Hinweisen auf akute Myokardischämie gekennzeichnet ist; je nach Manifestation im EKG unterscheidet man ST-Hebungs-MI (STEMI) und Nicht-ST-Hebungs-MI (NSTEMI) (ESC/DGK 2018). Die Begriffe Herzinfarkt und Myokardinfarkt werden synonym verwendet.
intramuraler Bereich	(stationärer und spitalsambulanter) Versorgungsbereich in bettenführenden Krankenanstalten (intramural = innerhalb der (KA-)Mauern) (ÖSG 2023)

1 Kernelemente

Die nachfolgend dargestellten Kernelemente für den Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Herzinfarkt (kurz: QS IV Herzinfarkt) wurden gemäß der Methode zur Erstellung von QS (BMASGPK 2026) von der AG QS formuliert. Als inhaltliche Grundlage hierfür diente v. a. die Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS IV Herzinfarkt (BMASGPK 2026a). Die Kernelemente wurden von der Themengruppe Qualität am 25. Juni 2026 abgenommen.

1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich

Der geplante QS bezieht sich auf die evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt.

Die Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten erfolgt in aufeinander abgestimmten Versorgungsstufen und umfasst die präklinische Phase, die Akutbehandlung, die Frühmobilisation und die darauffolgende ambulante oder stationäre Anschlussheilbehandlung bzw. Rehabilitation sowie die langfristige Therapie und Sekundärprävention. Die Umsetzung einer leitlinienkonformen Diagnostik, Akuttherapie und Rehabilitation/Sekundärprävention beim Herzinfarkt ist sowohl für Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) als auch für die Betroffenen komplex und ressourcenintensiv. Für eine adäquate Versorgungsqualität ist eine multimodale, interdisziplinäre sowie berufsgruppen-, einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit erforderlich. Die entsprechenden Informationsflüsse an den Nahtstellen stellen eine besondere Herausforderung dar und werden daher im geplanten QS besonders adressiert.

1.2 Betroffene Patientengruppe

Der geplante QS bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten

- mit Symptomen bzw. Verdacht auf einen Herzinfarkt sowie
- mit einem akuten Herzinfarkt.

1.3 Adressatinnen und Adressaten

Der geplante QS richtet sich als Handlungs- und Entscheidungshilfe an

- sämtliche GDA, die in die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt involviert sind,
- Herzinfarktpatientinnen und -patienten sowie deren An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreter:innen u. a.

Im Sinne der Transparenz und Erhöhung der Gesundheitskompetenz ist der QS auch der Bevölkerung zugänglich.

1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder)

Nachfolgende Bereiche mit potenziellem Handlungsbedarf (sogenannte „Handlungsfelder“, vgl. Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS IV Herzinfarkt, BMASGPK 2026a), die zur Weiterentwicklung einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten und abgestuften Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten in Österreich beitragen können, wurden identifiziert, wobei seitens der AG QS in der Sitzung am 26. April 2026 als prioritär eingestufte Handlungsfelder mit dem Zusatz „[priorisiert durch AG QS]“ versehen sind:

1) Symptomerkenkung und Notfallkette

- Da die Einleitung von Therapiemaßnahmen beim Herzinfarkt teilweise sehr zeitkritisch ist, ist es erforderlich, Ersthelfer:innen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie deren Personal, Gesundheitsdiensteanbieter:innen im niedergelassenen Bereich und Rettungsdienste regelmäßig hinsichtlich der (geschlechtsspezifisch ggf. unterschiedlichen) Symptome und Notfallmaßnahmen bzw. -abläufe zu schulen. [priorisiert durch AG QS]
- Eine zentrale Voraussetzung dafür, dass auch Laiinnen und Laien bei Verdacht auf einen Herzinfarkt (Erste) Hilfe leisten und die Notfallkette in Gang setzen, ist ein möglichst niederschwelliger Zugang zu für Laiinnen und Laien verständlichen Informationen über Symptome und Erste-Hilfe-Maßnahmen (insbes. Reanimation, Verfügbarkeit und Einsatz von Defibrillatoren). [priorisiert durch AG QS]

2) Rettungskette und Transport

- Die Standardisierung von Abläufen in der Rettungskette (z. B. durch Algorithmen und Checklisten) unterstützt den Einsatz adäquater Rettungsmittel. Ergänzend können systematisch erfasste, tagesaktuelle Informationsgrundlagen die situationsangepasste Auswahl des geeigneten Krankenhauses samt Aviso¹ unterstützen (z. B. auf Basis von für alle Beteiligten zugänglichen, zeitaktuellen Listen/Systemen der zur Verfügung stehenden Kapazitäten und zentralen Rufdienste/Leitstellen – Single Point of Contact). So können Verzögerungen und Sekundärtransporte vermieden und das optimale Zeitfenster für die Therapie gesichert werden. [priorisiert durch AG QS]

3) Leitlinienkonforme, standardisierte Therapie

- Auch wenn es für alle Phasen der Herzinfarktversorgung qualitätsgesicherte Leitlinien gibt, ist eine lückenlose, leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie von Herzinfarktpatientinnen und -patienten sehr komplex und in einigen Phasen einem hohen Zeitdruck unterworfen, was eine multimodale, interdisziplinäre, berufsgruppen- und einrichtungsübergreifende Versorgung erforderlich macht, die auf für alle Beteiligten klar definierten (Prozess-)Abläufen aufbaut. [priorisiert durch AG QS]
- Das Etablieren bzw. Stärken von (Herzinfarkt-)Netzwerken auf regionaler und überregionaler Ebene trägt dazu bei, eine strukturierte (Notfall-)Versorgung auf Basis festgelegter Protokolle sowohl in urbanen als auch in peripheren Gebieten zu gewährleisten. [priorisiert durch AG QS]
- Die Etablierung bzw. Weiterentwicklung von Early Warning Scores im stationären Bereich kann dabei unterstützen, kritische Patientinnen und Patienten auf der Station rechtzeitig zu detektieren und Maßnahmen zu setzen.

¹ Ein Aviso ist die vorherige (telefonische) Ankündigung der Patientin oder des Patienten bei der aufnehmenden Krankenanstalt.

- Die Sicherstellung einer leitlinienkonformen Diagnostik und Therapie des Herzinfarkts kann des Weiteren durch die Implementierung strukturierter organisierter (Herz-)Teams (Kardiologie und Herzchirurgie) in Krankenanstalten entsprechend internationalen Guidelines unterstützt werden.

4) Genderaspekte

- Vor dem Hintergrund, dass Frauen bei einem Herzinfarkt im Vergleich zu Männern schlechtere Outcomedaten haben (WEF 2024, Schulte 2023), sind geschlechtsspezifische Unterschiede in der Erkennung, Diagnose und Therapie von besonderer Bedeutung. [priorisiert durch AG QS]

5) Leitliniengerechte Nachsorge, kardiale Rehabilitation und Sekundärprophylaxe

- Die leitliniengerechte (Langzeit-)Nachsorge nach einem Herzinfarkt sollte flächendeckend und gemäß den österreichischen Planungsvorgaben (ÖSG, RSG) sichergestellt sein, auch in Hinblick auf die Sekundärprophylaxe. Eine nahtlose, strukturierte Informationsübergabe von der ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung an die weiterbetreuenden GDA ist in diesem Zusammenhang unerlässlich. [priorisiert durch AG QS]
- Die Verbesserung des möglichst raschen Übergangs in die kardiale Rehabilitation für alle dafür in Frage kommenden Patientinnen und Patienten, die Einhaltung medizinischer Leitlinien hinsichtlich der (medikamentösen) Therapie und Untersuchungen nach der KH-Entlassung sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz tragen dazu bei, der in der Literatur berichteten schlechteren Lebensqualität von Personen nach einem Herzinfarkt entgegenzuwirken. [priorisiert durch AG QS]
- Eine adäquate psychosoziale Betreuung nach einem Herzinfarkt (u. a. bei Angstzuständen oder Depression) ist wichtig, und der Zugang der Betroffenen zu einer niederschweligen psychokardiologischen Unterstützung sollte sichergestellt sein.

6) (IT-gestützte) Dokumentation, Einsatz digitaler Angebote und Qualitätssicherung

- Der vermehrte Einsatz von digitalen Angeboten und Tools kann in allen Stadien der Herzinfarktversorgung unterstützen (u. a. im Bereich Rettungswesen). [priorisiert durch AG QS]
- Telemedizinische Systeme können dabei unterstützen, Abläufe vor dem Hintergrund des engen Zeitfensters bis zur Therapie effizient und zeitschonend zu gestalten. Insbesondere betrifft das die Implementierung eines Telenotarztwesens zur raschen Beurteilung von EKG. [priorisiert durch AG QS]
- Wo immer möglich, sollte die Dokumentation IT-gestützt erfolgen, was u. a. die Optimierung der Übergabedokumentation (z. B. vom Rettungswesen in das Krankenhaus bzw. vom stationären Bereich in die niedergelassene Versorgung und den Reha-Bereich) unterstützt. Dabei sollten primär bestehende Systeme wie ELGA genutzt werden. [priorisiert durch AG QS]
- Für eine (umfassende) Qualitätssicherung und -verbesserung der Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten ist die Definition und standardisierte Erfassung geeigneter Qualitätsindikatoren, idealerweise aus vorhandenen Datenbeständen, erforderlich.

7) Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Für alle beteiligten GDA sollen ausreichende (regionale) qualitätsgesicherte Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung verfügbar sein und in Anspruch genommen werden. [priorisiert durch AG QS]

1.5 Leitlinien/Standards

Auf Basis der Bewertung der methodischen Qualität (siehe Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS) sowie unter Berücksichtigung der inhaltlichen Relevanz und der Anwendbarkeit im österreichischen Kontext werden folgende Leitlinien bzw. Standards als Grundlagendokumente für den QS IV Herzinfarkt festgelegt:

- European Society of Cardiology (ESC) (2023): 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) (2024): Brustschmerz – DEGAM-Leitlinie für die primärärztliche Versorgung
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufrorschung e.V. / Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und AWMF (2024): Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit
- Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council e.V. (GRC) (2025): Reanimation 2025

1.6 Datengrundlagen/-quellen

Zur Bildung von Indikatoren bzw. zur Evaluation des Qualitätsstandards sollen vorrangig Datengrundlagen/-quellen aus bestehenden Dokumentationssystemen bzw. Erhebungen verwendet werden.

Nachfolgend sind in Österreich verfügbare bzw. in Erarbeitung befindliche Datengrundlagen und -quellen mit Bezug zum Thema Integrierte Versorgung Herzinfarkt sowie konkrete Beispiele für deren Nutzung aufgelistet:

- Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) der Krankenanstalten
 - z. B. stationäre Aufnahmen mit Haupt- und/oder Zusatzdiagnose Herzinfarkt (Todesfälle, Transfers, Wiederaufnahmen etc.), Aufnahmen/Leistungen in stationären Rehabilitationseinrichtungen
- ambulante Diagnosen- und Leistungsdokumentation (nach Verfügbarkeit entsprechender, qualitativ geeigneter Daten)
- Abrechnungs- und Leistungsdaten der Sozialversicherung
 - z. B. Daten zur (Nach-)Betreuung oder Daten zur ambulanten Rehabilitation, z. B. aus dem Projekt Sektorübergreifende kardiologische Qualitätsindikatoren für das österreichische Gesundheitswesen (Arbeitsgemeinschaft Medizinische Universität Wien 2019)
- Medikationsdaten der Sozialversicherung
 - z. B. Sekundärprophylaxe
- Daten aus den bundesweiten Qualitätsregistern

- z. B. Register zur Qualitätssicherung in der Herzchirurgie
- Erhebung zum Blutverbrauch (Hämovigilanz-Verordnung, BASG)
- Todesursachen (Statistik Austria)
- Daten aus bestehenden Projekten (sektorenübergreifende Qualitätsmessung – A-IQI, A-OQI – inkl. Informationen aus den Peer-Review-Verfahren und Qualitätszirkeln, Qualitätsberichte
 - z. B. A-IQI-Indikatoren aus dem Bereich Herzinfarkt, Linksherzkatheter und Herzchirurgie
- rstattung, Sektorenübergreifende Patientenbefragung, Österreichischer Strukturplan Gesundheit)
- spezifische andere bestehende Dokumentationssysteme bzw. Erhebungen, sofern sie inhaltliche Relevanz besitzen

1.7 Ziele und Nichtziele

Das **übergeordnete Ziel** des geplanten QS ist es, die **Versorgungsqualität** und die **Sicherheit von Herzinfarktpatientinnen und -patienten zu erhöhen** sowie die beteiligten GDA bei deren leitlinienkonformer Behandlung und Versorgung zu unterstützen.

Der QS IV Herzinfarkt sollte jedenfalls **Empfehlungen zu nachfolgenden Bereichen** beinhalten, wobei die Umsetzung der Empfehlungen des geplanten QS auf Basis der regionalen strukturellen Gegebenheiten erfolgen soll:

- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung zum Thema Herzinfarkt und Sensibilisierung in Hinblick auf das Erkennen von (gender-spezifischen) Symptomen, die Wahrnehmung als zeitkritischen Notfall und Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Rahmenbedingungen einer flächendeckenden, adäquaten und evidenzbasierten Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten
- Behandlungspfad für betroffene Patientinnen und Patienten im Sinne einer abgestuften Versorgung
- Etablierung regionaler und überregionaler (Herzinfarkt-)Protokolle für alle involvierten Organisationen, um den direkten, zeitnahen Transfer in die richtige Einrichtung sicherzustellen und Sekundärtransporte zu vermeiden
- Etablierung von Telenotarztsystemen samt rechtlicher Grundlage
- Nahtstellenmanagement zwischen Notfallorganisationen und dem akutstationären Bereich sowie zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich und zwischen stationärem Bereich und Rehabilitation
- Qualitätskriterien und -indikatoren
- Aus-, Fort- und Weiterbildung der involvierten GDA

Nichtziele des geplanten QS sind Empfehlungen

- zur (Primär-)Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- zur Vergütung der von GDA im Rahmen der Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten erbrachten Leistungen (Honorierung).

1.8 Potenzieller Nutzen

- Unterstützung aller involvierten GDA bei der evidenzbasierten und reibungslosen Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten anhand standardisierter Prozesse sowie bei der Qualitätssicherung des gesamten Versorgungsprozesses
- Steigerung der Versorgungsqualität und der Sicherheit von Herzinfarktpatientinnen und -patienten
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und Awareness in der Bevölkerung zum Thema Herzinfarkt

2 Institutionen für die externe Begutachtung

Der Entwurf des QS wird gemäß Methode einer Begutachtung durch maximal 15 unabhängige externe Fachexpertinnen bzw. Fachexperten unterzogen (BMASGPK 2026). Relevante Institutionen sind zur Nominierung von Fachexpertinnen und Fachexperten mit entsprechendem methodischen und fachlichen Hintergrund einzuladen. Die externe Begutachtung dient der fachlichen Beurteilung, d. h. der Überprüfung der inhaltlichen Darstellung und Korrektheit des QS.

Folgende Institutionen werden um Nominierung von je einer Fachexpertin bzw. einem Fachexperten für die externe Begutachtung des QS IV Herzinfarkt ersucht (Reihung alphabetisch):

- Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Österreichs
- Österreichische Apothekerkammer
- Österreichische Ärztekammer
- Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)
- Österreichische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie (ÖG HTG)
- Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)
- Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR)
- Österreichische Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (ÖGPR)
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)
- Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG)
- Patienten- und Pflegeanwaltschaften der Länder
- Patientenvertretung, z. B. Österreichischer Herzverband
- Rettungsdienste/Rettungsleitstellen

Von den nominierten Expertinnen und Experten wird eine schriftliche Erklärung in Bezug auf mögliche Interessenkonflikte eingeholt.

3 Zeitplan

Der nachfolgende Projektzeitplan für die Erstellung des QS IV Herzinfarkt wurde von der TG Q am 25. Juni 2026 abgenommen. Fertigstellung und Veröffentlichung dieses QS sind für 2027 geplant.

Tabelle 1: Wichtige Projektschritte/Meilensteine im Erstellungsprozess des QS IV Herzinfarkt

Projektschritt/Meilenstein	Datum/Zeitraum (geplant)
Abnahme der Kurzübersicht zum QS durch die TG Qualität	Mai 2026
Nominierung der Institutionen für die externe Begutachtung	Juni 2026
Abnahme der Kernelemente des QS durch die TG Qualität	Juni 2026
Veröffentlichung der Kurzübersicht und der Kernelemente auf der GÖG-Website	nach Abnahme durch die TG Qualität
Vorlage des QS-Entwurfs an die AG QS	September 2026
Abnahme des QS-Entwurfs durch die AG QS	Dezember 2026
<i>wenn zeitlich möglich: Abnahme des QS-Entwurfs und Freigabe für die externe Begutachtung durch die TG Qualität</i>	<i>Jänner 2027</i>
externe Begutachtung des QS durch Fachexpertinnen und -experten	Q1 2027
Abnahme des QS-Entwurfs und Freigabe durch die TG Qualität	Q1 2027
Abnahme des QS-Entwurfs und Freigabe für die öffentliche Konsultation durch den StKA	März 2027
Durchführung der öffentlichen Konsultation zum QS	Q2 2027
Veröffentlichung des QS	Juli 2027

Darstellung: GÖG

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Medizinische Universität Wien (2019): Projekt „QI-KA“. Sektorübergreifende kardiologische Qualitätsindikatoren für das österreichische Gesundheitswesen. Endbericht. In: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.738745&version=1599468242> [Zugriff am 03.02.2026]
- BMASGPK (2026): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG. Methodenhandbuch. Version 3.1. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2026a): Kurzübersicht zur Vorbereitung des Qualitätsstandards IV Herzinfarkt
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) (2024): Brustschmerz – DEGAM-Leitlinie für die primärärztliche Versorgung. In: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-023_Brustschmerz/%C3%B6ffentlich/oeffentlich-2024/053-023l_s3_brustschmerz_primaeraerztliche-versorgung_2025-07-29.pdf [Zugriff am 03.03.2026]
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislafforschung e.V. / Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und AWMF (2024): Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit. In: https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-004l_S3_Chronische-KHK_2024-09.pdf [Zugriff am 03.03.2026]
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und European Society of Cardiology (ESC) (2025): Klinische Kardiovaskuläre Medizin – Empfehlungen für die Akutversorgung. In: https://leitlinien.dgk.org/files/mp1l_02_2025_master_pocket_leitlinien_akutversorgung_version_2025_ii.pdf [Zugriff am 03.03.2026]
- Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council e.V. (GRC) (2025): Reanimation 2025. Leitlinien kompakt. In: https://www.grc-org.de/files/Content-pages/document/251217_TB_Reanimation.pdf [Zugriff am 24.02.2026]
- European Society of Cardiology (ESC) und Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislafforschung e.V. (DGK) (2018): ESC Pocket Guidelines. Vierte Definition des Myokardinfarktes. In: <https://leitlinien.dgk.org/2019/pocket-leitlinie-vierte-definition-des-myokardinfarktes/> [Zugriff am 27.01.2026]
- European Society of Cardiology (ESC) (2023): 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. In: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/38/3720/7243210?login=false> [Zugriff am 27.01.2026]
- ÖSG, Österreichischer Strukturplan Gesundheit (2023): ÖSG 2023. In: <https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG%202023%20Textband%2C%20Stand%2010.10.2025.pdf> [Zugriff am 02.02.2026]

Schulte, K.J. and Mavrovitz, H.N., "Myocardial Infarction Signs and Symptoms: Females vs. Males", Cureus, 2023 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10182740/>] [Zugriff am 13.02.2026]

World Economic Forum. (2024). Closing the women's health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies. World Economic Forum. [<https://www.weforum.org/publications/closing-the-womens-health-gap/>] [Zugriff am 13.02.2026]