Integrierter Patientenpfad
Behandlungspfad Schlaganfall Tirol

Berichtsjahr 2017

Tiroler Gesundheitsfonds

Impressum

Auftraggeber: Tiroler Gesundheitsfonds Gesundheitsplattform

Geschäftsführender Ausschuss: Landesrat Univ. Prof. DI Dr. Bernhard Tilg, Obmann der Tiroler Gebietskrankenkasse Werner Salzburger, Landesamtsdirektor-Stellvertreter HR Dr. Dietmar Schennach, Direktor der Tiroler Gebietskrankenkasse Dir. Dr. Arno Melitopulos

Projektleitung: Dr. Theresa Geley

Ärztliche Projektleitung: Univ. Prof. Dr. Johann Willeit, Univ. Prof. Dr. Stefan Kiechl

Projektassistenz: Mag. Andreas Tür

Projektbüro: Gerlinde Häfele

Tirol Koordination ambulante Rehabilitation Schlaganfall Tirol: Mag. Julia Runge

Datenqualitätssicherung Stationäre Versorgung (TGF): MMag. Silvia Praxmarer

Datenerfassung Ambulante Rehabilitation Schlaganfall Tirol: BezirkskoordinatorInnen

Kernteam Schlaganfall: Dr. Johannes Schöch (TGF), Mag. Heinrich Rinner (TGF), Univ. Prof. Dr. Johann Willeit (Tirol Kliniken), Univ. Prof. Dr. Stefan Kiechl (Tirol Kliniken), Mag. Andreas Tür (Tirol Kliniken), Dr. Theresa Geley (TGF), Mag. Julia Hagen (TGKK), Dr. Gudrun Seiwald (TGKK), Dr. Bernhard Oberwinkler (TGKK), Dir. Hans Kreuzer, Mag. Julia Runge (Institut für Integrierte Versorgung)

Fachbeirat Schlaganfall: Dr. Johannes Schöch (TGF), Mag. Heinrich Rinner (TGF), Univ. Prof. Dr. Johann Willeit (Tirol Kliniken), Univ. Prof. Dr. Stefan Kiechl (Tirol Kliniken), Univ. Prof. Dr. Michael Baubin (Tirol Kliniken), Primaria Dr. Getrud Beck (BKH Reutte), Prim. Dr. Josef Großmann (BKH Lienz), Dr. Heinrich Spiss (Vertreter niedergelassenen Neurologinnen und Neurologen), Mag. Andreas Tür (Tirol Kliniken), Prim. Dr. Klaus Berek (BKH Kufstein), Dr. Theresa Geley (TGF)

Bildrechte - Deckblatt

Leutner - TILAK, Fritz Eller - Rotes Kreuz Tirol
November 2018

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1

1 Prähospitalphase 2

1.1 Öffentlichkeitsarbeit 2

1.2 Optimierung der Akutversorgung 3

1.2.1 Neurologisch-relevante Alarmierungscodes und Diagnosen 4

1.2.2 Intervalle 4

1.2.3 Medizinische Qualitätsindikatoren 6

2 Hospitalphase 8

2.1 Dokumentation und Evaluation 8

2.2 Eckdaten 2017 9

3 Stationäre Rehabilitation 11

3.1 Rahmenbedingungen 11

3.2 Dokumentation und Evaluation 11

3.3 Eckdaten 2017 12

4 Ambulante Rehabilitation 13

4.1 Indikatoren ambulante Rehabilitation 16

4.2 Patientenzufriedenheit 18

4.3 NetzwerkpartnerInnenbefragung 18

Anhänge 21

Berechnungsgrundlage der Indikatoren ambulante Rehabilitation 22

Patientenzufriedenheit 24

Netzwerkmitarbeiterbefragung 27

Einleitung

Der Schlaganfall stellt eine große medizinische und gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die Erkrankung steht an vorgereihter Stelle der Todesursachenstatistik, ist die häufigste Ursache von körperlicher Behinderung im Erwachsenenalter und eine häufige Ursache für die Entstehung einer Demenz oder Depression.

Ein ischämischer Schlaganfall entsteht auf Basis eines Gefäßverschlusses im Gehirn, verursacht durch ein Blutgerinnsel („Thrombus“). Bei der i.v. Thrombolyse handelt es sich um ein Medikament das in die Vene gespritzt wird und über Auflösung des Thrombus zu einer Wiederherstellung der Blutversorgung im Gehirn führen soll. Die wissenschaftliche Basis hierfür wurde 1995 in den USA in der NINDS Studie gelegt. Seither werden SchlaganfallpatientInnen in ständig steigender Zahl mit der i.v. Thrombolyse behandelt, zunächst in einem 3 und seit etlichen Jahren in einem 4,5 Stundenfenster. Der Anteil der SchlaganfallpatientInnen, die von dieser Therapie profitieren, variiert in Europa sehr stark und spiegelt die Qualität in der Versorgung der SchlaganfallpatientInnen wider.

Für die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten stehen in Tirol im stationären Bereich drei Stroke Units (Innsbruck, Kufstein, Lienz), drei neurologische Abteilungen (Innsbruck, Kufstein, Lienz), die internistischen Abteilungen der Akutkrankenhäuser (Reutte, Zams, Schwaz, St. Johann, Hall), eine Akutnachbehandlung in einer Sonderkrankenanstalt (Hochzirl) und zwei Akutnachbehandlungseinheiten in Bezirkskrankenhäusern (Kufstein, Lienz) und das Rehabilitationszentrum Münster zur Verfügung. Die Krankenhäuser ohne Stroke Units sind über den Schlaganfallpfad Tirol an die Stroke Units angebunden.

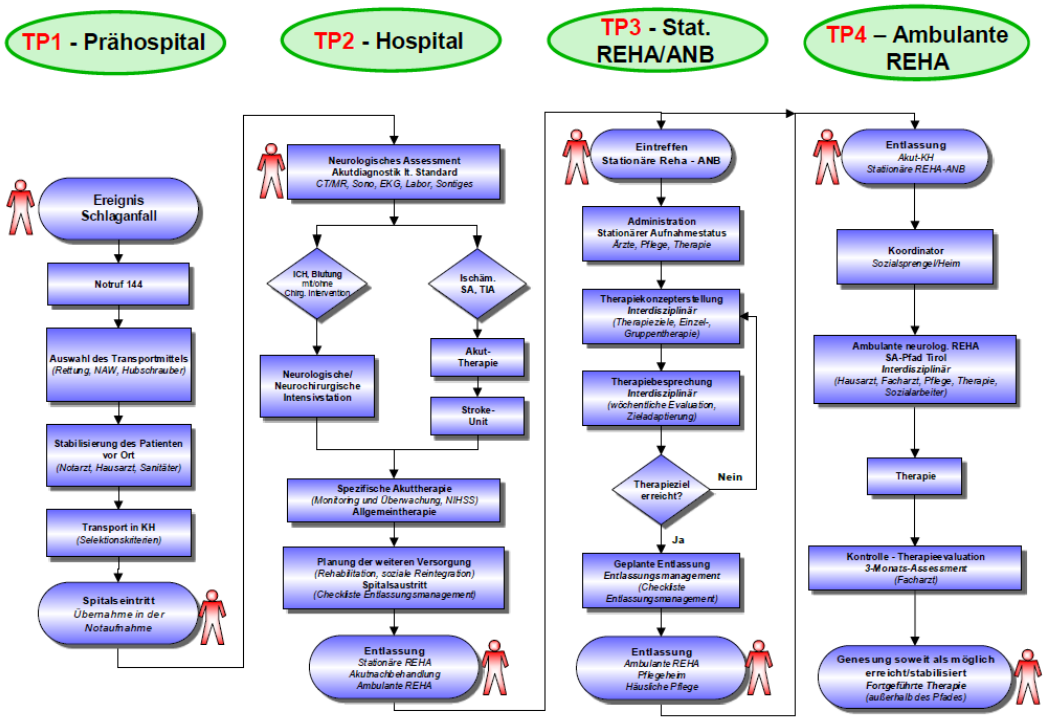
Im Aktionsplan Schlaganfall 2018 bis 2030 der European Stroke Organisation (ESO) wird eine flächendeckende Etablierung von Schlaganfallpfaden in ganz Europa (Länder bzw. Regionen) als eine von vier vordergründigen Zielen gefordert. Der Schlaganfallpfad stellt eine optimale Versorgung von SchlaganfallpatientInnen sicher und gewährleistet dadurch, dass möglichst viele von der mittlerweile hervorragenden Akuttherapie des Schlaganfalls profitieren. Die Entwicklung von Pfaden hat von Österreich und Skandinavischen Staaten ihren Ausgang genommen. Der Tiroler Schlaganfallpfad ist hier einzigartig und international sehr beachtet. Er deckt die Schlaganfallversorgung vom Notruf bis zur ambulanten Rehabilitation ab und hat wissenschaftlich belegt, dass Schlaganfallpfade zu einer besseren Chance für eine komplette Erholung führen. Der Schlaganfallpfad Tirol stellt sicher, dass jeder Schlaganfallpatient/patientin an das für ihn/sie optimale Krankenhaus transferiert wird und verbindet damit Vorteile von zentralisierter Spitzenmedizin und wohnortnaher Behandlung. Einzigartig ist auch der Aufbau einer qualitätskontrollierten, standardisierten, ambulanten Rehabilitation.

In den Bezirken Imst, Kitzbühel, Kufstein, Landeck, Reutte und Schwaz (Start am 18.10.2017) wird ein ambulantes Rehabilitationskonzept in der Form eines Gesundheitsnetzwerkes angeboten. In den Bezirken Lienz, Innsbruck Land und Innsbruck Stadt bieten derzeit im Bereich der ambulanten Nachbetreuung Therapiezentren, niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten einzelner Krankenanstalten tagesklinische oder spitalsambulante Behandlungen an. Bis 2020 sollen alle Bezirke in das ambulante Rehabilitationskonzept integriert werden.

Im „Integrierte Behandlungspfad/Patientenpfad Schlaganfall Tirol“ ist die optimale Patientenbehandlung und effiziente Ablauforganisation in den Behandlungsstufen prähospitale Phase, hospitale Phase, stationäre Rehabilitation/Akutnachbehandlung und ambulante Rehabilitation beschrieben.

Ein pfadspezifisches Dokumentationssystem, das aus dem Tiroler Gesundheitsfonds gespeist wird, ermöglicht es erzielte Ergebnisse mit definierten Zielen zu vergleichen und Abweichungen festzustellen. Diese Analyse bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung des Pfades und die Basis dieses Berichtes.

Entsprechend der einzelnen Behandlungsphasen gliedert sich der Bericht in 4 Bereiche:



1 Prähospitalphase

In der Prähospitalphase liegt der Schwerpunkt auf der Öffentlichkeitsarbeit und der Optimierung der Akutversorgung.

1.1 Öffentlichkeitsarbeit

Die Bevölkerung wurde im Herbst 2016 mittels einer breit angelegten Informationskampagne zur Symptomerkennung und entsprechenden Vorgehensweise bei Schlaganfall sensibilisiert. Eine weitere Informationskampagne ist 2018 geplant.

Zu Verfügung stehende Medien:

- Schlaganfall Tirol App: www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/schlaganfall/schlaganfall-tirol-app/
- Folder und Plakate mit Werbung „Schlaganfall Tirol App“.
- Kurzfilme zur „Schlaganfallbehandlung“ und „Schlaganfallsymptome - schnelles Handeln“ auf der Landeswebseite www.schlaganfall-tirol.info

Installationen der Schlaganfall Tirol App

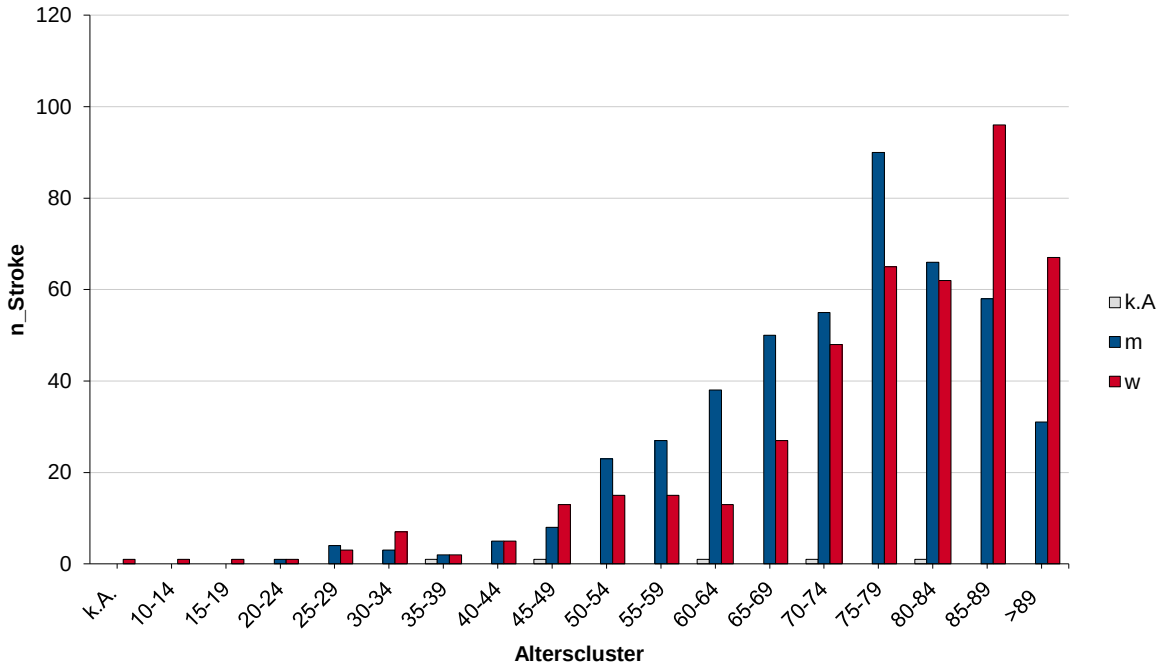
Die Schlaganfall Tirol App wurde 2016 aktualisiert und bis Ende des Jahres 2017 insgesamt 2.580 Mal heruntergeladen. 2017 betrug die Anzahl der Installationen bei einem Smartphone mit Android Betriebssystem 239 und bei einem Smartphone mit iOS Betriebssystem 735.

1.2 Optimierung der Akutversorgung

Die drei wichtigsten Parameter zur Optimierung der Akutversorgung des Schlaganfalles sind neurologisch relevante Alarmierungscodes und Diagnosen, Versorgungsintervalle (Versorgungszeit durch die Rettungskräfte vor Ort, Prähospitalzeitintervall von maximal einer Stunde - Golden Hour) und medizinische Qualitätsindikatoren (Dokumentation des Symptombeginns, Blutzuckermessung). Im Falle der Dokumentation des Symptombeginns muss berücksichtigt werden, dass Schlaganfälle auch während des Schlafes auftreten können (Wake up Stroke) und somit der Symptombeginn nicht immer eindeutig festgehalten werden kann.

Im Jahr 2017 wurden 908 PatientInnen mit Verdacht auf Schlaganfall von den Teams der Notarzt Einsatz Fahrzeuge (NEFs) notärztlich versorgt, davon 442 Frauen (49%) und 461 Männer (keine Angabe: n = 5). Im zweiten Halbjahr 2016 waren dies 435 Patienten.
Das durchschnittliche Lebensalter, einen Schlaganfall zu erleiden, liegt bei ca. 75 Jahren; Frauen erleiden den Schlaganfall im Durchschnitt 5 – 10 Jahre später.
Ohne bildgebende Diagnostik kann eine transitorische ischämische Attacke (vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns) nicht von einem Schlaganfall unterschieden werden. Aus diesem Grund erfolgt im Rettungswesen eine gemeinsame Darstellung beider Diagnosen.

Anzahl NEF-Einsätze mit Diagnose Transitorische Attacke (TIA) oder Schlaganfall, alters- und geschlechterspezifische Auswertung



1.2.1 Neurologisch-relevante Alarmierungscodes und Diagnosen

Unter Berücksichtigung der Notarzteinsätze von Systemen mit niedergelassenen Notärzten (NNA; n= 2658) und der rettungsdienstlichen Primär-Notarzteinsätze von Notarzthubschraubern (n=2643) machen die 13 NEF Systeme 77% (n=17922) aller Tiroler Notarzteinsätze (23224 im Jahr 2017) aus.

Mit 2.110 Alarmierungen der Leitstelle sind neurologischer Notfälle die 2. häufigste Kategorie nach internistischen Notfällen.

Mit 2.383 Notarzt Diagnosen sind Erkrankungen des zentralen Nervensystems die 2. häufigste Kategorie nach Herz-Kreislauf Erkrankungen.

1.2.2 Versorgungsintervalle

A. Versorgungszeit vor Ort bei Schlaganfall in den einzelnen NEF Systemen

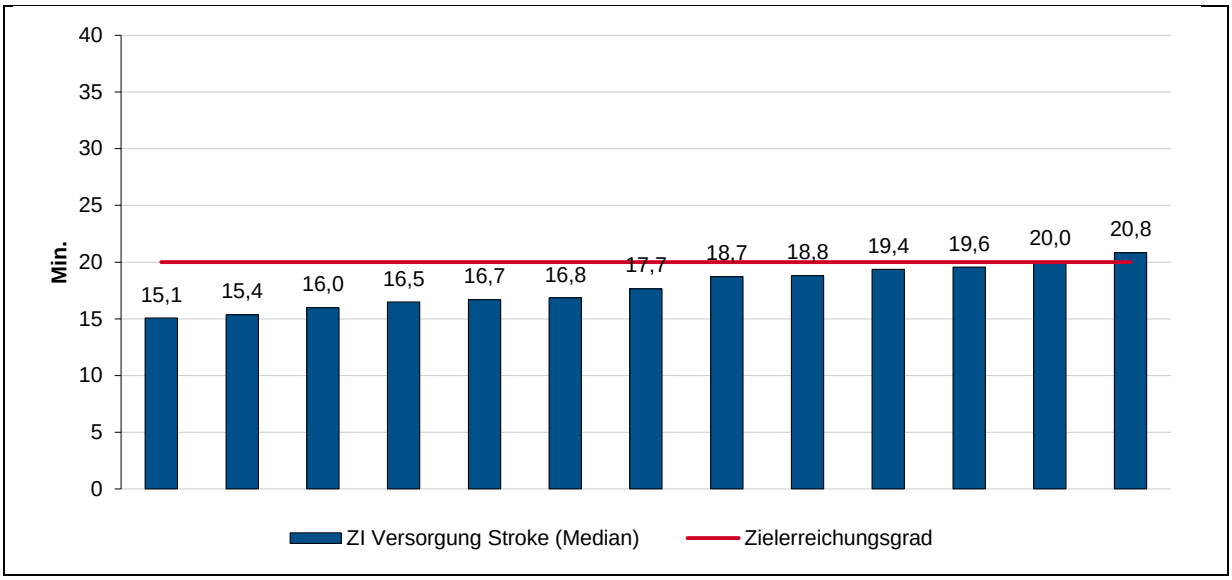


Abb. : Versorgungszeit Schlaganfall im Median (Minuten)

Die Versorgungszeit bei Tracer Schlaganfall beträgt im Median über alle NEF Einsätze 17,4 Minuten. Im Vergleich dazu waren dies im zweiten Halbjahr 2016 17 Min.

Bewertung: Die Versorgungszeit vor Ort beim Schlaganfall ist ca. 20% kürzer als beim Akuten Koronarsyndrom, da hierbei kein 12-Kanal-EKG und in der Regel auch keine spezifische präklinische Therapie notwendig sind. Für die obligate Messung des Blutzuckers sollte man keine wesentliche Zeit vergeuden. Andererseits sind die Patienten in der Regel nicht ansprechbar, die Anamnese ist daher schwieriger.

B. Golden Hour in den einzelnen NEF Systemen

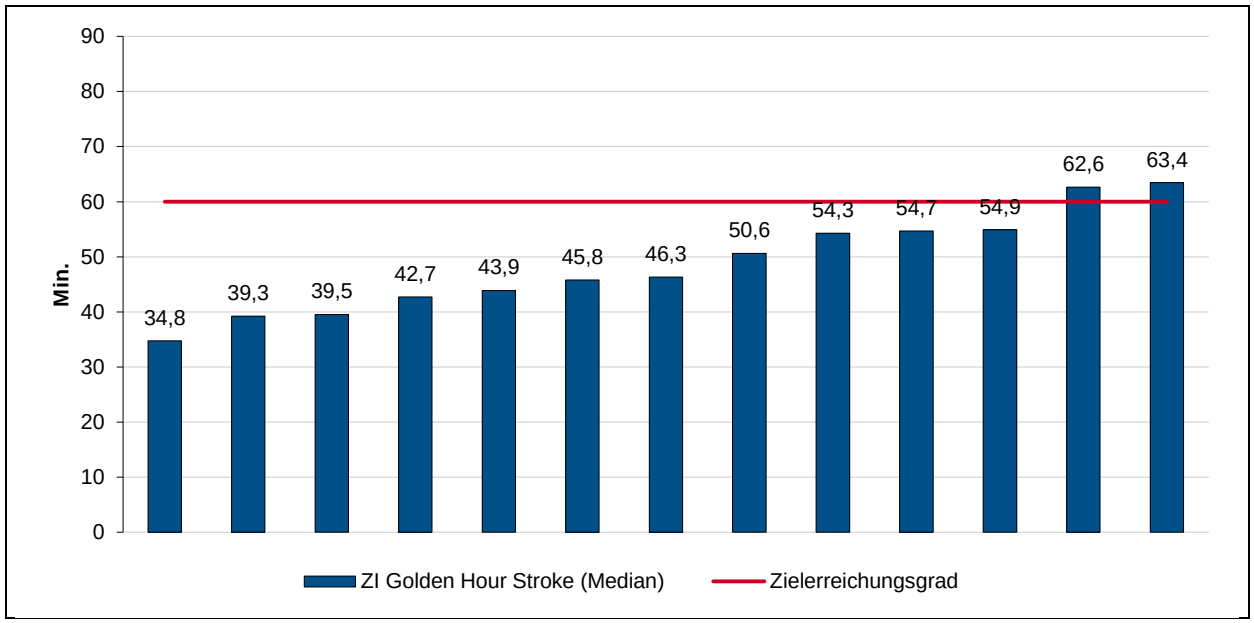


Abb. : Golden Hour - Schlaganfall im Median (Minuten)

Bewertung: Im Median über alle Schlaganfalleinsätze erreichen die Patienten in 45,3 Minuten ein Krankenhaus. Damit wird das Ziel nach Einhaltung der Golden Hour gut erreicht. Im 2. Halbjahr 2016 betrug die mediane Prähospitalzeit beim Tracer Schlaganfall 45 Minuten.

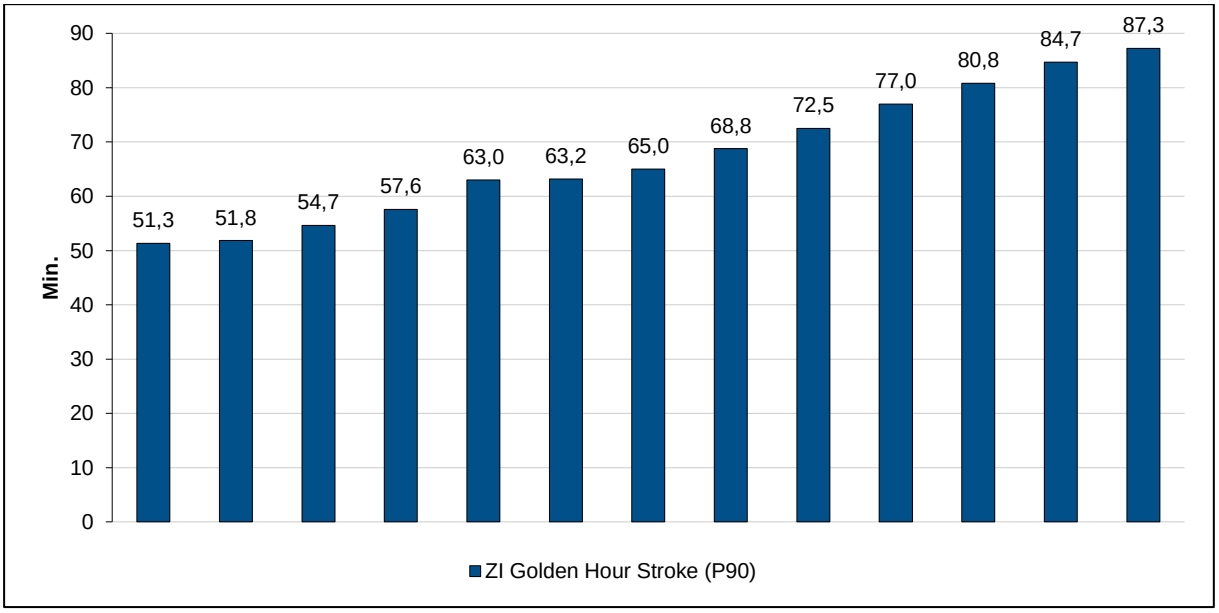


Abb.: Golden Hour- 90er-Perzentil (Minuten)

Die Golden Hour Zeit bei Tracer Schlaganfall beträgt im 90er-Perzentil (höchstens 10% der Fälle liegen darüber) für alle Stützpunkte 70,4 Minuten (2. Halbjahr 2016: 68,7 Minuten).

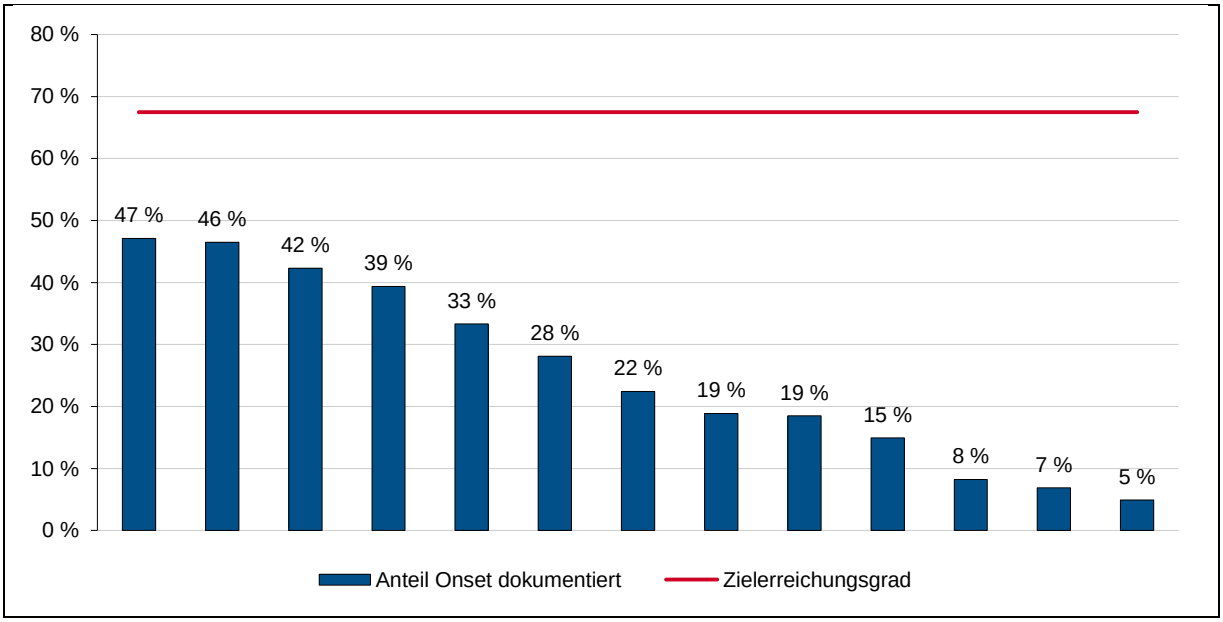
Bewertung:

Für Schlaganfallpatienten ist als nächstes geeignetes Krankenhaus jenes mit einer Stroke-Unit bzw. der Möglichkeit für eine Lysetherapie anzusehen. Im Median erreichen alle NEF Stützpunkte und damit alle Schlaganfall Patienten innerhalb 60 Minuten nach Notrufeingang ein Krankenhaus, welches den in Tirol gültigen

Kriterien für eine Akutbehandlung entspricht. Im 90er Perzentil überschreiten einige NEF Stützpunkte dieses Kriterium. Hier ist denkbar, dass Transporte nicht ins nächste geeignete Krankenhaus, sondern gleich in eine „Comprehensive Stroke-Unit“ mit der Möglichkeit zur neuroradiologischen Intervention / Thrombektomie (LKH Innsbruck) gebracht werden.

1.2.3 Medizinische Qualitätsindikatoren

A. Dokumentation des Symptombeginns in den einzelnen NEF Systemen



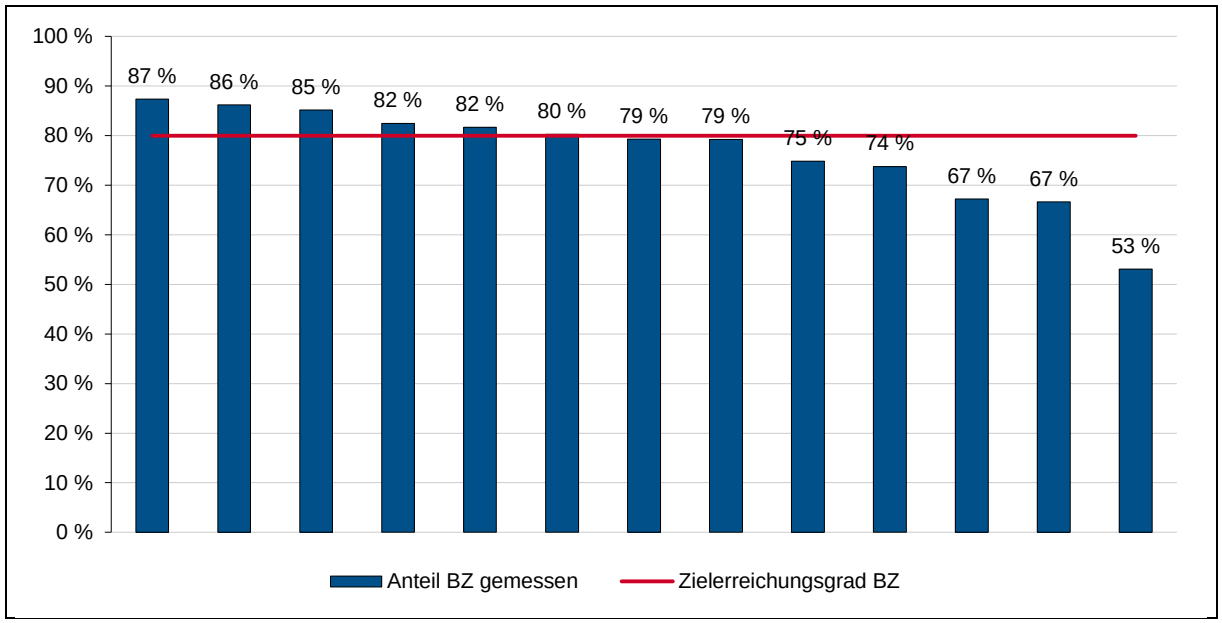
Der Schlaganfall-Symptombeginn wurde im Median für alle Stützpunkte in 23,3% dokumentiert. Im zweiten Halbjahr 2016 geschah dies im Median für alle Stützpunkte in 21,8%. Der Zielerreichungsgrad liegt bei 67.5 % (Berücksichtigung der Wahrscheinlichkeit von Wake up Stroke).

Die Dokumentation des Symptombeginns ist für den weiterbehandelnden Neurologen wichtig, insbesondere für die Entscheidung zur Lysetherapie und/oder die neuroradiologische Katheter-Intervention.

Bewertung: Der Zielerreichungsgrad der Symptombeginn-Dokumentation von 67% entsteht durch den Anteil der Wake up Strokes mit unbekanntem Symptombeginn und einer 10% Dokumentationsschwäche.

Da Schlaganfall-Patienten mehrheitlich nicht oder nur eingeschränkt kommunikationsfähig sind, ersuchen die Neurologen, die Telefonnummer derjenigen Person, die den Patienten aufgefunden hat, zu dokumentieren und weiterzugeben oder diese Person mit ins Krankenhaus zu nehmen.

B. Blutzuckermessung in den einzelnen NEF Systemen



Der Anteil „Blutzucker gemessen“ beträgt im Median für alle Stützpunkte 77,8%. Im zweiten Halbjahr 2016 waren es 77,5%.
Die Blutzuckermessung gehört zu den rettungsdienstlichen Maßnahmen bei bewusstlosen / bewusstseinsgetrübten Patienten. Sie ist Voraussetzung für eine Glucose-Therapie.

Bewertung: Im Kennzahlenbericht 2013 des Teams des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Tirol wurde eine Hypoglykämie - definiert als Blutzucker (BZ) < 50mg% - in 1,54% der dokumentierten Schlaganfälle angegeben.
Aufgrund möglicher Dokumentationsschwächen und anderer beeinflussender Faktoren wurde der Zielerreichungsgrad für die BZ-Messung mit 80% festgelegt. Im Benchmarkbericht 1. Halbjahr 2015 erreichten 9 von 11 NEF-Stützpunkten (82%), im Benchmarkbericht zweites Halbjahr 2016 5 von 13 (38%) und im vorliegenden 2017er Jahresbericht 6 von 13 (46%) dieses Ziel.

2 Hospitalphase

2.1 Dokumentation und Evaluation

Zur Dokumentation und Evaluation des Behandlungspfades wurde beginnend mit 1.7.2009 eine landesweite Dokumentation in den Akutkrankenanstalten eingeführt. Diese konnte mit praktisch vollständigem Deckungsgrad umgesetzt werden (Stroke Units, Neurologische Abteilungen, Internistische Abteilungen); die Datenqualität wird laufend evaluiert und ist als sehr zufriedenstellend zu bezeichnen. Um ein einheitliches Begriffsverständnis für die zu dokumentierenden Parameter zu bekommen, werden die auftretenden Fragen in einer Codiererläuterung zusammengefasst (www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/schlaganfall/dokumentation).
Die Aufarbeitung der relevanten Daten erfolgt in Form eines jährlichen Berichts, der vom Tiroler Gesundheitsfonds erstellt und vom Fachbeirat Schlaganfall Tirol analysiert und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird (der Fokus liegt dabei je nach Fragestellung auf einer vergleichenden Darstellung einerseits der behandelnden Krankenanstalten, andererseits der Wohnbezirke). Die definierten Zielgrößen werden in einer Besprechung vor Ort mit den Verantwortlichen reflektiert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Die Anzahl der SchlaganfallpatientInnen in Tirol liegt über die letzten Jahre stabil zwischen 1.400 und 1.500. Die systematische Erfassung eines umschriebenen Datensatzes für alle Tiroler SchlaganfallpatientInnen hat zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der stationären Versorgung geführt. Drei Aspekte aus dem Bericht 2017 verdienen hier besondere Beachtung:

Der Bericht enthält nun auch Daten zur endovaskulären Schlaganfalltherapie, für welche 2014 die wissenschaftliche Evidenz geschaffen wurde. Die endovaskuläre Therapie wird bei schweren Schlaganfällen mit nachgewiesenem Verschluss großer Gefäße mittels Katheter und speziellen wieder entfernbaren Stents durchgeführt und hat die Heilungschancen in diesem Segment von SchlaganfallpatientInnen dramatisch verbessert. Die Behandlungsfrequenzen steigen kontinuierlich an. Im Jahresbericht 2017 scheinen bereits 65 Tiroler PatientInnen auf, die am Interventionszentrum in Innsbruck mittels Katheder behandelt wurden. Für 2019 werden Eingriffsfrequenzen von über 100 erwartet. Im Jahr 2017 waren Patienten, die eine endovaskuläre Therapie erhielten, im Median knapp über 65 Jahre alt (minimales Alter 31, maximales Alter 88). Frauen und Männer wurden gleich oft behandelt. Die Sterblichkeit im Krankenhaus war mit unter 10% sehr gering. Ein Großteil dieser PatientInnen wurde direkt ans Interventionszentrum in Innsbruck gebracht. Standardmäßig wird die endovaskuläre Schlaganfalltherapie in Kombination mit der intravenösen Thrombolyse („Auflösungstherapie) durchgeführt. Bei einem Drittel der PatientInnen bestand jedoch eine Kontraindikation gegen die i.v. Thrombolyse, sodass nur die endovaskuläre Therapie erfolgte.

Der Anteil der PatientInnen, die eine intravenöse Therapie erhielten, hat 2017 das Allzeithoch von 21,4% des gesamten Schlaganfallkollektivs erreicht. Im Tiroler Schlaganfallpfad werden Schlaganfälle sowohl klinisch als auch bildgebend (Nachweis von Läsionen im CT/MRT) diagnostiziert. Internationale Vergleichsdaten für die Thrombolyse verwenden jedoch ausschließlich die klinische Definition des Schlaganfalls. Würde man diese auf Tirol anwenden und auch Patienten mit endovaskulärer Therapie hinzurechnen, käme man auf bereits knapp 25%. Im Jahr 2018 wurde erstmals eine wissenschaftliche Basis für die Behandlung von SchlaganfallpatientInnen mit unklarem Beginn des Schlaganfalls erbracht (z.B. wenn beim morgendlichen Erwachen bereits Schlaganfallsymptome bestehen). Durch diese neuen Erkenntnisse ist mit einer weiteren Zunahme der i.v. Thrombolyse vermutlich auf knapp 30% zu rechnen.

Erfreulich ist auch die Entwicklung der Schlaganfall-Komplikationen. Die Rate an Lungenentzündungen, die bei SchlaganfallpatientInnen überwiegend durch Aspiration (Verschlucken von Nahrung) ausgelöst werden, hat von

über 8% im Jahr 2010 auf nun mehr Tirol-weit 4% abgenommen. Dies ist insbesondere auf ein systematisches Schluck-Screening vor der ersten Nahrungsaufnahme zurückzuführen.

Sehr erfreulich ist, dass die im Rahmen der initialen Projektphase erreichten Verbesserung in der stationär-medizinischen Behandlung von SchlaganfallpatientInnen nun auch im Regelbetrieb nachhaltig nachweisbar sind bzw. noch weiter zunehmen. Derzeit wird intensiv an einer Aktualisierung der Pfadunterlagen gearbeitet. Ende des Jahres 2018 wird der Pfad mit den neuen Dokumenten Online gehen.

2.2 Eckdaten 2017

In nachstehender Tabelle sind exemplarisch einige Fakten für das Berichtsjahr 2017 dargestellt:

Eckdaten Hospitalphase SchlaganfallpatientInnen, Tirol Gesamt, 2017

Anzahl akute Schlaganfälle in Tiroler Krankenanstalten	1.439
davon TirolerInnen	1.215
Schlaganfälle pro 100.000 Einwohner	163
davon Hirninfarkte (ICD-10 I63)	1.257 (87,4%)
Alter	
(Min – Max)	4 – 99 Jahre
(Median)	75 Jahre
Geschlecht	
Frauen	44,5%
Männer	55,5%
NIH-SS (Schweregrad)	
(Min – Max)	0 – 42
(Median)	3
ausgewählte Risikofaktoren	
Diabetes	17,3%
Vorinsult	19,8%
Zeit Ereignis – Aufnahme < 3h	
alle PatientInnen	38,2%
nur PatientInnen mit bekannter Ereigniszeit	59,6%
Sekundärtransporte	8,9%
Notarztbeteiligung bei direkten Zutransporten mit Rettungsmittel	56,8%
Zeit Aufnahme – Diagnostik erste Bildgebung < 1h	78,5%
Herzultraschall (bei Hirninfarkten)	≥ 53,7%
Erste Untersuchung hirnzuführender Gefäße (bei Hirninfarkten)	
Anteil der PatientInnen mit Untersuchung	90,3%
davon innerhalb 24h	86,2%
Thrombolyse (bei Hirninfarkten)	
Thrombolyserate, alle PatientInnen	21,4%
Thrombolyserate, PatientInnen mit erfüllten lyserelevanten Kriterien*	62,8%
Zeit Krankenhausaufnahme - Lyse (Median)	48 Minuten
Physiotherapie	79,9%
Ergotherapie	72,8%
Logopädie	61,2%
Verweildauer (excl. C-Phase)	
(Min – Max)	0 – 84 Tage
(Median)	8 Tage
Komplikation Lungenentzündung	4,0%
Sterblichkeit (im Krankenhaus)	8,1%

** NIH-SS ≥ 4 und Alter ≤ 80 & Zeit Ereignis-Aufnahme < 4,5h*

Allen 8 Tiroler Krankenanstalten, in denen akute SchlaganfallpatientInnen behandelt werden, wurden individuelle Ergebnisberichte zur Verfügung gestellt (Darstellung der Daten des eigenen Hauses im anonymisierten Vergleich zu den anderen sowie zu vordefinierten Benchmarks).

3 Stationäre Rehabilitation

3.1 Rahmenbedingungen

Für Rehabilitationsmaßnahmen nach einem akuten Schlaganfall kommen potentiell verschiedenste Möglichkeiten (alternativ oder in Kombination) in Frage:

- Frührehabilitation im Akut-KH
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B im Akut-KH
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B im LKH Hochzirl
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C im Akut-KH
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C im LKH Hochzirl
- AG/R (Akutgeriatrie) im Akut-KH
- AG/R (Akutgeriatrie) im LKH Hochzirl
- Reha Zentren (Münster, Hermagor, andere)
- Ambulant intramural (Spitalsambulanz, Tagesklinik)
- Ambulante Rehabilitation im Rahmen Schlaganfallprojekt
- Sonstige: Fachklinik Enzensberg, Neurorehaverträge Tiroler Gebietskrankenkasse und bundesweite Krankenversicherungsträger, andere ambulante Therapien, Übergangspflege Schwaz

Das Segment „Ambulante Rehabilitation im Rahmen Schlaganfallprojekt“ wird bereits seit einigen Jahren sehr intensiv bearbeitet (vgl. Abschnitt 4). Der Bereich der stationären Rehabilitation war hingegen zu Beginn des Projektes – mit Ausnahme der Frührehabilitation im Akut-KH – im Behandlungspfad nur punktuell abgebildet. Aus diesem Grund (und auch weil sich die Versorgungslandschaft mit Eröffnung des Rehabilitationszentrums Münster entscheidend verändert hat) wird im Jahr 2015 im Rahmen des TP 3 eine „ARGE stationäre Rehabilitation/ambulante Rehabilitation nach einem Schlaganfall“ begründet, die die entsprechenden notwendigen Arbeitspakete definieren und bearbeiten soll.

3.2 Dokumentation und Evaluation

Für den Bereich der stationären Rehabilitation wurden – im Gegensatz zur Hospitalphase und zur ambulanten Rehabilitation – im Rahmen des Pfades keine Prozesskennzahlen mit expliziten Benchmarks definiert. Dennoch wurden, beginnend mit dem Datenjahr 2013, einige Parameter zur stationären Rehabilitation näher analysiert. Seit dem Berichtsjahr 2015 sind die entsprechenden Eckdaten auch Teil der jährlichen krankenhausspezifischen Ergebnisberichte (siehe Kapitel „Hospitalphase“).

Neben der Anzahl der SchlaganfallpatientInnen, die in den einzelnen Reha Sektoren weiterbehandelt werden, kann aus den verfügbaren Daten entnommen werden, wie viel Zeit zwischen dem Schlaganfallereignis und dem Beginn der Reha liegt, wie lange die Reha dauert, und welches Alter und welchen anfänglichen Schweregrad die PatientInnen aufweisen.

3.3 Eckdaten 2017

In nachstehender Tabelle sind exemplarisch einige Fakten für das Berichtsjahr 2017 dargestellt:

Eckdaten stationäre Reha von Tiroler SchlaganfallpatientInnen mit Beginn innerhalb von 3 Monaten nach Ereignis 2017

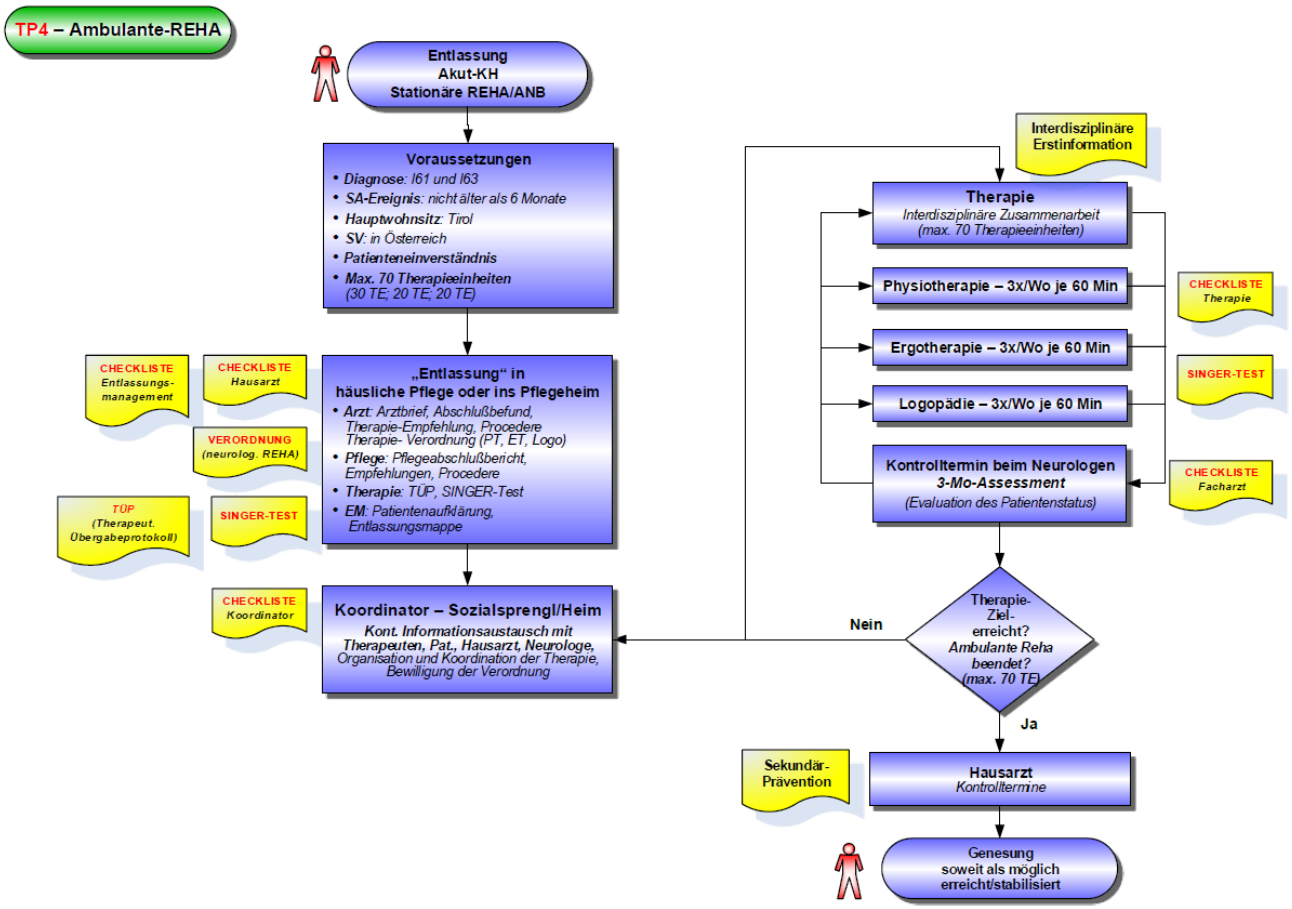
	Anzahl PatientInnen	**Prozent der Schlaganfälle**	**Beginnzeit (Tage)** *(Median/Min/Max)*	**Behandlungstage** *(Median/Min/Max)*	**Alter** *(Median)*	**NIH-SS** *(Median)*
Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B (Akut-KH)	105	8,6%	4 (0-52)	5 (0-37)	75	10
Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B (Hochzirl)	50	4,1%	31,5 (4-88)	50,5 (1-125)	68,5	12
Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C (Akut-KH)	93	7,7%	6 (1-28)	8 (0-50)	77	4
Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C (Hochzirl)	175	14,4%	13 (2-82)	25 (1-135)	72	6
AG/R (Akut-KH)	15	1,2%	4 (3-15)	13 (0-40)	85	8
AG/R (Hochzirl)	14	1,2%	28,5 (9-80)	24 (0-62)	81	4
Rehabilitations-zentren (nur Tirol)	174	14,3%	26 (3-90)	28 (0-56)	70	3
Sonstige (z.B. Übergangspflege)	?	?	?	?	?	?

Datenbasis: Akute Schlaganfälle von PatientInnen mit Wohnort Tirol (n = 1.215)
Beobachtungszeitraum: Akut-KH und Hochzirl bis Reha-Entlassungsdatum 31.03.2018, Reha Zentrum bis Reha-Aufnahmedatum 31.12.2017 (daher geringfügige Untererfassung bei PatientInnen mit Schlaganfall am Jahresende 2017)
Beginnzeit = Zeit zwischen Ereignis und Eintritt in den jeweiligen Reha-Sektor
Mehrfachkontakte im selben Sektor: 1x gezählt, mit Beginnzeit = Min(Beginnzeiten) und Behandlungstage = Sum(Belegstage)
alle Angaben näherungsweise
? = keine Daten verfügbar

Darüber hinaus wurden in Zusammenarbeit mit dem Reha Zentrum Münster noch detailliertere Analysen durchgeführt, z. B. zum Belegungsverhältnis akuter vs. chronischer PatientInnen, oder zu den Faktoren welche die Dauer bis zur der Reha Aufnahme beeinflussen.
Auch diese Daten wurden mit den Verantwortlichen in den Akut-Krankenanstalten, im LKH Hochzirl und im Reha Zentrum Münster diskutiert und als Informationsgrundlage für mögliche Prozessoptimierungen herangezogen.

4 Ambulante Rehabilitation

Beginnend mit den Bezirken Landeck und Imst wurde ein Konzept zur wohnortnahen ambulanten Rehabilitation umgesetzt, das die bestehenden Strukturen (Hausärztinnen und Hausärzte, Neurologinnen und Neurologen, Sozialsprengel, Pflegeheime, niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten, entlassendes Akutkrankenhaus bzw. Akutnachbehandlung) zu einem qualitätsorientierten Behandlungsnetzwerk zusammenfasst. Die entlassenden Krankenhäuser und stationären Einrichtungen melden vor Entlassung der Patientin oder des Patienten diesen bei einer Koordinatorin oder einem Koordinator im Sozialsprengel bzw. im Heim an. Diese oder dieser organisiert in weiterer Folge den von den Ärztinnen oder Ärzten festgelegten Behandlungsplan (Art und Zahl der Behandlungseinheiten, Definition des Reha-Ziel). Nach 3 Monaten erfolgt eine neuerliche Untersuchung bei einer niedergelassenen Neurologin oder einem niedergelassenen Neurologen, um das weitere Vorgehen zu definieren.



Bis Ende 2017 wurde in folgenden Bezirken das Konzept der ambulanten Rehabilitation ausgerollt: Imst, Kitzbühel, Kufstein, Landeck, Reutte und Schwaz. Kitzbühel und Kufstein wurden im Jahr 2016 implementiert und werden als ein gemeinsames Netzwerk geführt. Im Herbst 2017 konnte das Konzept auch in Schwaz umgesetzt werden. Mit Oktober 2017 wurde eine eigene Koordinationsstelle geschaffen, die am neu gegründeten Institut für Integrierte Versorgung an den tirol kliniken angesiedelt ist. Die „Tirol Koordination für die ambulante Schlaganfallversorgung" ist für die Organisation, Koordination und Weiterentwicklung des ambulanten Konzeptes zuständig. Zudem wurde in allen Netzwerken eine Bezirkskoordinatorin oder ein Bezirkskoordinator

implementiert, die bzw. der sich um das Netzwerk vor Ort kümmert und in Zusammenarbeit mit dem Tiroler Gesundheitsfonds und mit der Tirol Koordination am Institut für Integrierte Versorgung die Netzwerkarbeit begleitet.
Die Vorteile der ambulanten Rehabilitation im Rahmen des bestehenden Konzeptes sind das Angebot einer koordinierten komplexen, mehrwöchigen, strukturierten Behandlung, die in einem sehr hohen Prozentsatz in häuslicher Umgebung stattfindet. Die Behandlung zu Hause ermöglicht die Aufrechterhaltung des sozialen Netzes und eine stärkere Aktivierung des Selbsthilfepotenzials durch Einbeziehung der Lebenswelt (Familie, Alltagsbelastungen, Arbeitswelt). Sie bietet weiters die Möglichkeit zu alltagsnahem Training und Belastungserprobung und verbessert die Kooperation in der Nachsorge (Selbsthilfegruppen, mobiler Pflege, 24 Stunden Pflege und Sozialdienste).

Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation wurden folgende Qualitätsindikatoren und Richtlinien definiert:

- Der Therapiebeginn erfolgt spätestens 7 Tage nach Entlassung aus dem Akutkrankenhaus.
- Es wird ein interdisziplinärer Therapieplan erstellt.
- Wenn aus medizinischer/organisatorischer Sicht möglich, erhält der Patient / die Patientin je 2-3 Therapieeinheiten für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie pro Woche.
- Die TherapeutInnen führen Eingangs- und Ausgangstests durch.
- Die maximale Therapiedauer beträgt 20 Wochen.
- Drei Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt eine Kontrolle durch die Fachärztin für Neurologie oder den Facharzt für Neurologie und die Sekundärprävention wird von der Hausärztin oder vom Hausarzt veranlasst.
- Regelmäßige Teilnahme der Mitglieder am Netzwerktreffen.
- fachspezifische Fortbildungen
- Es stehen maximal 70 Therapieeinheiten unter dem Titel Ambulante REHA (kein Selbstbehalt bei TGKK, BVA, VAEB, KUF) zur Verfügung.
- Voraussetzung für eine Inanspruchnahme der amb. Reha sind die Diagnosen I61 oder I63 nach ICD-10, das Akutereignis nicht älter als 6 Monate, den Hauptwohnsitz in Tirol und die Sozialversicherung in Österreich, einschließlich der zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit

Ambulante Rehabilitation muss sich immer am individuellen Bedarf der Patientin oder des Patienten orientieren und bezüglich der Behandlungsintensität und Behandlungsdichte flexibel an dessen Bedürfnisse anpassen.
Manchmal lässt der Allgemeinzustand der Patientin, des Patienten nur eine oder sogar noch weniger Therapieeinheit pro Tag zu. Durch die Integration der Patientinnen und Patienten in den häuslichen Alltag mit entsprechenden Verantwortlichkeiten, bleibt weniger Zeit für Therapieeinheiten. Ein Umstand, der aber als grundsätzlich positiv und im Sinne der Partizipation gewertet werden muss. In der Regel haben diese Tätigkeiten auch therapeutischen Nutzen und werden von den Therapeutinnen und Therapeuten angebahnt und überwacht.
Das Zeitfenster für Therapie ist im Tagesverlauf insbesondere für schwerer betroffene PatientInnen begrenzt (häufig: später Morgen bis Mittag, nach dem Mittagsschlaf bis früher Abend). Externe Pflegeunterstützung engt dieses Zeitfenster zusätzlich ein.
Kognitiv beeinträchtigte Patientinnen und Patienten benötigen längere Zeiträume um komplexe Handlungsabläufe neu zu definieren. Aus diesem Grund müssen die vorhandenen Therapieeinheiten gut überlegt eingesetzt werden.

Wenn Angehörige angeleitet werden können oder Patientinnen und Patienten eine hohe Lernfähigkeit besitzen, reduziert sich die Therapiefrequenz im Verlauf der Behandlung von einer intensiven Therapie hin zu einem sporadischen Begleiten und Überwachen des Gelernten.
Neben den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten muss auch den Notwendigkeiten der Therapeutinnen und Therapeuten Rechnung getragen werden, die als selbstständige Unternehmer in das Behandlungsnetzwerk integriert sind.
Die einzelne Therapeutin, der einzelne Therapeut, ist oft aufgrund familiärer Verpflichtungen oder anderer Aufgabenfelder zeitlich eingeschränkt und in den Möglichkeiten der Terminvergabe auf einzelne Tage bzw.

Halbtage begrenzt. Vertretungen sind in Ferienzeiten und bei längeren Fortbildungen oft nur schwer zu finden und auch das, aus ökonomischen Gründen geforderte Aneinanderreihen mehrerer PatientInnen entsprechend ihrer Wohnorte, verursacht zusätzliche terminliche Engpässe.

Die Rehabilitationsinterventionen im Rahmen der ambulanten Rehabilitation von Schlaganfallpatientinnen und -patienten in Tirol sollen entsprechend des Konzeptes verstärkt auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (international classification of functioning, disability and health ICF) definiert werden. Die Zielrichtung rehabilitativer Interventionen ist entsprechend dem ICF-Modell breiter, d.h. „mehrdimensional" angelegt. Sie ist funktionszentriert und berücksichtigt die individuelle und gesellschaftliche Situation der Patienten oder des Patienten, die für die Gestaltung eines Rehabilitationskonzeptes bestimmend ist. Jede Funktionsstörung ist mehrdimensional, daher muss auch das rehabilitative Assessment und die rehabilitative Intervention aber auch die Dokumentation mehrdimensional angesetzt sein. Basierend auf dem ICF-Modell wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe sich für ein einheitliches Assessment für den gesamten Behandlungspfad entschieden. Das SINGER-Assessment unterstreicht das ICF-Modell und ist ein äußerst Teilhabe-orientiertes Assessment. In diesem Zuge wurde auch ein Therapeutisches Übergabeprotokoll (TÜP) entwickelt, welches einen guten Übergang zwischen dem stationären und niedergelassenen Bereich ermöglichen soll. Hier sollen in Kürze die wichtigsten Informationen weitergegeben werden. Die Implementierung für SINGER und TÜP steht unmittelbar bevor.

Für den Erfolg des individuellen Rehabilitationskonzeptes einer Patientin, eines Patienten sind Kommunikation und der regelmäßige kontinuierliche Informationsaustausch wesentliche Voraussetzungen. Gelebt werden soll dies über regelmäßige Netzwerktreffen, einen patientenbezogenen Informationsaustausch über die Patientenmappe, den direkten persönlichen Kontakt und Fortbildungsveranstaltungen (ICF, Neurologische Rehabilitation…).

Um das Konzept nach ICF im ambulanten Bereich nachhaltig zu implementieren braucht es einen Austausch zwischen den therapeutischen Disziplinen in der gemeinsamen Zusammenarbeit mit der Patientin, dem Patienten. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde ein Dokumentationsformular für die interdisziplinäre Zusammenarbeit erarbeitet. Hiermit wurde die Grundlage geschaffen, die es den Therapeutinnen und Therapeuten ermöglicht, diese Leistung mit dem jeweiligen Sozialversicherungsträger abzurechnen. Die interdisziplinäre Netzwerkarbeit der Behandlungsteams wird als erbrachte Leistung entsprechend dokumentiert.

Im Zuge der weiteren Ausrollung in den Bezirken und der Erfahrungswerte mit der papiergeführten Patientenmappe wurde bald deutlich, dass es eine EDV-Unterstützung braucht. Zeitfenster, Zeitressourcen, Doppeldokumentationen und viel Papier sind Beispiele für die notwendige Veränderung. Im Jahr 2017 konnten die Vorbereitungen für das Projekt abgeschlossen werden.
Ziel der digitalen Patientenmappe bzw. des digitalen Netzwerks ist die virtuelle Vernetzung der einzelnen Partnerinnen und Partner zum effizienten und effektiven Informationsaustausch innerhalb der ambulanten Rehabilitation von Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall. Es sollen dabei die charakteristischen Merkmale des interdisziplinären Netzwerkes berücksichtigt und Maßnahmen für die positive Unterstützung der Faktoren Kommunikation, Motivation und Zeit gestärkt werden. Damit soll die Basisinfrastruktur für die weitere Etablierung und Ausdehnung des Schlaganfall-Netzwerkes geschaffen sowie eine zeitnahe und effiziente Versorgung mit ambulanter Rehabilitation ermöglicht werden. Die Projektphase 1 inkl. der Erprobung der Software in einer Pilotregion soll mit Ende 2018 abgeschlossen sein.

4.1 Indikatoren ambulante Rehabilitation

Von den 1.439 in Tirol behandelten akuten Schlaganfällen haben 1.215 ihren Wohnsitz in Tirol.
533 PatientInnen leben in den Bezirken Reutte, Landeck, Kufstein/Kitzbühel und Imst. Aus dem Bezirk Schwaz liegen für das Jahr 2017 noch keine Daten zur ambulanten Rehabilitation vor - die Netzwerkgründung erfolgte hier im Herbst und somit stand das Angebot für eine ambulante Rehabilitation erst ab Oktober 2017 zur Verfügung.
In den 4 angeführten Netzwerken (die Bezirke Kufstein und Kitzbühel werden gemeinsam geführt) wurden insgesamt 217 PatientInnen betreut, das entspricht 41% der in den Regionen lebenden.

			Bezirke			
			Reutte	Landeck	Kufstein/ Kitzbühel	Imst
Anzahl PatientInnen		weiblich	11	15	56	28
		männlich	14	21	55	17
		gesamt	25	36	111	45
Alter PatientInnen		Min	35	31	38	39
		Max	94	93	95	92
		Median	78	79	77	73
		Mittelwert	75	76	75	72
Versicherungsträger*	BVA	Anzahl	2	-	3	1
	KUF	Anzahl	-	1	1	2
	SVA	Anzahl	1	6	12	3
	SVB	Anzahl	-	1	6	-
	TGKK	Anzahl	17	21	77	39
	VAEB	Anzahl	2	7	12	-
Anzahl PatientInnen nach Therapieart **abgeschlossene Therapien***	Physiotherapie	Anzahl	16	9	50	24
	Logopädie	Anzahl	8	1	12	12
	Ergotherapie	Anzahl	17	7	45	22

* Zum Stichtag 31.12.2017 haben nicht alle PatientInnen die Therapie bereits beendet; die Gesamtanzahl der PatientInnen im Netzwerk war dementsprechend höher.

Intervall zwischen Entlassung aus dem Akutkrankenhaus und Therapiebeginn (abgeschlossene Therapien)						
PHYSIOTHERAPIE	Min in Tagen	**-**	**11**	**1**	**-**
	Max in Tagen	**46**	**22**	**41**	**46**
	Median in Tagen	**9**	**14**	**8**	**8**
	Mittelwert in Tagen	**14**	**12**	**10**	**12**
	% innerhalb 7 Tagen	**47%**	**21%**	**24%**	**32%**
LOGOPAEDIE	Min in Tagen	**5**	**20**	**1**	**1**
	Max in Tagen	**38**	**20**	**74**	**77**
	Median in Tagen	**8**	**20**	**6**	**7**
	Mittelwert in Tagen	**12**	**20**	**13**	**18**
	% innerhalb 7 Tagen	**31%**	**0%**	**15%**	**28%**
ERGOTHERAPIE	Min in Tagen	**1**	**3**	**1**	**1**
	Max in Tagen	**38**	**22**	**40**	**38**
	Median in Tagen	**7**	**14**	**7**	**7**
	Mittelwert in Tagen	**10**	**11**	**7**	**10**
	% innerhalb 7 Tagen	**47%**	**78%**	**44%**	**31%**

Zeitintervall zwischen den Therapieeinheiten nach Therapieart **abgeschlossene Therapien**	Physiotherapie	Mittelwert (in Tagen)	**5,4**	**3,7**	**4,5**	**5,8**
		Mittelwert - Anzahl Behandlungen pro Woche	**0,8**	**0,5**	**0,6**	**0,8**
	Logopädie	Mittelwert (in Tagen)	**5,7**	**9,7**	**5,4**	**7,1**
		Mittelwert - Anzahl Behandlungen pro Woche	**0,8**	**1,4**	**0,8**	**1,0**
	Ergotherapie	Mittelwert (in Tagen)	**6,3**	**4,3**	**5,9**	**5,0**
		Mittelwert - Anzahl Behandlungen pro Woche	**0,9**	**0,6**	**0,8**	**0,7**
	gesamt	**Mittelwert (in Tagen)**	**5,8**	**5,9**	**4,5**	**5,9**
		Mittelwert - Anzahl Behandlungen pro Woche	**0,8**	**0,8**	**0,8**	**0,8**

Anzahl PatientInnen mit formulierten Therapieziel nach Therapieart **abgeschlossene Therapien**	Physiotherapie	Anzahl	**6**	**5**	**20**	**21**
	Logopädie	Anzahl	**5**	**-**	**6**	**7**
	Ergotherapie	Anzahl	**12**	**4**	**23**	**18**

Anmerkung: Für die Berechnung der Kennzahlen wurde die Dokumentation der Bezirkskoordinatoren herangezogen.
** Diese Zahlen beinhaltet PatientInnen, die bei der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK), der Kranken- und Unfallfürsorge des Landes Tirol (KUF), der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaf (SVA), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB).*

Fortbildungsveranstaltungen in den Netzwerken:

5.5. und 2.6.2017	**ICF-Schulung** für die Netzwerke Kufstein und Kitzbühel durch Holger Grötzbach MA (Logopäde) , wegen der großen Zahl der Anmeldungen wurden zwei Termine durchgeführt.
19.5.2017	Speisekarte für die Rehabilitation - wie die Ernährung die Neuroplastizität unterstützt durch Prof. Dr. (BRA) Nelson F. Annunciato Ph.D. (Neurowissenschaftler)für die Netzwerke Landeck, Imst und Reutte
20.10.2017	Kontextsensitive Reha nach Neurotrauma durch Dr. Peter Frommelt (Neurologe) für das Netzwerk Reutte

4.2 Patientenzufriedenheit

Zu Beginn der ambulanten Rehabilitation wird dem Patienten/der Patientin ein Erhebungsbogen zu Patientenzufriedenheit mit der Bitte ausgehändigt, diesen am Ende der Behandlung entweder ausgefüllt dem Koordinator zu übergeben oder per Post an den TGF zu schicken. Der Fragebogen (Anhang) beinhaltet 11 Fragen, die teilweise mit Hilfe einer vierteiligen Ratingskala beantwortet werden können. 2 Fragen sind offene Fragen. Mit dem Stichtag 31.03.2018 sind 61 Fragebögen aus den Bezirken beim Tiroler Gesundheitsfonds eingelangt.

Die Auswertung der Fragebögen ergab leichte Bezirksunterschiede, bei allerdings teils kleinen Fallzahlen (siehe Anhang). In den Bezirken Imst, Kufstein/Kitzbühel und Schwaz wurden die meisten PatientInnen bereits im Krankenhaus über die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation informiert, im Bezirk Landeck waren es weniger als die Hälfte aller PatientInnen. Für 93% der PatientInnen war die Information über das Behandlungskonzept ausreichend. Bei 56% begann die Therapie innerhalb 1 Woche, bei 31% innerhalb von 2 Wochen, bei 13% dauerte es länger als 2 Wochen. 87% der Befragten waren mit der Organisation sehr zufrieden, 12% zufrieden. Mit der erhaltenen Therapie äußerten sich 87% als sehr zufrieden, 12% waren zufrieden.

4.3 NetzwerkpartnerInnenbefragung

Im Rahmen einer Netzwerkbefragung (April 2018) wurden die Netzwerkpartnerinnen und -partner des ambulanten Schlaganfallpfades der Bezirke Imst, Landeck, Kitzbühel, Kufstein und Reutte befragt.
Zahl der Befragten: 250 - Erfasste Fragebögen: 90.
2 statistische Gruppen (mind.5 Personen) haben sich ergeben: Therapeuten, Koordinatoren. Alle anderen Berufsgruppen haben die Mindestanzahl für eine statistische Gruppe nicht erreicht.

NETZWERKARBEIT
Es zeigt sich, dass ein Großteil der Befragten (75,9% sehr und ziemlich) mit dem Erfolg des Netzwerkes zufrieden ist. Knapp 20 % geben eine mittlere Zufriedenheit an.
Ein hoher Anteil der Netzwerkpartnerinnen arbeiten und engagieren sich gerne im Netzwerk, würden dieses weiterempfehlen und können sich auch noch in 5 Jahren vorstellen im Netzwerk tätig zu sein. (43,7 bis 67,4% trifft zu und 22,1% bis 33,3% trifft eher zu). Das ergibt in Summe eine hohe Zufriedenheit was die Netzwerkarbeit im Allgemeinen betrifft.

Vergleicht man die Zufriedenheit mit dem Erfolg des Netzwerkes der Therapeutinnen und Therapeuten (81%) mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren (71,4%), so zeigt sich in beiden Gruppen eine hohe Zufriedenheit mit geringem Unterschied.

Zwei Drittel der befragten Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren arbeiten sehr gerne bzw. gerne für das Netzwerk (66,6%). Ein Drittel der Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren arbeitet nicht so gerne bzw. nur teils/teils gerne im Netzwerk (33,4%) Der Anteil der Therapeutinnen und Therapeuten die nicht so gerne bzw. nur teils/teils gerne für das Netzwerk arbeiten fällt deutlich geringer aus (7,1%).

Den befragten Netzwerkpartnerinnen und -partner gefällt besonders gut, dass die Patienten im Rahmen des Schlaganfallpfades eine ambulanten Reha mit Hausbesuchen erhalten (74,2%) und dass sie die Möglichkeit haben ihre Patientinnen und Patienten besser versorgen zu können, (68,5%). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern bzw. den anderen Berufsgruppen sowie die multiprofessionelle Versorgung sind für die Befragten wichtig, (31,5% bis 56,2%). Ebenfalls wird das aktive Gestalten können (21,3%) und die neue Art der Patientenbetreuung (34,8%) positiv gesehen.

Aus den Ergebnissen der Befragung ergibt sich ein unterschiedliches Bild. 39,5% der Therapeutinnen und Therapeuten gefällt die Zusammenarbeit mit anderen Netzwerkpartnerinnen und -partner besonders gut bei den Koordinatorinnen und Koordinatoren sind es 20%.
Die Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit wird von den Therapeutinnen und Therapeuten mit 69,8% und von den Koordinatorinnen und Koordinatoren mit 46,7% als positiv bewertet. Das Qualitätsmerkmal einer ambulanten Reha mit Hausbesuch gefällt 81,4% der Therapeutinnen und Therapeuten und 66,7% der Koordinatorinnen und Koordinatoren.

Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurde erwähnt, dass die Fortbildungen, die optimale Betreuung der Klientin und des Klienten, die zentrale Regelung für die Patientinnen und Patienten, sowie die Vereinfachung in der Testung (SINGER) und die Verträge für alle Kassen besonders gut gefallen.

Verbesserungspotential sehen die Netzwerkpartnerinnen/ partner im Administrationsaufwand (67,4%), in der finanziellen Entlohnung (38,2) gefolgt von den zur Verfügung stehenden Zeitressourcen (37,1%) und der Kommunikation innerhalb des Netzwerkes (32,6%). Im Weiteren, sehen die Befragten Verbesserungspotential im Informationsfluss (25,8%) und der Kooperation mit den Netzwerkpartnerinnen und -partner (22,5%).

ZUSAMMENARBEIT
Wird die Zusammenarbeit im Netzwerk detailliert betrachtet, zeigen sich hohe Zufriedenheitswerte zu folgenden Punkten:
Probleme können offen angesprochen werden (89,3% trifft zu, trifft eher zu), es herrscht eine positive Arbeitsatmosphäre (85,7% trifft zu, trifft eher zu), es gibt ausreichend Möglichkeiten Meinungen einzubringen (87% trifft zu, trifft eher zu), es herrscht eine gute Fehlerkultur (92,8% trifft zu, trifft eher zu) und die Eigeninitiative und Eigenverantwortung sind wichtig (93,9% trifft zu, trifft eher zu).

NETZWERKTREFFEN und FORTBILDUNG
Die etablierten Netzwerktreffen und Fortbildungen im Schlaganfall Netzwerk haben sich bewährt, wie die folgenden Ergebnisse zeigen.
88,4 % gaben an, dass sie von den regelmäßigen Netzwerktreffen profitieren, insbesondere von offenen Fragerunden (68,5%) und Ansprechen von Problemen (79,8%). Das Fortbildungsangebot wird zu 73,1 % von den Befragten genutzt.

ORGANISATION und ABLÄUFE
Die Organisation des Netzwerkes wird von ca. einem Drittel (33,8%) als sehr gut und von ca. der Hälfte (55%) als gut bewertet. Aus den Ergebnissen zeigt sich, dass Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten und Kompetenzen klar sind, und notwendige Informationen oder Unterlagen vorhanden und verständlich sind. Außerdem finden die befragten Netzwerkpartnerinnen/partner genügend Unterstützung in ihren direkten Ansprechpartnerinnen/partner.

PATIENTINNEN und PATIENTEN

55,2% der Netzwerkpartnerinnen/partner betreuen 4-10 oder mehr als 10 Patientinnen und Patienten und 44,8% betreuen keinen bis 3 Patientinnen und Patienten. Die meisten Befragten sind der Auffassung, dass die Situation für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige verbessert werden konnte (86,3% trifft zu und trifft eher zu) und dass die Hausbehandlung den Therapieverlauf positiv beeinflusst (92,7% trifft zu und trifft eher zu).

Die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass die Anzahl der abrechenbaren Therapieeinheiten ausreichend sind (50,6% mit trifft zu und trifft eher zu). 49,4% finden, dass die Anzahl teils/teils bis nicht ausreichend für die Patientinnen und Patienten ist.

Anhänge

Berechnungsgrundlage der Indikatoren ambulante Rehabilitation

Datengrundlage:
Für die Berechnung der Kennzahlen wurde das Erfassungssystem der BezirkskoordinatorInnen verwendet. Es ist Aufgabe der SprengelkoordinatorInnen, Ausgefüllte Stammdatenblätter mit den notwendigen Informationen an die BezirkskoordinatorInnen weiterzuleiten. Der Durchrechnungszeitraum erstreckt sich von 1.1.2017 bis 31.12.2017. Unter „gesamt“ werden auch Therapien erfasst die im Rechnungsjahr begonnen aber noch nicht abgeschlossen wurden.

Anzahl der PatientInnen:
Die Gesamtzahl der PatientInnen, welche im Jahr 2017 in der ambulanten Rehabilitation in dem jeweiligen Bezirk betreut wurden. Die Patienten müssen im jeweiligen Bezirk ihren Hauptwohnsitz haben.

Therapiebeginn nach Entlassung aus dem Akutkrankenhaus:
Hat ein Patient/eine Patientin zwei KH-Aufenthalte und wird mit der Therapie erst nach dem zweiten KH-Aufenthalt begonnen, wird für die Berechnung der Zeitspanne zwischen Therapiebeginn und KH-Entlassung das Entlassungsdatum des ersten KH-Aufenthaltes abzüglich der Tage des zweiten KH Aufenthaltes herangezogen ((Datum des Therapiebeginns - Entlassungsdatum erster Aufenthalt) - (KH-Tage des zweiten Aufenthalts)). Wurde zwischen dem ersten KH-Aufenthalt und dem zweiten KH-Aufenthalt bereits eine Therapie durchgeführt, wird diese Zeitspanne verwendet.

Zeitintervall zwischen den Therapieeinheiten:
Hat ein Patient/eine Patientin zwei KH-Aufenthalte und wird mit der Therapie bereits nach dem ersten KH-Aufenthalt begonnen, werden für die Berechnung des Zeitintervalls zwischen den Therapieeinheiten die Tage des zweiten KH-Aufenthalts abgezogen.
Dauer der Behandlung vom Tag der ersten Therapieeinheit bis zum Tag der letzten Therapieeinheit:
Hat ein Patient/eine Patientin zwei KH-Aufenthalte und wird mit der Therapie bereits nach dem ersten KH-Aufenthalt begonnen, wird für die Berechnung der gesamten Therapiedauer der Tag der letzten Therapieeinheit abzüglich der Tage des zweiten KH-Aufenthaltes berechnet. Wurde hingegen erst nach dem zweiten KH-Aufenthalt mit der Therapie begonnen, wird dieser KH-Aufenthalt nicht abgezogen.

Patientenzufriedenheit

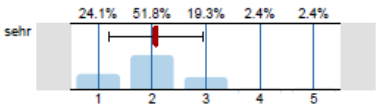
		Region											
		Bezirk unklar			Imst			Kufstein/Kitzbühel			Landeck		
		Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%	Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%	Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%	Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%
F1 Von wem wurden Sie über die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation im Bezirk informiert?	Bereits im Krankenhaus, vor der Entlassung	4	80,0%	100,0%	20	90,9%	90,9%	8	72,7%	72,7%	4	44,4%	50,0%
	Von meinem Hausarzt	0	,0%	,0%	2	9,1%	9,1%	0	,0%	,0%	1	11,1%	12,5%
	Von meinem Sprengel/Altenheimkoordinator	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	3	27,3%	27,3%	2	22,2%	25,0%
	andere	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	11,1%	12,5%
	keine Angabe	1	20,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	11,1%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F2 Fühlten Sie sich über Ihre ambulante Reha ausreichend informiert?	nein	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	9,1%	9,1%	1	11,1%	11,1%
	ja	3	60,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	10	90,9%	90,9%	8	88,9%	88,9%
	keine Angabe	2	40,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F3 Wann hat die ambulanten Therapie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen?	innerhalb 1 Woche	4	80,0%	80,0%	13	59,1%	59,1%	7	63,6%	63,6%	2	22,2%	22,2%
	innerhalb 2 Wochen	1	20,0%	20,0%	9	40,9%	40,9%	3	27,3%	27,3%	1	11,1%	11,1%
	länger als 2 Wochen	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	9,1%	9,1%	6	66,7%	66,7%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F4 Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation Ihrer ambulanten Rehabilitation?	sehr zufrieden	4	80,0%	80,0%	21	95,5%	95,5%	9	81,8%	81,8%	6	66,7%	75,0%
	zufrieden	1	20,0%	20,0%	1	4,5%	4,5%	2	18,2%	18,2%	2	22,2%	25,0%
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	11,1%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F5.1 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Physiotherapie?	nein	1	20,0%	20,0%	4	18,2%	18,2%	1	9,1%	9,1%	1	11,1%	11,1%
	ja	4	80,0%	80,0%	18	81,8%	81,8%	10	90,9%	90,9%	8	88,9%	88,9%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F5.2 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Ergotherapie?	nein	2	40,0%	40,0%	5	22,7%	22,7%	3	27,3%	27,3%	1	11,1%	11,1%
	ja	3	60,0%	60,0%	17	77,3%	77,3%	8	72,7%	72,7%	8	88,9%	88,9%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F5.3 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Logopädie?	nein	3	60,0%	60,0%	15	68,2%	68,2%	7	63,6%	63,6%	7	77,8%	77,8%
	ja	2	40,0%	40,0%	7	31,8%	31,8%	4	36,4%	36,4%	2	22,2%	22,2%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F6 Wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Therapiemaßnahmen?	sehr zufrieden	4	80,0%	100,0%	21	95,5%	95,5%	7	63,6%	63,6%	9	100,0%	100,0%
	zufrieden	0	,0%	,0%	1	4,5%	4,5%	4	36,4%	36,4%	0	,0%	,0%
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	keine Angabe	1	20,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F7.1 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Physiotherapie?	nein	1			6			2			1		
	ja	4			16			9			8		
	keine Angabe	0			0			0			0		
	Gesamt	5			22			11			9		
F7.2 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Ergotherapie?	nein	1			7			4			2		
	ja	4			15			7			7		
	keine Angabe	0			0			0			0		
	Gesamt	5			22			11			9		
F7.3 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Logopädie?	nein	4			16			7			7		
	ja	1			6			4			2		
	keine Angabe	0			0			0			0		
	Gesamt	5			22			11			9		
F9.1 Haben Sie die Betreuung durch die Hauskrankenpflege benötigt?	nein	4	80,0%	80,0%	13	59,1%	59,1%	7	63,6%	63,6%	4	44,4%	44,4%
	ja	1	20,0%	20,0%	9	40,9%	40,9%	4	36,4%	36,4%	5	55,6%	55,6%
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F9.2 Wenn ja, wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Pflegemaßnahmen?	sehr zufrieden	1	20,0%	100,0%	8	36,4%	88,9%	4	36,4%	100,0%	5	55,6%	100,0%
	zufrieden	0	,0%	,0%	1	4,5%	11,1%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	keine Angabe	4	80,0%	,0%	13	59,1%	,0%	7	63,6%	,0%	4	44,4%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%
F10 Waren die für Sie notwendigen Pflegehilfsmittel im Bezirk erhältlich?	nein	0	,0%	,0%	1	4,5%	5,3%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	ja	2	40,0%	100,0%	15	68,2%	78,9%	7	63,6%	87,5%	5	55,6%	71,4%
	keine benötigt	0	,0%	,0%	3	13,6%	15,8%	1	9,1%	12,5%	2	22,2%	28,6%
	keine Angabe	3	60,0%	,0%	3	13,6%	,0%	3	27,3%	,0%	2	22,2%	,0%
	Gesamt	5	100,0%	100,0%	22	100,0%	100,0%	11	100,0%	100,0%	9	100,0%	100,0%

		Region								
		Reutte			Schwaz			**Gesamt**		
		Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%	Anzahl	Anzahl der Spalten (%)	Gültige N als Spalten%	**Anzahl**	**Anzahl der Spalten (%)**	**Gültige N als Spalten%**
F1 Von wem wurden Sie über die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation im Bezirk informiert?	Bereits im Krankenhaus, vor der Entlassung	9	75,0%	75,0%	2	100,0%	100,0%	**47**	**77,0%**	**79,7%**
	Von meinem Hausarzt	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**3**	**4,9%**	**5,1%**
	Von meinem Sprengel/Altenheimkoordinator	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**5**	**8,2%**	**8,5%**
	andere	3	25,0%	25,0%	0	,0%	,0%	**4**	**6,6%**	**6,8%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**2**	**3,3%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F2 Fühlten Sie sich über Ihre ambulante Reha ausreichend informiert?	nein	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**2**	**3,3%**	**3,4%**
	ja	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**57**	**93,4%**	**96,6%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**2**	**3,3%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F3 Wann hat die ambulanten Therapie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen?	innerhalb 1 Woche	7	58,3%	58,3%	1	50,0%	50,0%	**34**	**55,7%**	**55,7%**
	innerhalb 2 Wochen	4	33,3%	33,3%	1	50,0%	50,0%	**19**	**31,1%**	**31,1%**
	länger als 2 Wochen	1	8,3%	8,3%	0	,0%	,0%	**8**	**13,1%**	**13,1%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F4 Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation Ihrer ambulanten Rehabilitation?	sehr zufrieden	11	91,7%	91,7%	2	100,0%	100,0%	**53**	**86,9%**	**88,3%**
	zufrieden	1	8,3%	8,3%	0	,0%	,0%	**7**	**11,5%**	**11,7%**
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**1**	**1,6%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F5.1 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Physiotherapie?	nein	2	16,7%	16,7%	0	,0%	,0%	**9**	**14,8%**	**14,8%**
	ja	10	83,3%	83,3%	2	100,0%	100,0%	**52**	**85,2%**	**85,2%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F5.2 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Ergotherapie?	nein	2	16,7%	16,7%	1	50,0%	50,0%	**14**	**23,0%**	**23,0%**
	ja	10	83,3%	83,3%	1	50,0%	50,0%	**47**	**77,0%**	**77,0%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F5.3 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen – Logopädie?	nein	7	58,3%	58,3%	1	50,0%	50,0%	**40**	**65,6%**	**65,6%**
	ja	5	41,7%	41,7%	1	50,0%	50,0%	**21**	**34,4%**	**34,4%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F6 Wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Therapiemaßnahmen?	sehr zufrieden	11	91,7%	91,7%	1	50,0%	50,0%	**53**	**86,9%**	**88,3%**
	zufrieden	1	8,3%	8,3%	1	50,0%	50,0%	**7**	**11,5%**	**11,7%**
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**1**	**1,6%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F7.1 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Physiotherapie?	nein	3			0			**13**		
	ja	9			2			**48**		
	keine Angabe	0			0			**0**		
	Gesamt	12			2			**61**		
F7.2 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Ergotherapie?	nein	2			1			**17**		
	ja	10			1			**44**		
	keine Angabe	0			0			**0**		
	Gesamt	12			2			**61**		
F7.3 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche – Logopädie?	nein	7			1			**42**		
	ja	5			1			**19**		
	keine Angabe	0			0			**0**		
	Gesamt	12			2			**61**		
F9.1 Haben Sie die Betreuung durch die Hauskrankenpflege benötigt?	nein	9	75,0%	75,0%	1	50,0%	50,0%	**38**	**62,3%**	**62,3%**
	ja	3	25,0%	25,0%	1	50,0%	50,0%	**23**	**37,7%**	**37,7%**
	keine Angabe	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**	**,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**
F9.2 Wenn ja, wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Pflegemaßnahmen?	sehr zufrieden	2	16,7%	66,7%	1	50,0%	100,0%	**21**		
	zufrieden	1	8,3%	33,3%	0	,0%	,0%	**2**		
	wenig zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**		
	nicht zufrieden	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**0**		
	keine Angabe	9	75,0%	,0%	1	50,0%	,0%	**38**		
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**		
F10 Waren die für Sie notwendigen Pflegehilfsmittel im Bezirk erhältlich?	nein	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	**1**	**1,6%**	**2,1%**
	ja	7	58,3%	77,8%	2	100,0%	100,0%	**38**	**62,3%**	**80,9%**
	keine benötigt	2	16,7%	22,2%	0	,0%	,0%	**8**	**13,1%**	**17,0%**
	keine Angabe	3	25,0%	,0%	0	,0%	,0%	**14**	**23,0%**	**,0%**
	Gesamt	12	100,0%	100,0%	2	100,0%	100,0%	**61**	**100,0%**	**100,0%**

Netzwerkmitarbeiterbefragung

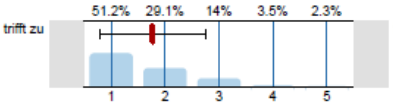
NETZWERKARBEIT

1. **Wie zufrieden sind Sie mit dem Erfolg des Netzwerkes?**



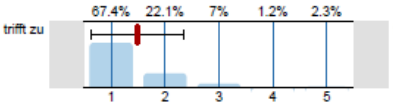
n=83
mw=2.1
s=0.9

2. Ich arbeite gerne für das Netzwerk.



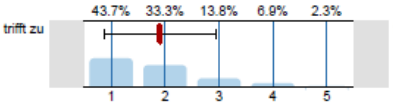
n=86
mw=1.8
s=1

3. Ich würde unser Netzwerk weiterempfehlen.



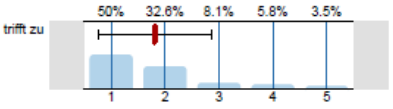
n=86
mw=1.5
s=0.9

4. Ich engagiere mich gerne für unser Netzwerk.



n=87
mw=1.9
s=1

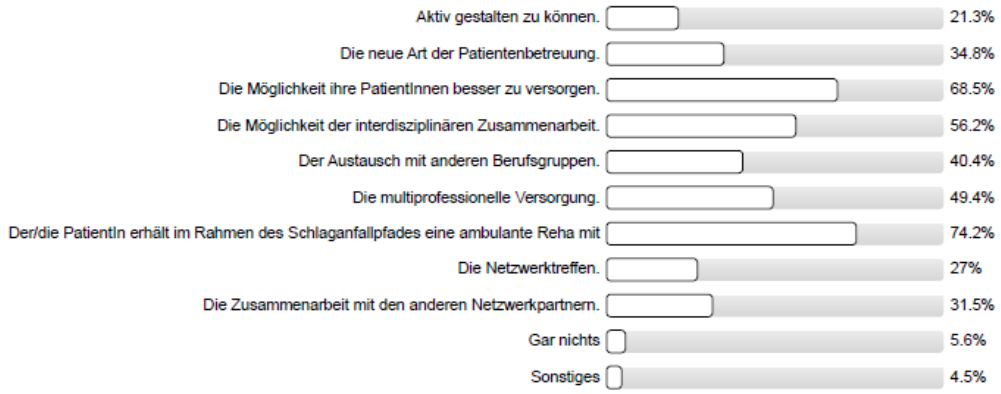
5. Ich sehe mich auch noch in fünf Jahren in unserem Netzwerk.



n=86
mw=1.8
s=1

6. **Was gefällt Ihnen besonders gut an Ihrer Arbeit im Netzwerk?** (mehrere Antworten möglich)

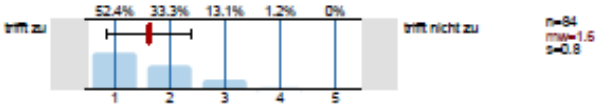
n=89



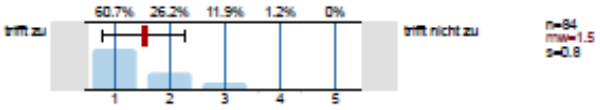
ZUSAMMENARBEIT

1. Ich kann in unserem Netzwerk Probleme und heikle Themen offen ansprechen.

2. In unserem Netzwerk herrscht eine positive Arbeitsatmosphäre.

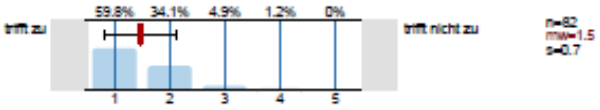


3. Es gibt für mich ausreichend Möglichkeiten meine Meinung einzubringen.

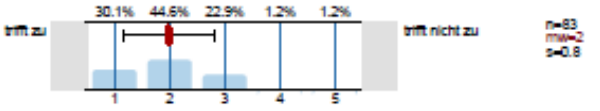


4. Wenn bei uns Fehler passieren, ist die wichtigste Frage nicht „wer war das?" sondern, „wie können wir den Fehler in Zukunft vermeiden?".

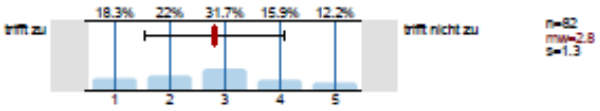
5. Eigeninitiative und Eigenverantwortung sind in unserem Netzwerk wichtig.



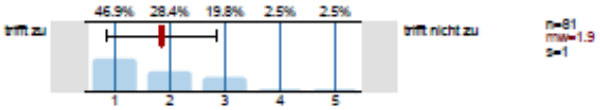
6. Die Zusammenarbeit innerhalb unseres Netzwerkes funktioniert aus meiner Sicht insgesamt gut.



7. Ich erhalte ausreichend Rückmeldung zu meiner Arbeitsleistung.

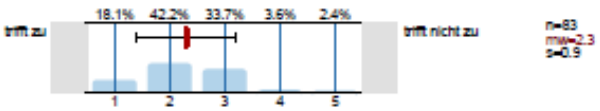


8. Meine KollegInnen und ich unterstützen uns gegenseitig.



9. Ich fühle mich über die Entwicklungen, die das Netzwerk betreffen, ausreichend informiert.

10. Der Informationsfluss zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen funktioniert gut.



NETZWERKTREFFEN und FORTBILDUNG

1. Wie oft haben Sie im vergangenen Jahr an Netzwerktreffen teilgenommen?

n=85

2. Profitieren Sie von den regelmäßigen Netzwerktreffen?

n=86

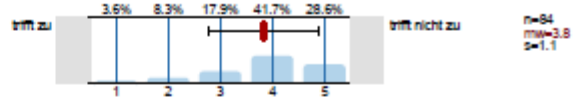
4. Nutzen Sie das bestehende Fortbildungsangebot?

n=78

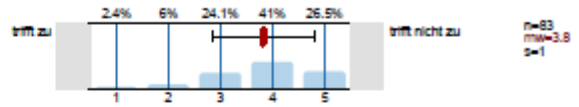
ORGANISATION und ABLÄUFE

1. Wie beurteilen Sie die Organisation des Netzwerkes?

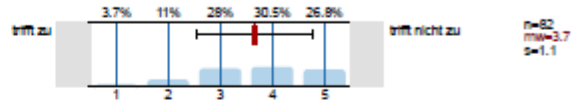
2. Arbeitsaufträge sind widersprüchlich bzw. überschneiden sich.



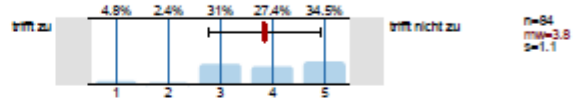
3. Zuständigkeiten und Kompetenzen sind unklar.



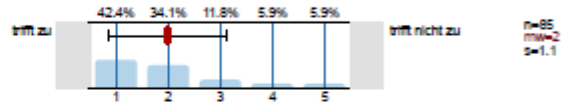
4. Für die Arbeit notwendige Informationen oder Unterlagen fehlen.



5. Für die Arbeit notwendige Informationen oder Unterlagen sind unklar bzw. fehlerhaft.

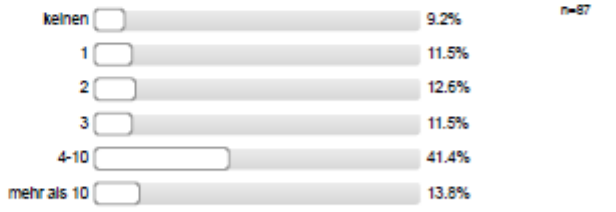


6. Ich erhalte ausreichend Unterstützung von meinem direkten Ansprechpartner (z.B. KoordinatorIn Sozialsprengel/Heim, BezirkskoordinatorIn, Tirol Koordinatorin) für meine Arbeit im Netzwerk.



PATIENTINNEN

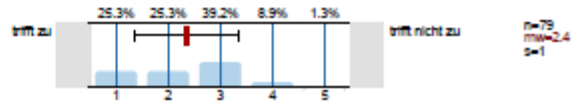
1. Wie viele PatientInnen mit einem akuten Schlaganfallereignis haben Sie im Jahr 2017 im Rahmen des Netzwerks betreut?



2. Die Situation konnte für die PatientInnen und Angehörigen verbessert werden.

3. Der Therapieverlauf wird durch die Hausbehandlung positiv beeinflusst.

4. Die Anzahl der unter dem Titel "Neuro-Reha-Schlaganfall" abrechenbaren Therapieeinheiten ist ausreichend.

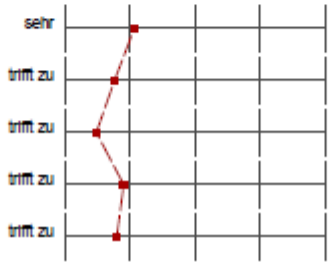


Profillinie

Teilbereich: tirol kliniken Zuweiser-/Lieferanten-/Kundenbewertung
Name des Projekts: Institut für integrierte Versorgung (Mag. Julia Runge)
Titel des Themas: (Name der Umfrage) Tiroler Schlaganfallpfad - Netzwerkumfrage 2018

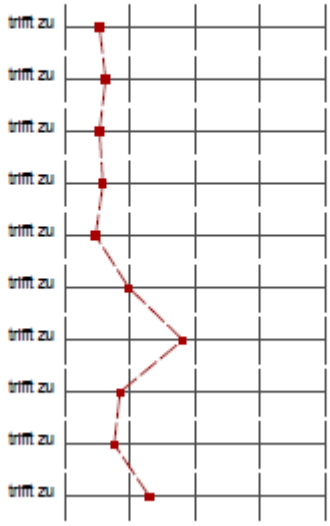
Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

NETZWERKARBEIT



			n	mw	md	s
1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Erfolg des Netzwerkes?	sehr	nicht	n=83	mw=2.1	md=2.0	s=0.9
2. Ich arbeite gerne für das Netzwerk.	trifft zu	trifft nicht zu	n=86	mw=1.8	md=1.0	s=1.0
3. Ich würde unser Netzwerk weiterempfehlen.	trifft zu	trifft nicht zu	n=86	mw=1.5	md=1.0	s=0.9
4. Ich engagiere mich gerne für unser Netzwerk.	trifft zu	trifft nicht zu	n=87	mw=1.9	md=2.0	s=1.0
5. Ich sehe mich auch noch in fünf Jahren in unserem Netzwerk.	trifft zu	trifft nicht zu	n=86	mw=1.8	md=1.5	s=1.0

ZUSAMMENARBEIT



			n	mw	md	s
1. Ich kann in unserem Netzwerk Probleme und heikle Themen offen ansprechen.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=1.5	md=1.0	s=0.8
2. In unserem Netzwerk herrscht eine positive Arbeitsatmosphäre.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=1.6	md=1.0	s=0.8
3. Es gibt für mich ausreichend Möglichkeiten meine Meinung einzubringen.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=1.5	md=1.0	s=0.8
4. Wenn bei uns Fehler passieren, ist die wichtigste Frage nicht „wer war das?" sondern, „wie können wir den Fehler in Zukunft vermeiden?".	trifft zu	trifft nicht zu	n=83	mw=1.6	md=2.0	s=0.6
5. Eigeninitiative und Eigenverantwortung sind in unserem Netzwerk wichtig.	trifft zu	trifft nicht zu	n=82	mw=1.5	md=1.0	s=0.7
6. Die Zusammenarbeit innerhalb unseres Netzwerkes funktioniert aus meiner Sicht insgesamt gut.	trifft zu	trifft nicht zu	n=83	mw=2.0	md=2.0	s=0.8
7. Ich erhalte ausreichend Rückmeldung zu meiner Arbeitsleistung.	trifft zu	trifft nicht zu	n=82	mw=2.8	md=3.0	s=1.3
8. Meine Kolleginnen und Ich unterstützen uns gegenseitig.	trifft zu	trifft nicht zu	n=81	mw=1.9	md=2.0	s=1.0
9. Ich fühle mich über die Entwicklungen, die das Netzwerk betreffen, ausreichend informiert.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=1.8	md=2.0	s=0.9
10. Der Informationsfluss zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen funktioniert gut.	trifft zu	trifft nicht zu	n=83	mw=2.3	md=2.0	s=0.9

ORGANISATION und ABLÄUFE

1. Wie beurteilen Sie die Organisation des Netzwerkes?	sehr gut	sehr schlecht	n=80	mw=1.8	md=2.0	s=0.6
2. Arbeitsaufträge sind widersprüchlich bzw. überschneiden sich.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=3.8	md=4.0	s=1.1
3. Zuständigkeiten und Kompetenzen sind unklar.	trifft zu	trifft nicht zu	n=83	mw=3.8	md=4.0	s=1.0
4. Für die Arbeit notwendige Informationen oder Unterlagen fehlen.	trifft zu	trifft nicht zu	n=82	mw=3.7	md=4.0	s=1.1

5. Für die Arbeit notwendige Informationen oder Unterlagen sind unklar bzw. fehlerhaft.	trifft zu	trifft nicht zu	n=84	mw=3.8	md=4.0	s=1.1
6. Ich erhalte ausreichend Unterstützung von meinem direkten Ansprechpartner (z.B. Koordinatorin Sozialsprengel/Heim,	trifft zu	trifft nicht zu	n=85	mw=2.0	md=2.0	s=1.1

PATIENTINNEN

2. Die Situation konnte für die Patientinnen und Angehörigen verbessert werden.	trifft zu	trifft nicht zu	n=80	mw=1.5	md=1.0	s=0.8
3. Der Therapieverlauf wird durch die Hausbehandlung positiv beeinflusst.	trifft zu	trifft nicht zu	n=82	mw=1.3	md=1.0	s=0.6
4. Die Anzahl der unter dem Titel "Neuro-Reha-Schlaganfall" abrechenbaren Therapieeinheiten ist ausreichend.	trifft zu	trifft nicht zu	n=79	mw=2.4	md=2.0	s=1.0