

Integrierter Patientenpfad /  
Behandlungspfad Schlaganfall Tirol

Berichtsjahr 2024

# Schlaganfall ist Notfall

**Jede Minute zählt!**



[www.schlaganfall-tirol.info](http://www.schlaganfall-tirol.info)

Wir bedanken uns bei allen am Integrierten Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol mitwirkenden und beteiligten Organisationen:



# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
Einleitung .....	1
<b>1. Prähospitalphase .....</b>	<b>3</b>
1.1 Öffentlichkeitsarbeit.....	3
1.2 Optimierung der präklinischen Akutversorgung .....	4
<b>2. Hospitalphase .....</b>	<b>6</b>
2.1 Dokumentation und Evaluation .....	6
2.2 Eckdaten und Ergebnisse 2024.....	7
2.3 Schlaganfallpfad Frauen und Männer .....	8
2.4 Subarachnoidalblutungen (SAB).....	9
<b>3. Stationäre Rehabilitation / Akutnachbehandlung .....</b>	<b>10</b>
3.1 Rahmenbedingungen .....	10
3.2 Dokumentation und Evaluation .....	10
3.3 Eckdaten Reha 2024 .....	11
<b>4. Ambulante Schlaganfallversorgung .....</b>	<b>13</b>
4.1 Ausgestaltung .....	13
4.2 Rahmenbedingungen für den Behandlungserfolg .....	15
4.3 Indikatoren.....	16
4.4 Zufriedenheitsumfragen Betroffene und Netzwerkpartner*innen .....	20
<b>5. Weitere Aktivitäten der Koordinationsstelle Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol .....</b>	<b>26</b>
5.1 Personelle Ressourcen.....	26
5.2 Netzwerkinterner Austausch und Fortbildungen .....	26
5.3 Austausch außerhalb des Netzwerks .....	27
5.4 Öffentlichkeitsarbeit.....	28
5.5 Digitale Plattform StrokeNet.....	29
Impressum .....	30

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol - Gesamtübersicht .....	2
Abbildung 2 APSS-Score (Austrian Prehospital Stroke Scale) .....	5
Abbildung 3 Ischämische Schlaganfälle nach Alter und Geschlecht .....	9
Abbildung 4 Reha-Pfade Schlaganfall innerhalb von 3 Monaten, Tirol Gesamt 2024 .....	12
Abbildung 5 Integrierter Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall Tirol - Teilbereich ambulante Schlaganfallversorgung .....	13
Abbildung 6 Ergebnisse der Anwender*innenzufriedenheit StrokeNet Befragung 2024 .....	24
Abbildung 7 Ergebnisse der Anwender*innenzufriedenheit StrokeNet Befragung Vergleich zu Vorjahren .....	24
Abbildung 8 Ergebnisse mobiles Endgerät und Responsive Design .....	25
Abbildung 9 Ergebnisse Evaluierung Fortbildung (Auszug) .....	27

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Eckdaten Hospitalphase Schlaganfallpatient*innen, Tirol Gesamt, 2024 .....	7
Tabelle 2 Eckdaten stationäre Reha und ambulante Schlaganfallversorgung von Tiroler Schlaganfallpatient*innen mit Beginn innerhalb von 3 Monaten nach Ereignis 2024 .....	11
Tabelle 3 Patient*innenverteilung nach Bezirken der ambulanten Schlaganfallversorgung 2022-2024 .....	16
Tabelle 4 Überblick über Geschlecht, Alter und Sozialversicherungsträger der Patient*innen 2022-2024 .....	17
Tabelle 5 Angemeldete Patient*innen ohne verfügbare Therapie (Physio-, Ergo-, Logopädie) aufgrund von Personalmangel 2022–2024 .....	17
Tabelle 6 Zeitfenster (in Tagen) zwischen Entlassung aus dem Akutkrankenhaus/der stationären Reha und Therapiebeginn, gruppiert nach Therapieart 2022-2024 .....	18
Tabelle 7 Durchschnittliche Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche im Behandlungszeitraum 2022-2024 .....	18
Tabelle 8 Anzahl der beteiligten Therapiedisziplinen .....	19
Tabelle 9 Anzahl Patient*innen pro verordneter Therapieart (Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie) .....	19
Tabelle 10 Anzahl der Patient*innen nach Anzahl der laut Therapiekalender durchgeführten Therapieeinheiten .....	19
Tabelle 11 Ergebnisse Patient*innenfragebögen 2022 und 2023 .....	20
Tabelle 12 Ergebnisse Patient*innenfragebögen 2024 .....	22

# Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Langform</b>
AG/R	Akutgeriatrie
ANB-B	Neuro-Akutnachbehandlung Stufe B
ANB-C	Neuro-Akutnachbehandlung Stufe C
APSS-Score	Austrian Prehospital Stroke Scale
BKH	Bezirkskrankenhaus
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
ELDA	Elektronischer Datenaustausch der Sozialversicherung
ESO	European Stroke Organisation
I60	Subarachnoidalblutung
I61	Intrazerebrale Blutung
I63	Hirninfarkt
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10th Revision
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KUF	Kranken- und Unfallfürsorge
LIV	Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol
LKH	Landeskrankenhaus
MTD-Austria	Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs
MRT	Magnetresonanztomographie
NAH	Notarzhubschrauber
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NIHSS	National Institutes of Health - Stroke Scale
NINDS	National Institute of Neurological Disorders and Stroke
NNA	Niedergelassener Notarzt
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGSF	Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall
PKA	Private Krankenanstalt
Reha	Rehabilitation
RTW	Rettungstransportwagen
SAB	Subarachnoidalblutung
SINGER	Selbständigkeits-Index für die Neurologische und Geriatriische Rehabilitation
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
TIA	Transitorische Ischämische Attacke
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
TÜP	Therapeutisches Übergebeprotokoll
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VASCage	Research Centre on Vascular Ageing and Stroke
VVT	Verkehrsverbund Tirol
z. B.	zum Beispiel



# Einleitung

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

Die Anzahl der Schlaganfallpatient\*innen in Tirol liegt über die letzten Jahre bei einer Größenordnung von 1.500 jährlichen Ereignissen, also im Schnitt ca. 4 pro Tag.

Der **ischämische Schlaganfall (Hirnfarkt)** ist die häufigste Form des Schlaganfalls. Er entsteht auf Basis eines Gefäßverschlusses im Gehirn, verursacht durch ein Blutgerinnsel („Thrombus“). Bei der **intravenösen 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 bereits 1995 gelegt. Seither werden akute Schlaganfallpatient\*innen (innerhalb von 3 Stunden und seit 2008 innerhalb von bis zu 4,5 Stunden) in ständig steigender Zahl mit der intravenösen Thrombolyse behandelt. Der Anteil der Schlaganfallpatient\*innen, die von dieser Therapie profitieren, variiert in Europa sehr stark und spiegelt die Qualität in der Versorgung der Schlaganfallpatient\*innen wider.

Für die **Versorgung** von Schlaganfallpatient\*innen stehen in Tirol **im stationären Bereich** drei Stroke Units (LKH Innsbruck, BKH Kufstein, BKH Lienz), drei neurologische Abteilungen (LKH Innsbruck, BKH Kufstein, BKH Lienz), die internistischen Abteilungen der Akutkrankenhäuser (BKH Reutte, KH Zams, BKH Schwaz, BKH St. Johann, LKH Hall), eine Akutnachbehandlung in einer Sonderkrankenanstalt (LKH Hochzirl), zwei Akutnachbehandlungseinheiten in Bezirkskrankenhäusern (BKH Kufstein, BKH 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 eines von vier vordergründigen Zielen gefordert. Der **Schlaganfallpfad** stellt eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatient\*innen 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 vielbeachtet. Er deckt die Schlaganfallversorgung vom Notruf bis zur ambulanten Schlaganfallversorgung ab und hat wissenschaftlich belegt<sup>1</sup>, dass Schlaganfallpfade zu einer besseren Chance für eine komplette Genesung führen. Der Schlaganfallpfad Tirol stellt sicher, dass alle Schlaganfallpatient\*innen in das für sie optimale Krankenhaus transferiert werden und verbindet damit Vorteile von zentralisierter Spitzenmedizin und wohnortnaher Behandlung. Einzigartig ist auch der flächendeckende Aufbau einer qualitätskontrollierten, standardisierten **ambulanten Schlaganfallversorgung**.

Im **Integrierten Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol** ist die optimale Patientenbehandlung und effiziente Ablauforganisation in den Behandlungsstufen prähospitaler Phase, hospitaler Phase, stationäre Rehabilitation (kurz: Reha) / Akutnachbehandlung und ambulante Schlaganfallversorgung beschrieben. Die Prozessabläufe sowie die Schnittstellen zwischen den Phasen sind gemeinsam mit unterstützenden Dokumenten (z. B. Entscheidungshilfen, Checklisten, Schulungsvideos, Therapieempfehlungen, Arbeitsblätter) unter der Webadresse <https://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at> abrufbar.

---

<sup>1</sup> Willeit J, Geley T, Schöchl J, et al. Thrombolysis and clinical outcome in patients with stroke after implementation of the Tyrol Stroke Pathway: a retrospective observational study. Lancet Neurol 2015; 14: 48–56.

Im Jahr 2024 wurde im Hinblick auf eine **umfassende Aktualisierung sämtlicher Pfaddokumente** ein größerer Arbeitsschwerpunkt gesetzt. Im Rahmen einer allen Systempartnern zugänglichen Online-Veranstaltung am 3.12.2024 wurde ein fachlicher Überblick über verschiedene aktuelle Aspekte der Schlaganfallversorgung gegeben und es wurden die wichtigsten Neuerungen bei den für die Schlaganfallversorgung in Tirol gültigen Pfaddokumenten vorgestellt. Aktualisierungen betrafen z. B. den präklinischen Entscheidungsbaum zur Auswahl des Zielkrankenhauses, Handlungsempfehlungen zur Triage für eine Thrombektomie, das Lyseprotokoll oder Leitfäden zum Einsatz spezieller neuer Medikamente. Rückmeldungen dazu wurden eingearbeitet, und die finale Version der Dokumente („Schlaganfallpfad 2.0“) konnte Anfang Februar 2025 im elektronischen Pfad freigeschaltet werden.

Weiterführende Informationen zum Schlaganfallpfad finden sich auch auf folgenden Internetseiten:

- Homepage Land Tirol: [www.schlaganfall-tirol.info](http://www.schlaganfall-tirol.info)
- Homepage Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol: [www.schlaganfall-tirol.at](http://www.schlaganfall-tirol.at)
- Homepage tirol kliniken - Pfaddokumente: <https://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at>

Entsprechend der einzelnen Behandlungsphasen gliedert sich der vorliegende Bericht in vier Bereiche:

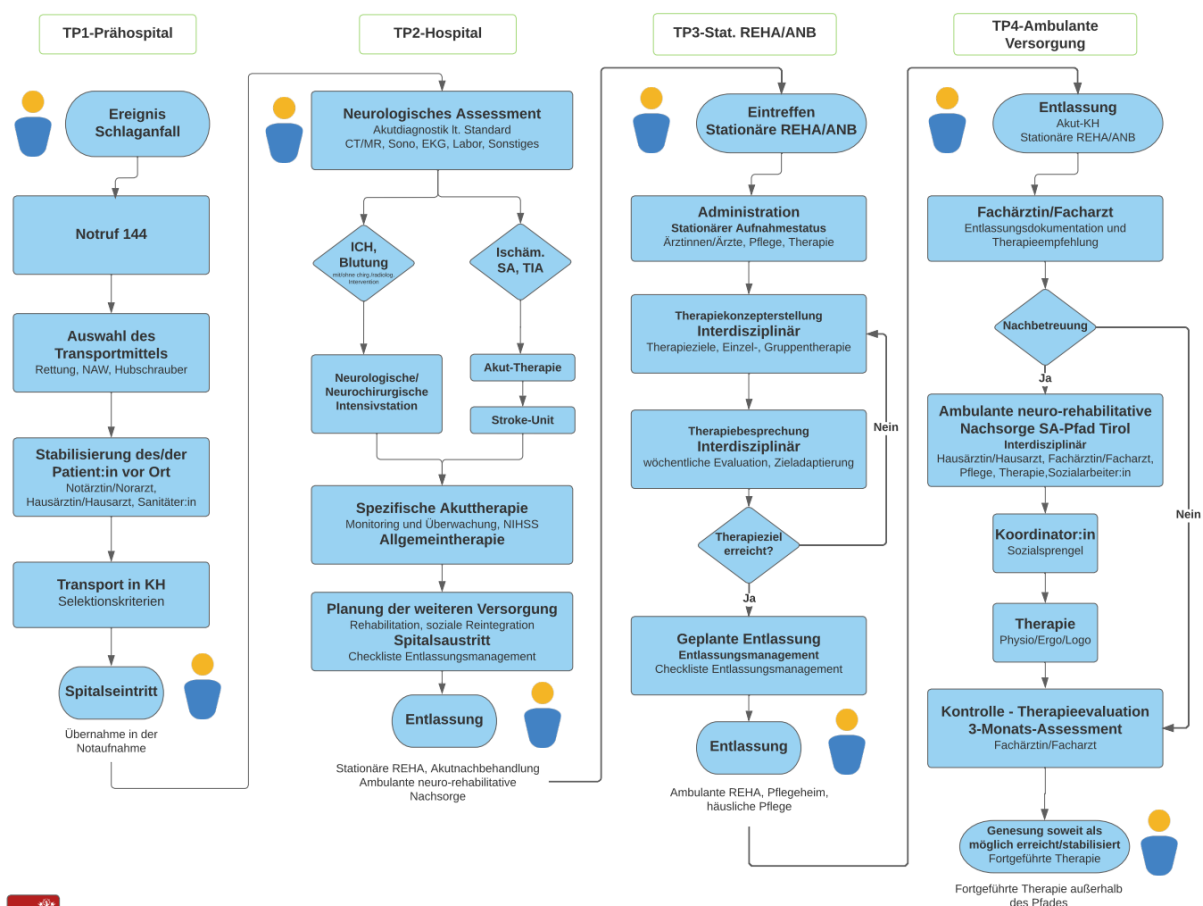


Abbildung 1 Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol - Gesamtübersicht

# 1. Prähospitalphase

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

## 1.1 Öffentlichkeitsarbeit

Schwerpunkte in der Öffentlichkeitsarbeit werden alle zwei Jahre gesetzt. Im Jahr 2022 und 2024 fanden rund um den World Stroke Day (29. Oktober) Bewusstseinskampagnen zur Schlaganfallsymptomatik und der Notwendigkeit des raschen Handelns bei Schlaganfall statt. Folgende Aktionen wurden dabei durchgeführt:

### Maßnahmen 2022

- Für einen Artikel in den Bezirksblättern wurden in allen Bezirken Tirols Interviews mit Schlaganfallbetroffenen geführt. So entstanden zahlreiche Berichte von Betroffenen, die sichtbar machen, wie wichtig die schnelle Akutversorgung ist und wie Betroffene ihren Alltag nach dem Schlaganfall bewältigen. Veröffentlicht wurden die Beiträge anschließend in den jeweiligen Bezirksblättern.
- In den öffentlichen Verkehrsmitteln und an einzelnen Bahnhöfen in ganz Tirol wurde das Plakat „Schlaganfall ist Notfall“ auf den digitalen Screens für mehrere Wochen ausgestrahlt. In den Bussen des VVT und den Straßenbahnen der IVB wurde ein kurzer Spot gezeigt, der auf das Thema „Schlaganfall ist Notfall“ hinweist.  
[Videos | LIV Ambulante Schlaganfallversorgung](#)
- Die Broschüre „Schlaganfall ist Notfall“ wurde an alle relevanten Gesundheitspartner (Hausärzt\*innen, Neurolog\*innen, Apotheken, Krankenhäuser...) ausgesendet.  
[Download | LIV Ambulante Schlaganfallversorgung](#)

### Maßnahmen 2024

- In Kooperation mit den Qualitätsmanager\*innen der Tirol Kliniken GmbH, die im Rahmen einer parallelen Kampagne die interdisziplinäre Zusammenarbeit anhand der Schlaganfall-Akutversorgung demonstrierten, wurden die Inhalte für die Kampagnen abgestimmt und konnten dadurch auf zusätzlichen Kanälen der Bevölkerung nahegebracht werden.
- Ein neuer Spot wurde gedreht, der erstmals rund um den World Stroke Day 2024 im ORF vor und nach Tirol Heute ausgestrahlt wurde.  
[Videos | LIV Ambulante Schlaganfallversorgung](#)
- Die Broschüre „Schlaganfall ist Notfall“ wurde mit einem neu aufgesetzten Schreiben an alle relevanten Gesundheitspartner (Hausärzt\*innen, Neurolog\*innen, Apotheken, Krankenhäuser...) ausgesendet.  
[Download | LIV Ambulante Schlaganfallversorgung](#)
- Im Radio Tirol, im Format „Ihr Einsatz bitte!“ von Sebastian Possert, wurde am 27.10.2024 ein Interview mit einer Ergotherapeutin des Schlaganfallpfads geführt, die von ihrer Arbeit mit akuten Schlaganfallpatient\*innen im häuslichen Setting berichtet. Als mobile Ergotherapeutin im Schlaganfallpfad besucht sie ihre Patient\*innen zu Hause, nachdem diese im Krankenhaus und in der stationären Reha versorgt wurden. Im Gespräch schildert sie, welche Warnsignale auf einen akuten Schlaganfall hinweisen. Sie betont, wie wichtig es ist, die Bevölkerung dafür zu sensibilisieren, um im Ernstfall eine möglichst rasche medizinische Versorgung zu ermöglichen. Therapien im häuslichen Setting des Betroffenen seien besonders wichtig, um die Gegebenheiten vor Ort miteinbeziehen zu können. Auch die Angehörigen sind ein wichtiger Teil der Therapieeinheit, bei den Patient\*innen zu Hause.

- Im Rahmen der Gesundheitsgespräche des ORF Tirol wurde das Thema „Schlaganfallversorgung“ in Tirol diskutiert.  
[Tiroler Gesundheitsgespräche | Auf einen Schlag ist alles anders! Schlaganfall - Erkennen, reagieren, behandeln](#)
- Weiters wurde am 29.10.2024 ein redaktioneller Beitrag in der Tiroler Tageszeitung mit dem Titel „Tiroler Schlaganfall-Patient: Nur die schnelle Hilfe hat mich gerettet“ abgedruckt. Das Interview wurde von Nicole Strozzi in Zusammenarbeit mit Systemkoordinatorin Mag. Julia Runge MA durchgeführt.  
["Nur die schnelle Hilfe hat mich gerettet" - TT-Artikel | LIV Ambulante Schlaganfallversorgung](#)

## 1.2 Optimierung der präklinischen Akutversorgung

Der integrierte Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol stellt auch für die Präklinik eine abgestimmte Versorgungsstruktur sicher, die vom ersten Verdacht auf einen Schlaganfall bis zur spezialisierten stationären Therapie reicht. Ziel ist es, die prä- und innerklinische Versorgung so zu organisieren, dass alle Betroffenen schnellstmöglich eine adäquate Diagnostik und Therapie – einschließlich Thrombolyse und bei Indikation, Thrombektomie – erhalten.

### Präklinische Struktur

Die präklinische Versorgung erfolgt durch ein flächendeckendes Netz an boden- und luftgebundenen Notarztsystemen, die in den Schlaganfallpfad eingebunden sind:

- 13 NEF-Stützpunkte, 8 davon an Landes- oder Bezirkskrankenhäuser angebunden
- 9 NNA-Bereiche in peripheren Regionen
- 16 NAH-Standorte (8 saisonal) für Primäreinsätze und Interhospitaltransporte
- 89 RTW-Standorte

Im Jahr 2024 waren insgesamt 488 Notärzt\*innen, 1.352 hauptamtliche Sanitäter\*innen sowie 2.346 ehrenamtliche Sanitäter\*innen (Rettungs- und Notfallsanitäter\*innen) in der Notfallrettung tätig.

Basis ist eine enge Zusammenarbeit aller dieser Strukturen mit der Leitstelle Tirol zur gezielten Steuerung anhand definierter Schlaganfallindikatoren.

### Indikatoren

- Einsätze:  
Im Jahr 2024 wurden 789 Patient\*innen mit Verdacht auf Schlaganfall prähospital versorgt (-10,4 % gegenüber 2023). Davon waren 47,7 % Frauen, das Durchschnittsalter betrug insgesamt ca. 75 Jahre (Frauen waren im Schnitt 5–10 Jahre älter als Männer).
- Prähospitalzeit (Golden Hour):  
In 76,3 % der Fälle waren die Patient\*innen innerhalb von 60 Minuten nach Notruf („Golden Hour“) im Krankenhaus. Diese hohe Rate der Prähospitalzeit < 60 Minuten weist auf ein beachtenswert gutes Rettungssystem hin.
- Dokumentation des Symptombeginns (Stroke Onset):  
Die Stroke Onset Dokumentation ist für die weiterbehandelnden Neurolog\*innen wichtig, insbesondere für die Entscheidung zur Lysetherapie und/oder neuroradiologischen Katheter-Intervention.  
Der Benchmarkparameter „onset dokumentiert“ lag 2024 mit 32,2 % zwar höher als im Vorjahr (28,5 %), ist jedoch weiterhin deutlich unter dem Zielerreichungsgrad von 67,5 %. Berücksichtigt werden muss dabei, dass sich die Analyse ausschließlich auf Eingaben in den Zeitstempel und nicht auf Freifeldtexte bezieht.

- Blutzuckermessung:  
Die Blutzuckermessung gehört zu den rettungsdienstlichen Maßnahmen bei bewusstlosen / bewusstseinsgetrübten Patient\*innen. Sie ist Voraussetzung für eine Glucose-Therapie.  
Der Anteil „Blutzucker gemessen“ lag 2024 bei 83,3 % (2023: 80,4 %) und nähert sich somit weiter dem Zielerreichungsgrad von 90 %.

## Entwicklungen 2024

### APSS-gestützte Triage

Deutlich gestärkt wurde 2024 die Erhebung des APSS-Scores (Austrian Prehospital Stroke Scale) bei Patient\*innen mit Verdacht auf Schlaganfall. Diese standardisierte Triage soll Verzögerungen - z. B. durch nicht zielgerichtete Transporte, nachträgliche Nachforderungen von Notärzt\*innen oder übermäßig viele Interhospitaltransporte - vermeiden.

Die Einsatzkräfte vor Ort wenden dabei folgendes Abfrageschema an, wobei ein Gesamtscore von APSS  $\geq 4$  ein Hinweis auf einen schweren Schlaganfall ist:

#### FACIALIS?

**Er/sie soll lächeln.**

War das Lächeln auf beiden Seiten gleich?

	APSS
Ja, seitengleich	0
Nein, unterschiedlich	1
Nicht ausgeführt, nicht beurteilbar	0

#### ARM?

**Er/sie soll beide Arme ausstrecken und hochhalten.**

War das auf beiden Seiten gleich?

	APSS
Ja, seitengleich	0
Nein, Unterschied oder Absinken	1
Nein, nur mit einem Arm möglich	2
Nicht ausgeführt, nicht beurteilbar	0

#### SPRACHE?

**Er/sie soll folgenden Satz wiederholen:  
"Die Blumen blühen auf der Wiese."**

War das deutlich und verständlich?

	APSS
Ja, deutlich und verständlich	0
Nein, undeutlich oder verwaschen	1
Nein, konnte nicht sprechen	2
Nicht ausgeführt, nicht beurteilbar	0

#### BEIN?

**Er/sie soll nacheinander beide Beine anheben und hochhalten.**

War das auf beiden Seiten gleich?

	APSS
Ja, seitengleich	0
Nein, Unterschied oder Absinken	1
Nein, nur mit einem Bein möglich	2
Nicht ausgeführt, nicht beurteilbar	0

#### BLICKWENDUNG?

**Schaut er/sie starr auf eine Seite?**

Falls ja: Kann er/sie den Kopf zur anderen Seite drehen?

	APSS
Bewegt Kopf oder kein starrer Blick	0
Blick starr zur Seite (Herdblick), Kopfbewegung nicht möglich	2
Nicht ausgeführt, nicht beurteilbar	0

Jeder Wert über 0 bedeutet  
**"Schlaganfallalarm"**

Jeder Wert von 4 oder darüber  
ist ein  
**schwerer Schlaganfall**  
mit einem möglichen  
großen Gefäßverschluss

Quelle: Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft

Abbildung 2 APSS-Score (Austrian Prehospital Stroke Scale)

### Pilotprojekt „Schlaganfall ohne Notarzt“

Erste Planungen für eine weitere Reduzierung der Vor-Ort-Zeit in der prähospitalen Phase wurden gestartet. Ziel ist, bei ansonsten vital stabilen Schlaganfallpatient\*innen einen raschen Transport mit RTW in das nach APSS-Triage geeignete Krankenhaus durchzuführen und Wartezeiten durch Notarztanforderungen zu vermeiden. Hierzu wurde ein Projekt gestartet, welches bis 2027 dauern wird. Teil davon wird ab 2025 eine Pflichtfortbildung „Schlaganfall inkl. APSS-Score“ für alle rettungsdienstlich tätigen Personen sein.

## 2. Hospitalphase

In der Hospitalphase werden die Prozesse von den Eintreffzeiten im Krankenhaus über die Akutdiagnostik und Therapie bis hin zur Frührehabilitation und dem Entlassungsmanagement beschrieben und analysiert.

### 2.1 Dokumentation und Evaluation

Zur Dokumentation und Evaluation des Behandlungspfades wurde beginnend mit 1.7.2009 ein landesweites **Dokumentationssystem** in den Akutkrankenanstalten eingeführt. Die Dokumentation konnte mit praktisch vollständigem Deckungsgrad umgesetzt werden (Stroke Units, Neurologische Abteilungen, Internistische Abteilungen); es sind bislang bereits **mehr als 20.000 Schlaganfälle** erfasst.

Die Datenqualität wird laufend evaluiert und ist als sehr zufriedenstellend zu bezeichnen. Um ein einheitliches Begriffsverständnis für die zu dokumentierenden Parameter zu gewährleisten, werden die auftretenden Fragen in einer Codiererläuterung zusammengefasst, laufend angepasst und unter der Webadresse [www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/behandlungspfad-schlaganfall/dokumentation](http://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/behandlungspfad-schlaganfall/dokumentation) veröffentlicht.

Die Aufarbeitung der relevanten Daten erfolgt in Form jährlicher hausspezifischer **Berichte**, die vom Tiroler Gesundheitsfonds erstellt werden. Die Festlegung der Inhalte des Berichts und die fachliche Interpretation und Bewertung der anonymisierten Ergebnisse erfolgt durch den **Fachbeirat Schlaganfall Tirol**. Diesem Fachbeirat gehören Vertreter\*innen des Notfallmanagements, der internistischen Abteilungen, der neurologischen Abteilungen, der niedergelassenen Neurolog\*innen, des Tiroler Gesundheitsfonds und des Projektteams Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall an.

Allen Tiroler Krankenanstalten, in denen akute Schlaganfallpatient\*innen behandelt werden, werden individuelle Ergebnisberichte zur Verfügung gestellt, in denen die Kennzahlen des eigenen Hauses im Vergleich zu den anonymisierten Werten der anderen Tiroler Krankenanstalten sowie zu vordefinierten Benchmarks dargestellt sind. Der Fokus liegt dabei je nach Fragestellung auf einer vergleichenden Darstellung einerseits der behandelnden Krankenanstalten (z. B. bei der Zeitspanne von der Aufnahme bis zur ersten Bildgebung), andererseits der Wohnbezirke (z. B. bei der Thrombolyserate). Die definierten Zielgrößen werden in Besprechungen vor Ort mit den Verantwortlichen reflektiert und im Bedarfsfall Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

## 2.2 Eckdaten und Ergebnisse 2024

In der nachstehenden Tabelle sind exemplarisch einige Fakten aus dem Berichtsjahr 2024 für GesamtTirol dargestellt:

Tabelle 1 Eckdaten Hospitalphase Schlaganfallpatient\*innen, Tirol Gesamt, 2024

Kennzahlen	Wert
Anzahl akuter Schlaganfälle in Tiroler Krankenanstalten	1.508
Formen des Schlaganfalls	
Hirnfarkt (ICD-10 I63)	89 %
Intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61)	11 %
Wohnort Tirol	88 %
Alter (Jahre, Median)	75 Jahre
Geschlecht männlich	55 %
NIH-SS (Schweregrad, Median)	3 NIH-SS
Risikofaktor Diabetes	22 %
Risikofaktor Vorinsult	17 %
Zeitspanne Ereignis bis Aufnahme < 3 Stunden	37 %
Sekundärtransporte	8 %
Behandlung auf einer Stroke Unit	64 %
Zeitspanne Aufnahme bis erste Bildgebung < 1 Stunde	81 %
Herzultraschall (bei Hirnfarkten)	71 %
Untersuchung hirnzuführender Gefäße (bei Hirnfarkten)	
Patient*innen mit Untersuchung	90 %
davon innerhalb von 24 Stunden	93 %
Thrombolyse (bei Hirnfarkten)	
Patient*innen mit Thrombolyse	19 %
Zeitspanne Aufnahme bis Thrombolyse (Minuten, Median)	42 min
Thrombektomie (bei Hirnfarkten)	5,8 %
Physiotherapie	83 %
Ergotherapie	82 %
Logopädie	72 %
Verweildauer (Belagstage exkl. Phase C, Median)	8 Tage
Komplikation Lungenentzündung	4,3 %
Sterblichkeit im Krankenhaus	8,8 %

Einiges zur medizinischen Interpretation dieser Daten wurde bereits im letzten Bericht dargelegt. Folgende Aspekte aus dem Datenjahr 2024 verdienen aus medizinischer Sicht besondere Beachtung:

- Die Anzahl der Schlaganfallpatient\*innen in Tirol nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung moderat zu. Das mediane Alter beträgt 75 Jahre und das männliche Geschlecht überwiegt (55 %). Der Schweregrad des Schlaganfalls nimmt aufgrund der zunehmend besseren Primärprävention und der gezielten Sekundärprävention (Post-Stroke Care) ab. Der mediane NIHSS beträgt in Gesamt Tirol 3. Die Anzahl von erfassten Vorinsulten hat sich von 25 % (2021) auf 17 % (2024) deutlich verringert, was eine sehr gute Sekundärprävention (Post-Stroke Management) attestiert.
- Derzeit werden 64 % aller Schlaganfallpatient\*innen auf einer Stroke-Unit betreut (Empfehlungen des Stroke Action Plans für Europa bis 2030: 90 %). Die Akutdiagnostik hat sich verbessert und liegt über der Benchmark von 80 % für die erste Bildgebung innerhalb einer Stunde. Auch die Ultraschall-

Herzuntersuchung und die zeitnahe Sonographie der Gefäße haben sich über die letzten 15 Jahre langsam, aber kontinuierlich gesteigert.

- Die rekanalisierende Therapie beim Schlaganfall beträgt derzeit tirolweit 22 %. Die Zeitspanne vom Eintreffen im Krankenhaus bis zur Verabreichung der Thrombolysetherapie beträgt im Median 42 Minuten und hat sich seit 2021 nicht verändert. Dies sind im europäischen Vergleich außerordentlich gute Daten. Tirol ist das einzige Schlaganfallregister, wo alle Schlaganfälle erfasst werden. Deshalb sind auch die Aussagen über Gefäßverschlüsse beim Schlaganfall repräsentativ und wertvoll. In Tirol sind 5,1 % aller Schlaganfälle durch einen Mediahauptstammverschluss und 1,9 % der Schlaganfälle durch einen intrakraniellen Karotisverschluss bedingt.
- Die Thrombektomie (Behandlung mit Katheter) betrifft 5,8 % der Schlaganfallpatient\*innen und mehr als 10 % der Schlaganfallpatient\*innen, die im LKH Innsbruck behandelt werden. Je nach Eintrittszeit wird eine Kombination aus i.v. Thrombolyse und Thrombektomie gemacht oder nur die isolierte Thrombektomie. Hier ist interessant, dass etwa 18 % aller Patient\*innen mit ischämischem Schlaganfall eine Antikoagulation als Prämedikation haben. Knapp 40 % der Patient\*innen mit Thrombektomie kommen aus dem Bezirken Innsbruck Stadt und Innsbruck Land. Der Anteil der anderen Bezirke hat in den letzten Jahren stark zugenommen, ist aber immer noch ausbaufähig.
- Die Sterblichkeit im Krankenhaus ist von 9,4 % (2021) auf 8,8 % (2024) gesunken. Auch die Pneumonierate hat sich von 4,6 % auf 4,3 % verbessert und ist wahrscheinlich auf eine breitere Dysphagie-Testung (Screening auf Schluckstörung; im Jahr 2024: 76 %) zurückzuführen.
- Der Anteil an strukturierter Post-Stroke Care ist stark gestiegen.

## 2.3 Schlaganfallpfad Frauen und Männer

In Studien und Medien wird öfters von Unterschieden in der Schlaganfallversorgung bei Frauen und Männern berichtet. Diese Unterschiede können im Regelfall dadurch erklärt werden, dass Frauen mit Schlaganfall im Regelfall älter und häufig schwerer betroffen sind als Männer. Bislang konnten in Tirol keine Unterschiede in der Versorgungsqualität von Schlaganfallpatienten und -patientinnen gefunden werden, jedoch wurde dies auch noch nicht tiefergehend systematisch untersucht. Aus diesem Grund wurde in Zusammenarbeit der Universitätsklinik für Neurologie Innsbruck und des Tiroler Gesundheitsfonds eine Analyse durchgeführt (wissenschaftliche Veröffentlichung eingereicht), ob zwischen den biologischen Geschlechtern Differenzen in der akuten und postakuten Versorgung in Tirol bestehen.

Erfreulicherweise konnte gezeigt werden, dass für die im Tiroler Schlaganfallpfad behandelten Personen bei den zentralen Parametern keine Unterschiede aufgrund des biologischen Geschlechts beobachtbar sind. Qualitätsparameter in der prähospitalen und hospitalen Phase (wie die Eintreffzeit im Krankenhaus, die Zeit von der Aufnahme bis zur Bildgebung und bis zur Lysetherapie, die Rate an Thrombolyse und Thrombektomie) weisen für Frauen und Männer ausgewogene Werte aus. Gleiches gilt für den Zugang zur Rehabilitation, sowohl für die Frührehabilitation im Krankenhaus, als auch für die ambulante Schlaganfallversorgung und stationäre Rehabilitation nach dem Akut-Krankenhaus.

Dennoch konnten auch in Tirol bei manchen Parametern kleinere Unterschiede zwischen den Geschlechtern beobachtet werden. So besteht für Frauen eine etwas geringere Wahrscheinlichkeit für eine Aufnahme auf einer Stroke Unit, und die Untersuchungsmethoden MRI und Echokardiographie werden etwas seltener angewandt als bei Männern.

Was die Häufigkeit eines Schlaganfalls betrifft, so werden insgesamt mehr Schlaganfallereignisse bei Männern als bei Frauen beobachtet. Wenn man die Daten auf 5-Jahres-Altersgruppen herunterbricht, sieht man (Abbildung 3), dass zwar in Absolutzahlen ab ca. 80 Jahren mehr Schlaganfallereignisse bei Frauen als bei Männern beobachtet werden, dass aber in Relation zur jeweiligen Einwohnerzahl in allen Altersgruppen die Ereignisrate bei Frauen niedriger ist als bei Männern.

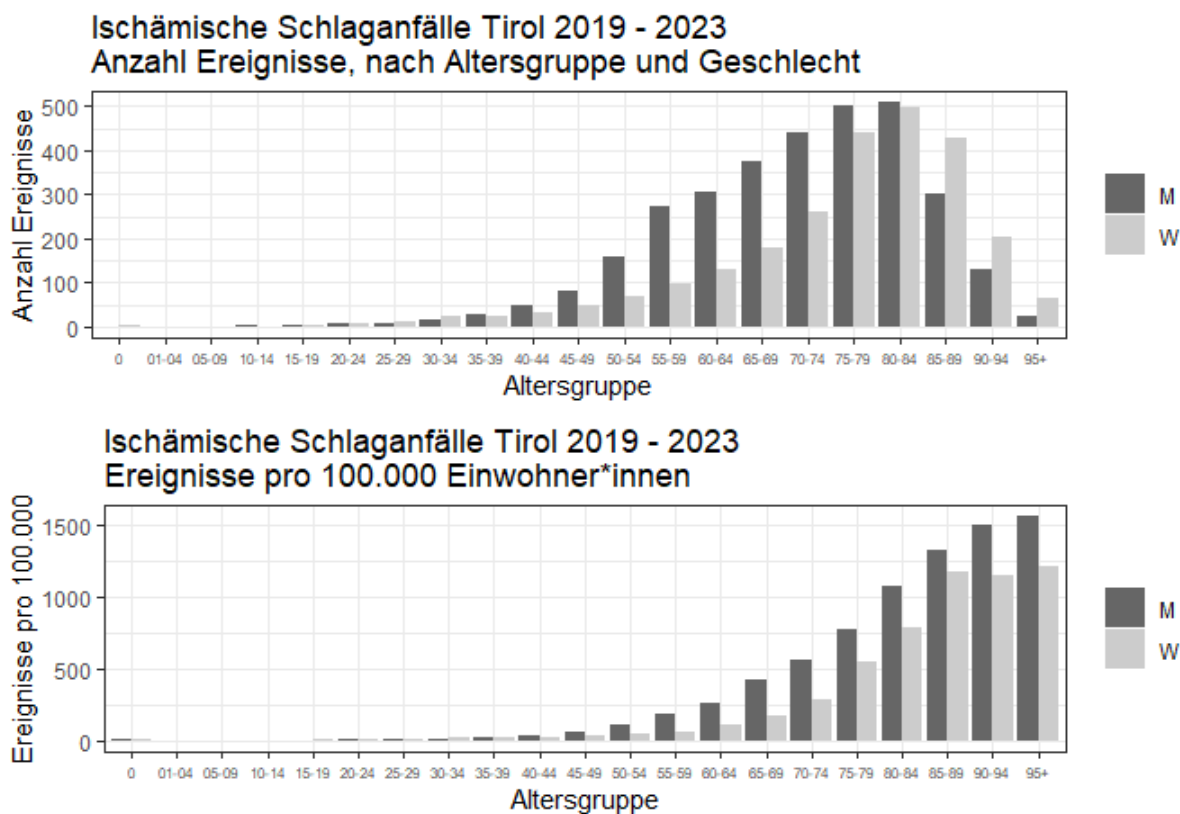


Abbildung 3 Ischämische Schlaganfälle nach Alter und Geschlecht

## 2.4 Subarachnoidalblutungen (SAB)

Von einer **Subarachnoidalblutung** spricht man, wenn es zu Blutansammlungen auf dem Gehirn kommt. Dies kann auch im Rahmen von Schädel-Hirn-Traumata vorkommen; die weitaus gefährlichere Art, die hier abgedeckt ist, ist jedoch die spontane Blutung aus einer Gefäßpathologie heraus – meist einem Aneurysma (lokale Aussackung eines Blutgefäßes). Hauptsymptom sind die plötzlich auftretenden „schlimmsten Kopfschmerzen des Lebens“ (Donnerschlagkopfschmerz), mit oder ohne zusätzlichem neurologischen Defizit. Ungefähr ein Drittel bis die Hälfte aller Patient\*innen mit einer solchen Blutung versterben. Das Management dieser schweren Erkrankung ist komplex und findet auf neurologischen bzw. neurochirurgischen Intensivstationen statt.

Seit dem Jahr 2020 sind auch Subarachnoidalblutungen in den Schlaganfallpfad mit einbezogen. Zum Zwecke einer begleitenden Evaluation wurde auch für Patient\*innen mit der Hauptdiagnose I60 Subarachnoidalblutung eine entsprechende **Dokumentation** implementiert. Dabei konnte eine Vollständigkeit der Daten von 100 % aller Hauptdiagnosen-Fälle erreicht werden (**ca. 60 Patient\*innen pro Jahr**). Auf Basis dieser Daten können dem LKH Innsbruck bzw. den betroffenen Kliniken entsprechende Informationen zu den einzelnen Datenjahren vorgelegt werden.

Die Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Subarachnoidalblutung wurde im letzten Bericht ausführlich dargelegt. Ein Großteil der Blutungen stammt aus kleinen Aneurysmen (kleiner als 7 mm: 65 %). Patient\*innen wurden zu ungefähr gleichen Teilen operiert oder endovaskulär versorgt. Die Letalität des Schlaganfalls hat sich über den 5-jährigen Beobachtungszeitraum nicht verändert. Wichtige Komplikationen sind Nachblutungen (6 %), ischämische Schlaganfälle (10 %), epileptische Anfälle (2 %), akuter Hydrocephalus (33 %), Vasospasmus (14 %), Pneumonie und nosokomiale Infekte (20 %). Etwa 16 % der SAB-Patient\*innen brauchen dauerhaft eine Shunt-Versorgung. Über die letzten Jahre hat sich die Häufigkeit von Nachblutungen und von ischämischen Schlaganfällen substantiell verringert.

## 3. Stationäre Rehabilitation / Akutnachbehandlung

In der Phase Stationäre Rehabilitation / Akutnachbehandlung soll gewährleistet werden, dass im Bedarfsfall eine an die Akutbehandlung möglichst nahtlos anschließende rehabilitative Weiterversorgung der Schlaganfallpatient\*innen erfolgt. Letztlich sollte durch bedarfsgerechte Reha-Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt im richtigen Setting eine nachhaltige Verbesserung des Outcomes erzielt werden.

### 3.1 Rahmenbedingungen

Für Rehabilitationsmaßnahmen nach einem akuten Schlaganfall kommen verschiedenste Möglichkeiten in Frage:

- Frührehabilitation im Akutkrankenhaus
- AG/R (Akutgeriatrie) im Akutkrankenhaus
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B im Akutkrankenhaus
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C im Akutkrankenhaus
- AG/R (Akutgeriatrie) im LKH Hochzirl
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe B im LKH Hochzirl
- Neuro-Akut-Nachbehandlung Stufe C im LKH Hochzirl
- Reha Zentren (Münster, Hermagor, andere)
- Ambulante Schlaganfallversorgung im Rahmen Schlaganfallpfad
- Sonstige: z. B. Fachklinik Enzensberg (D)

Diese verschiedenen **Reha-Sektoren** können einzeln oder auch in Kombination auftreten.

Auch wenn die ambulante Schlaganfallversorgung im Schlaganfallpfad als eigene Behandlungsphase definiert ist (siehe Abschnitt 4 für Details), so bestehen doch große Wechselwirkungen mit der stationären Rehabilitation / Akutnachbehandlung, sodass auch der ambulante Sektor in den Darstellungen dieses Kapitels teilweise mitbetrachtet wird.

### 3.2 Dokumentation und Evaluation

Für den Bereich der stationären Rehabilitation wurden – im Gegensatz zur Hospitalphase und zur ambulanten Schlaganfallversorgung – im Rahmen des Schlaganfallpfades keine Prozesskennzahlen mit expliziten Benchmarks definiert. Dennoch werden einige aus der verfügbaren Dokumentation ableitbare Parameter zur stationären Rehabilitation näher analysiert. Seit dem Berichtsjahr 2015 sind die entsprechenden Eckdaten auch Teil der jährlichen krankenhausspezifischen Ergebnisberichte (siehe Kapitel 2 Hospitalphase).

Neben der Anzahl der Schlaganfallpatient\*innen, die in den einzelnen Reha-Sektoren weiterbehandelt werden, kann den Daten entnommen werden, wie viel Zeit zwischen dem Schlaganfallereignis und dem Beginn der Reha liegt, wie lange die Reha dauert und welches Alter sowie welchen anfänglichen Schweregrad die jeweiligen Patient\*innen haben.

Ab dem Datenjahr 2021 können auf Basis von Daten des Landesinstituts für integrierte Versorgung Tirol auch die Therapien im Rahmen einer ambulanten Schlaganfallversorgung als Information zu den Akutaufenthalten ergänzt werden. Somit liegt nunmehr ein vollständiges Bild darüber vor, welche Reha-Sektoren die Tiroler Schlaganfallpatient\*innen in einem bestimmten Zeitraum nach dem Akutereignis (Beobachtungszeitraum: 3 Monate) in Anspruch nehmen.

### 3.3 Eckdaten Reha 2024

In der folgenden Tabelle finden sich für die wesentlichsten Reha-Sektoren einige Fakten für das Berichtsjahr 2024, bezogen auf die ersten 3 Monate nach dem Akutereignis:

Tabelle 2 Eckdaten stationäre Reha und ambulante Schlaganfallversorgung von Tiroler Schlaganfallpatient\*innen mit Beginn innerhalb von 3 Monaten nach Ereignis 2024

Reha-Sektoren	Anzahl Patient*Innen	Prozent der Schlaganfälle	Alter (Median)	NIH-SS (Median)
Akut-KH AG/R	32	2,4 %	82	3
Akut-KH ANB-B	99	7,4 %	74	8
Akut-KH ANB-C	82	6,2 %	78	4
<b>LKH Hochzirl Gesamt</b>	<b>217</b>	<b>16 %</b>	<b>70</b>	<b>6</b>
LKH Hochzirl AG/R	7	0,5 %	82	3
LKH Hochzirl ANB-B	79	5,9 %	70	10
LKH Hochzirl ANB-B	174	13 %	70	5
Rehazentrum Münster	72	5,4 %	66	4
<b>Ambulante Schlaganfallversorgung Schlaganfallpfad</b>	<b>507</b>	<b>38 %</b>	<b>76</b>	<b>3</b>

Datenbasis: Akute Schlaganfälle von Patient\*innen mit Wohnort Tirol (n =1.332)

Mehrfachkontakte eines Patienten im selben Sektor werden 1x gezählt

NIH-SS: Schweregrad zum Zeitpunkt der Akutaufnahme

alle Angaben näherungsweise

Die einzelnen Reha-Sektoren können natürlich auch in Kombination auftreten. In Abbildung 4 ist dargestellt, welche Reha-Pfade die Patient\*innen innerhalb der ersten drei Monate nach Ereignis durchlaufen. Dabei wird pro Patient\*in jeder Sektor nur einmal (mit seinem ersten Auftreten) gezählt. Die Pfade verlaufen farblich von links nach rechts, die Breite der Pfade spiegelt den Prozentanteil des jeweiligen Pfades an der Gesamtmenge der Schlaganfallpatient\*innen wider.

- Alle 1.332 Tiroler Schlaganfallpatient\*innen starten ihren Pfad in der Akut-Krankenanstalt (graue Rechtecke).
- 45,6 % der Patient\*innen wurden nicht in eine weitere Reha eingegliedert. Ursache hierfür ist meist der fehlende Rehabilitationsbedarf, Tod im Krankenhaus oder die fehlende Rehabilitationsfähigkeit. Selten lehnen Patient\*innen die angebotene Reha auch ab.
- 20,3 % der Patient\*innen werden in den ersten 3 Monaten nach dem Ereignis ausschließlich in der ambulanten Schlaganfallversorgung betreut. Zusätzlich tritt die ambulante Schlaganfallversorgung aber auch in Kombination mit anderen Sektoren auf, insbesondere nach einem Aufenthalt im LKH Hochzirl oder im Rehazentrum Münster.
- Auch komplexere Reha-Pfade mit mehreren verschiedenen beteiligten Sektoren kommen vor, allerdings selten.

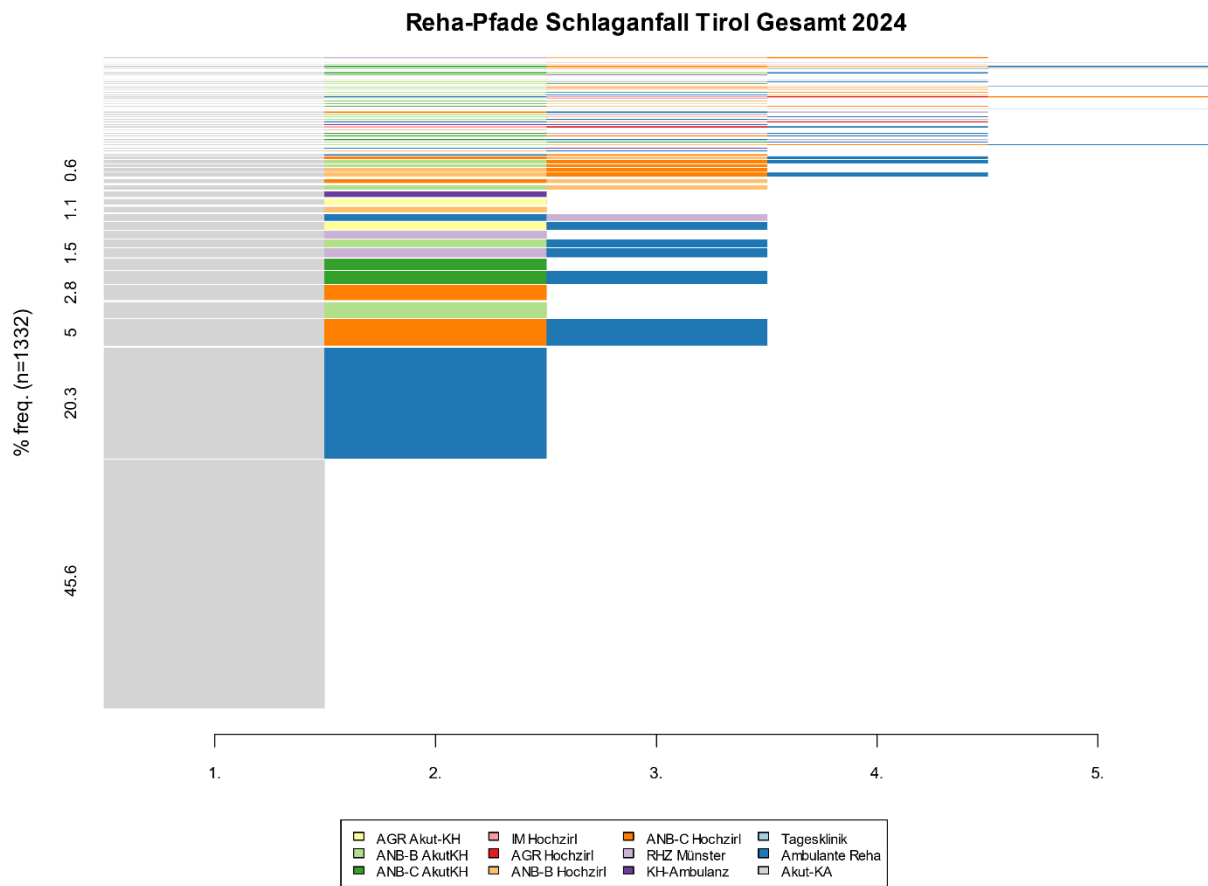


Abbildung 4 Reha-Pfade Schlaganfall innerhalb von 3 Monaten, Tirol Gesamt 2024

Auch die Daten dieser Behandlungsphase werden weiter aufgeschlüsselt (z. B. nach Wohnbezirken) und mit den Verantwortlichen in den Akut-Krankenanstalten, im LKH Hochzirl und im Rehasentrum Münster diskutiert und als Informationsgrundlage für mögliche Prozessoptimierungen herangezogen.

## 4. Ambulante Schlaganfallversorgung

Unter der ambulanten Schlaganfallversorgung (oft auch als „ambulante Reha“ bezeichnet) versteht man die physiotherapeutische, ergotherapeutische und logopädische Nachsorge im Schlaganfallnetzwerk Tirol im Anschluss an den Akutaufenthalt im Krankenhaus.

Die ambulante Schlaganfallversorgung ist seit Jänner 2020 ein **flächendeckendes Versorgungsangebot** in Tirol für Schlaganfallbetroffene nach dem Akutkrankenhaus. Die entlassenden Krankenanstalten oder stationären Einrichtungen melden die Patient\*innen vor Entlassung bei der zuständigen Koordinatorin im Wohnbezirk des Betroffenen an (siehe Abbildung 5). Diese organisieren in weiterer Folge den von den Ärzt\*innen festgelegten Behandlungsplan (Art und Anzahl der Behandlungseinheiten, Definition des Reha-Ziels). Nach drei Monaten erfolgt eine neuerliche Untersuchung durch eine Fachärzt\*in für Neurologie, um das weitere Vorgehen zu definieren.

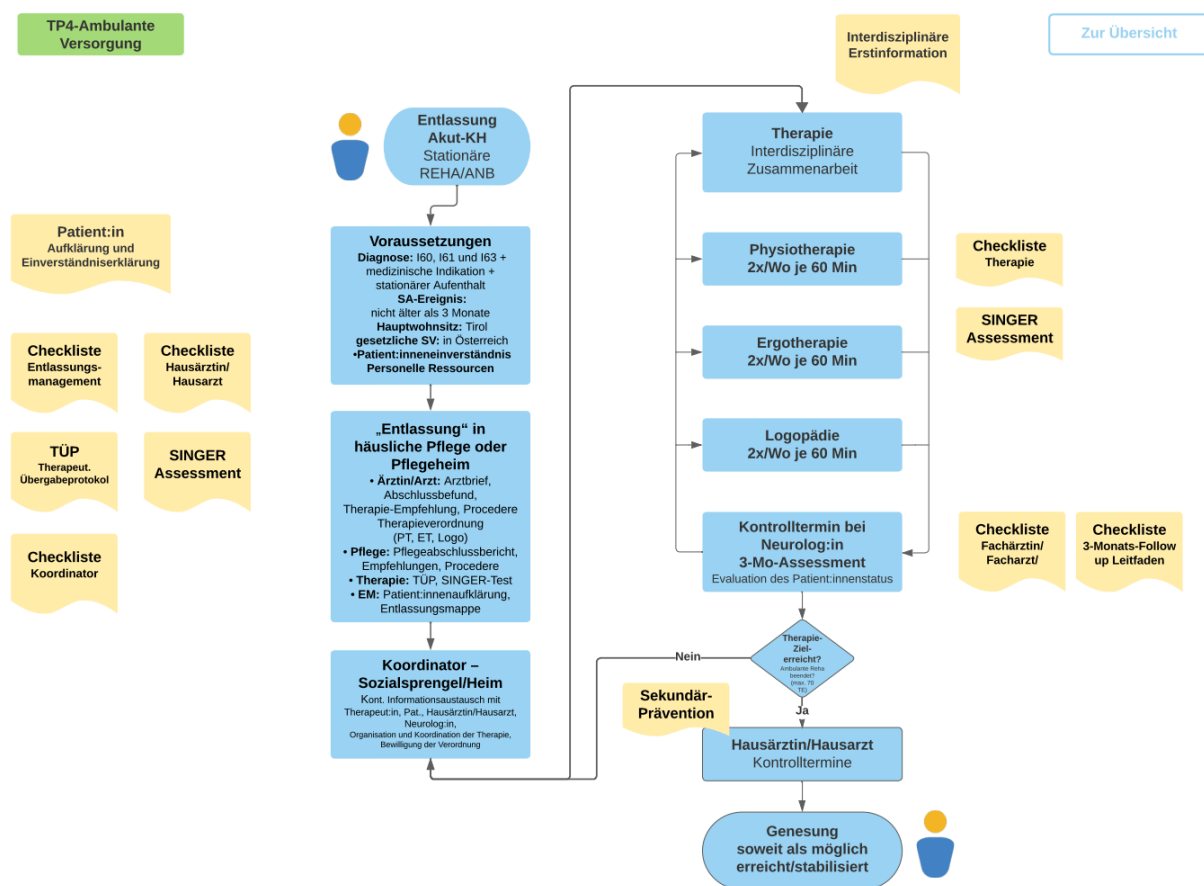


Abbildung 5 Integrierter Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall Tirol - Teilbereich ambulante Schlaganfallversorgung

### 4.1 Ausgestaltung

Die **Vorteile der ambulanten Schlaganfallversorgung** 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 eröffnet weiters die Möglichkeit zu alltagsnahem

Training und Belastungserprobung. Zugleich wird dadurch auch die Zusammenarbeit mit Angeboten der Nachsorge wie Selbsthilfegruppen, mobiler Pflege, 24-Stunden-Betreuung und sozialen Diensten gestärkt.

**Im Rahmen der ambulanten Schlaganfallversorgung sind folgende Qualitätsindikatoren und Richtlinien definiert:**

- Der Therapiebeginn erfolgt spätestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Akutkrankenhaus.
- Es wird ein interdisziplinärer Therapieplan erstellt.
- Wenn aus medizinischer/organisatorischer Sicht und verfügbarer Ressourcen möglich, erhalten die Patient\*innen je 2 Therapieeinheiten für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie pro Woche.
- Die Therapeut\*innen führen Eingangs- und Ausgangstests durch.
- Die maximale Therapiedauer beträgt 20 Wochen.
- Drei Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt eine Kontrolle durch die Fachärzt\*in für Neurologie.
- Die Sekundärprävention wird von der Hausärzt\*in veranlasst.
- Mitglieder der ambulanten Schlaganfallversorgung nehmen regelmäßig an Netzwerktreffen und fachspezifischen Fortbildungen teil.
- Voraussetzung für die Inanspruchnahme der ambulanten Schlaganfallversorgung sind eine der Diagnosen I60, I61 oder I63 nach ICD-10 sowie eine medizinische Indikation, die ursächlich auf den Schlaganfall zurückzuführen ist. Zudem darf das Akutereignis nicht länger als 3 Monate zurückliegen. Weitere Bedingungen sind der Hauptwohnsitz in Tirol sowie eine bestehende gesetzliche Sozialversicherung in Österreich, einschließlich der zwischenstaatlichen Abkommen über soziale Sicherheit.

Ambulante Schlaganfallversorgung muss sich immer **am individuellen Bedarf der Patient\*innen orientieren** und bezüglich der Behandlungsintensität und Behandlungsdichte flexibel an deren Bedürfnisse anpassen. Manchmal lässt der Allgemeinzustand der Betroffenen nur eine oder auch gar keine Therapieeinheit pro Tag zu. Das Zeitfenster für Therapie ist im Tagesverlauf, insbesondere bei schwerer betroffenen Patient\*innen, begrenzt (häufig vom späten Vormittag bis Mittag, nach dem Mittagsschlaf bis in den frühen Abend). Durch die Integration der Patient\*innen in den häuslichen Alltag mit entsprechenden Verantwortlichkeiten bleibt weniger Zeit für Therapieeinheiten. Dieser Umstand ist jedoch grundsätzlich positiv zu bewerten und kann im Sinne der Partizipation gesehen werden. In der Regel haben diese Tätigkeiten auch therapeutischen Nutzen und werden von den Therapeut\*innen imitiert und begleitet. Das begrenzte Zeitfenster wird durch externe Pflegeunterstützung weiter eingeschränkt. Kognitiv beeinträchtigte Patient\*innen benötigen längere Zeiträume, um komplexe Handlungsabläufe neu zu erlernen und zu festigen. Aus diesem Grund müssen die vorhandenen Therapieeinheiten gut überlegt eingesetzt werden.

Die Rehabilitationsinterventionen im Rahmen der ambulanten Versorgung von Schlaganfallpatient\*innen in Tirol werden entsprechend des Konzeptes auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, **ICF**) definiert. 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 Patient\*innen, welche 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 wird ein einheitliches Assessment für den gesamten Behandlungspfad verwendet. Das **SINGER-Assessment** (Selbständigkeits-Index für die Neurologische und Geriatrische Rehabilitation) unterstreicht das ICF-Modell und ist ein äußerst teilhabeorientiertes Assessment. Zusätzlich wird ein Therapeutisches Übergabeprotokoll (TÜP) verwendet, welches einen guten Übergang zwischen dem stationären und niedergelassenen Bereich ermöglichen soll. Hier werden in Kurzform die wichtigsten Informationen weitergegeben. Die Implementierung des SINGER und TÜP im Pfad wird seit 2018 erfolgreich umgesetzt.

Um nach dem ICF-Modell im ambulanten Bereich arbeiten zu können, ist der Austausch zwischen den therapeutischen Disziplinen in der gemeinsamen Zusammenarbeit mit den Patient\*innen erforderlich. Die Weitergabe aktueller Informationen zum Behandlungsverlauf und zu individuellen Bedürfnissen der Patient\*innen trägt zum Behandlungserfolg bei. Den organisatorischen Rahmen bildet eine Einheit für interdisziplinäre Zusammenarbeit, die mit den Sozialversicherungsträgern abrechenbar ist. In einem ICF-basiertem Dokumentationsformular wird die Leistung dokumentiert. Die genannten Disziplinen in der ambulanten Schlaganfallversorgung umfassen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.

## 4.2 Rahmenbedingungen für den Behandlungserfolg

Für den Erfolg des individuellen Rehabilitationskonzepts sind folgende Rahmenbedingungen im Versorgungskonzept verankert, die eine qualitativ hochwertige Versorgung von Schlaganfallbetroffenen gewährleisten:

**Koordination:** In allen Bezirken Tirols sind regionale Netzwerkkoordinator\*innen im Einsatz, um die ambulante Versorgung zu organisieren, lenken und zu koordinieren. Die Aufgaben liegen in der direkten Organisation des Behandlungsteams und in der Abstimmung der beteiligten Berufsgruppen (z.B. Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Pflege und Sozialdienste), um eine einheitliche Vorgehensweise sicherzustellen. Weiters stehen sie Betroffenen und Angehörigen als Ansprechperson zur Verfügung.

**System- Koordination:** Die Koordinationsstelle am Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol fungiert als Systemkoordination. Sie koordiniert und stellt die Rahmenbedingungen, erforderlichen Strukturen und Leistungen sowie das strategische Monitoring der Versorgungsregion sicher. Außerdem ist sie verantwortlich für die laufende Überwachung der erbrachten Leistungen und deren Nutzung.

**Qualitätssicherung und Weiterentwicklung:** Dient der Reflexion bisheriger Maßnahmen und gemeinsamer Festlegung weiterer Schritte. Die festgelegten Qualitätsindikatoren (siehe Kapitel 4.1 Ausgestaltung) werden regelmäßig evaluiert und in verschiedenen Plattformen besprochen. Es werden Verbesserungsmöglichkeiten im Behandlungs- und Betreuungsprozess diskutiert und ggf. Maßnahmen gesetzt.

Im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Netzwerktreffen in allen Tiroler Bezirken wird die Kommunikation und Kooperation gefördert. Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gestärkt, zudem ist der regelmäßige Informationsaustausch wichtig für die Weitergabe aktueller Informationen zum integrierten Versorgungsangebot der Schlaganfallnachsorge und aktuellen Entwicklungen.

Zusätzlich findet ein strukturierter Austausch über die digitale Patient\*innen-Akte sowie im direkten persönlichen Kontakt der beteiligten Berufsgruppen statt.

Für die fachliche Weiterentwicklung werden in allen Regionen Tirols jährlich interdisziplinäre und fachspezifische Fortbildungen veranstaltet.

**Sonderverträge – Schlaganfall der Sozialversicherungsträger:** Für die Umsetzung der integrierten, ambulanten Schlaganfallversorgung wurde nach Pilotierung (2010) ein Sondervertrag Schlaganfall mit den SV-Trägern (damals) TGKK, BVA, VAEB, SVB, SVA und KUF vereinbart, der die Versorgung der Schlaganfallbetroffenen durch freiberufliche und in PKA (Private Krankenanstalten) angestellten Ergo- und Physiotherapeut\*innen sowie Logopäd\*innen sicherstellt. Die Vertragstherapeut\*innen sind bis heute wichtigster Bestandteil des Tiroler Schlaganfallnetzwerks.

Die Finanzierung der Koordination, Systemkoordination und Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie wird durch den Tiroler Gesundheitsfonds, die Abteilung Pflege des Land Tirols und die Sozialversicherungsträger sichergestellt.

## 4.3 Indikatoren

In den Jahren 2022, 2023 und 2024 wurden 724, 772 und 762 Schlaganfallbetroffene in der ambulanten Schlaganfallnachsorge versorgt. Diese Zahlen bewegen sich somit auf einem konstanten Niveau. Die leichte Schwankung zwischen den Jahren spiegelt die natürliche Varianz in der Anzahl an Schlaganfallbetroffenen wider, zeigt jedoch insgesamt eine stabile Versorgungslage. Für die Planung bedeutet dies eine verlässliche Grundlage hinsichtlich Ressourcen, Personalbedarf und organisatorischer Abläufe. Gleichzeitig unterstreicht die Konstanz der Zahlen die kontinuierliche Inanspruchnahme des Angebots. Die folgenden Indikatoren dienen dazu, die Qualität, Reichweite und Effizienz der ambulanten Schlaganfallversorgung systematisch zu erfassen und darzustellen. Neben den Basisdaten zu den Patient\*innenzahlen und deren regionaler Verteilung werden unterschiedliche Dimensionen der Versorgung betrachtet. Dazu zählen die demografischen Charakteristika der betreuten Patient\*innen, das Auftreten potenzieller Versorgungsengpässe, der zeitliche Rahmen zwischen Akutereignis und Therapiebeginn sowie die Therapiefrequenz. Weiters wird die Verteilung der verschiedenen Therapieformen und die Anzahl der tatsächlich durchgeführten Therapieeinheiten dargestellt. Diese Indikatoren ermöglichen nicht nur eine Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation, sondern auch eine frühzeitige Identifikation von Optimierungspotenzialen und Handlungsfeldern.

### Patient\*innencharakteristika

#### Patient\*innenverteilung nach Bezirken

Tabelle 3 Patient\*innenverteilung nach Bezirken der ambulanten Schlaganfallversorgung 2022-2024

Jahr	2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	<b>724</b>	<b>100,0</b>	<b>772</b>	<b>100,0</b>	<b>762</b>	<b>100,0</b>
<b>Innsbruck</b>	126	17,4	132	17,1	133	17,5
<b>Innsbruck-Land</b>	191	26,4	197	25,5	185	24,3
<b>Imst</b>	66	9,1	79	10,2	70	9,2
<b>Landeck</b>	48	6,6	39	5,1	51	6,7
<b>Reutte</b>	22	3,0	40	5,2	32	4,2
<b>Schwaz</b>	68	9,4	69	8,9	82	10,8
<b>Kufstein</b>	94	13,0	111	14,4	90	11,8
<b>Kitzbüchel</b>	58	8,0	57	7,4	73	9,6
<b>Lienz</b>	51	7,0	48	6,2	46	6,0

n = absolute Zahl

% = die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

## Eckdaten

Tabelle 4 Überblick über Geschlecht, Alter und Sozialversicherungsträger der Patient\*innen 2022-2024

<b>Jahr</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>	
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724		772		762	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Geschlecht m/w</b>	388/336	53,6/46,4	411/361	53,2/46,8	399/363	52,4/47,6
<b>Alter (Mittelwert)</b>	75		75		75	
<b>ÖGK</b>	591	71,1	558	72,3	516	67,7
<b>BVAEB</b>	99	13,7	102	13,2	117	15,4
<b>SVS</b>	83	11,5	94	12,2	104	13,6
<b>KUF</b>	23	3,2	18	2,3	25	3,3

n = absolute Zahl

% = die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

## **Versorgungseingpässe**

Aufgrund knapper personeller Ressourcen können nicht alle angemeldeten Patient\*innen im Rahmen der ambulanten Schlaganfallversorgung betreut werden. Im Jahr 2024 erhielten je nach Disziplin 9,7 % bis 15,9 % der angemeldeten Patient\*innen keine Therapie. Im Zeitraum 2022–2024 zeigt sich zudem ein Anstieg der Betroffenen, die trotz Anmeldung keine Behandlung erhielten (siehe Tabelle 5).

## Keine Therapeut\*in verfügbar

Tabelle 5 Angemeldete Patient\*innen ohne verfügbare Therapie (Physio-, Ergo-, Logopädie) aufgrund von Personalmangel 2022–2024

<b>Jahr</b>	<b>2022</b>		<b>2023</b>		<b>2024</b>	
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724		772		762	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Physiotherapie</b>	24	4,4	33	5,7	58	9,7
<b>Ergotherapie</b>	35	6,1	55	9,1	75	12,3
<b>Logopädie</b>	21	7,4	45	14,8	46	15,9

n = absolute Zahl

% = die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

## **Zeitfenster Therapiestart und Therapiefrequenz**

Ergänzend zur Tabelle 5, welche den Versorgungseingpass nach Disziplinen aufzeigt, sollten zusätzlich das Zeitfenster bis zum Therapiestart und die Therapiefrequenz betrachtet werden, welche in Tabelle 6 und Tabelle 7 dargestellt werden. So zeigt Tabelle 6, dass ca. die Hälfte der Patient\*innen über 14 Tage warten, bis sie mit der Therapie starten können; vielerorts ist die Wartezeit für einzelne Therapie-Disziplinen deutlich länger als 14 Tage. Wie im Kapitel 4.1 Ausgestaltung beschrieben, gilt im Rahmen der ambulanten Rehabilitation als Qualitätsindikator, dass pro Disziplin mindestens zwei Therapieeinheiten pro Woche

vorgesehen sind. Aus Tabelle 7 geht jedoch hervor, dass das „Therapieintervall“, also die Therapiefrequenz im Durchschnitt, lediglich eine Therapieeinheit pro Woche und Disziplin beträgt.

### Zeitfenster Entlassung bis Therapiebeginn

Tabelle 6 Zeitfenster (in Tagen) zwischen Entlassung aus dem Akutkrankenhaus/der stationären Reha und Therapiebeginn, gruppiert nach Therapieart 2022-2024

Definierter Qualitätsindikator: Therapiestart innerhalb von 7-14 Tagen nach Entlassung

Jahr	2022			2023			2024		
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724			772			762		
<b>Anzahl Patienten mit Therapie tatsächlich gestartet</b>	Physio	Ergo	Logo	Physio	Ergo	Logo	Physio	Ergo	Logo
	503	506	255	515	521	236	499	499	227
	<b>0-7 Tage</b>	<b>8-14 Tage</b>	<b>&gt;14 Tage</b>	<b>0-7 Tage</b>	<b>8-14 Tage</b>	<b>&gt;14 Tage</b>	<b>0-7 Tage</b>	<b>8-14 Tage</b>	<b>&gt;14 Tage</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Physiotherapie</b>	151 (30,0)	121 (24,1)	231 (45,9)	125 (24,3)	135(26,2)	255 (49,5)	114 (22,8)	150 (30,1)	235 (47,1)
<b>Ergotherapie</b>	141 (27,9)	126 (24,9)	239 (47,2)	152 (29,2)	152 (29,2)	217 (41,7)	162 (32,5)	136 (27,3)	201(40,3)
<b>Logopädie</b>	73 (28,6)	67 (26,3)	115 (45,1)	61 (25,8)	71 (30,1)	104 (44,1)	63 (27,8)	63 (27,8)	101 (44,5)

n = absolute Zahl

% = die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen, die mit der jeweiligen Therapie-Disziplin tatsächlich gestartet haben

Hinweis: Pro Patient können bis zu 3 Therapie-Disziplinen verordnet sein, daher ergibt die "Anzahl Patienten mit Therapie tatsächlich gestartet" in Summe mehr als die "Anzahl Patienten Tirol".

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

### Therapieintervall

Tabelle 7 Durchschnittliche Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche im Behandlungszeitraum 2022-2024

Jahr	2022			2023			2024		
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724			772			762		
<b>Anzahl Patienten Tirol abgeschlossen</b>	695			632			453		
<b>Anzahl Patienten mit Therapie tatsächlich gestartet und Status abgeschlossen</b>	Physio	Ergo	Logo	Physio	Ergo	Logo	Physio	Ergo	Logo
	490	497	249	410	419	195	271	277	128
<b>TH-Einheiten/Woche kategorisiert in</b>									
<b>&lt;=1 TH-Einheiten/Woche,</b>	<b>&lt;=1</b>	<b>1,1 - 2</b>	<b>&gt; 2,1</b>	<b>&lt;=1</b>	<b>1,1 - 2</b>	<b>&gt; 2,1</b>	<b>&lt;=1</b>	<b>1,1 - 2</b>	<b>&gt; 2,1</b>
<b>1,1 - 2 TH-Einheiten/Woche und</b>									
<b>&gt;2 TH-Einheiten/Woche</b>									
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Physiotherapie</b>	320 (65,3)	169 (34,5)	1 (0,2)	268 (65,4)	141 (34,4)	1 (0,2)	188 (64,4)	83 (30,6)	0 (0,0)
<b>Ergotherapie</b>	354 (71,2)	141 (28,4)	2 (0,4)	334 (79,7)	84 (20,0)	1 (0,2)	224 (80,9)	53 (19,1)	0 (0,0)
<b>Logopädie</b>	198 (79,5)	51 (20,5)	0 (0,0)	151 (77,4)	42 (21,5)	2 (1,0)	95 (74,2)	30 (23,4)	3 (2,3)

n = absolute Zahl

% = die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen, die mit der jeweiligen Therapie-Disziplin tatsächlich gestartet haben

Hinweis 1: Es werden alle Patient\*innen berücksichtigt, die bis zum 26.09.2025 den Status abgeschlossen haben. Die Einheit für Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird für diese Statistik nicht berücksichtigt.

Hinweis 3: Pro Patient\*in können bis zu 3 Therapie-Disziplinen verordnet sein, daher ergibt die "Anzahl Patienten mit Therapie tatsächlich gestartet" in Summe mehr als die "Anzahl Patienten Tirol".

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

### Therapieverteilung und durchgeführte Therapieeinheiten

Etwa 70% der Patient\*innen benötigen mindestens zwei Disziplinen in der ambulanten Schlaganfallnachsorge, was dem gesetzten Qualitätsindikator für die ambulante Schlaganfallversorgung

entspricht. Rund ein Drittel der Betroffenen bekommt nur eine Disziplin verordnet. Verordnet bekommen Patient\*innen zu 78% Physiotherapie, zu 80% Ergotherapie und zu 39% Logopädie (siehe Tabelle 9).

### Therapieverteilung

Tabelle 8 Anzahl der beteiligten Therapiedisziplinen

Analyse der Patient\*innen kategorisiert nach einer, zwei oder drei Disziplinen laut Erstverordnung

Jahr	2022			2023			2024		
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724			772			762		
<b>Anzahl Patienten Tirol abgeschlossen</b>	695			632			453		
<b>Anzahl der beteiligten Disziplinen</b>	<b>1</b> n (%)	<b>2</b> n (%)	<b>3</b> n (%)	<b>1</b> n (%)	<b>2</b> n (%)	<b>3</b> n (%)	<b>1</b> n (%)	<b>2</b> n (%)	<b>3</b> n (%)
	189 (27,2)	347 (49,9)	158(22,7)	191 (30,2)	321 (50,8)	120 (19,0)	121 (26,7)	237 (52,3)	95 (21,9)

n=absolute Zahl

%= die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol und mit Patientenstatus "abgeschlossen".

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

Tabelle 9 Anzahl Patient\*innen pro verordneter Therapieart (Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie)

Jahr	2022		2023		2024	
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724		772		762	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Physiotherapie</b>	543	75	574	74,4	599	78,6
<b>Ergotherapie</b>	573	79,1	604	78,2	610	80,1
<b>Logopädie</b>	284	39,2	304	39,4	290	38,1

n=absolute Zahl

%= die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

### Durchgeführte Therapieeinheiten

In weiterer Folge wird dargestellt, wie viele Therapieeinheiten akute Schlaganfallbetroffene im Schnitt in Anspruch nehmen. Rund ein Drittel hat in den Jahren 2022 und 2023 mehr als 50 Therapieeinheiten konsumiert. 2024 sind es mit Stand der Berichtslegung rund 20 % der Patient\*innen. Es sind nicht alle Betroffenen von 2024 berücksichtigt, da nur abgeschlossene Therapiepläne berücksichtigt werden.

Tabelle 10 Anzahl der Patient\*innen nach Anzahl der laut Therapiekalender durchgeführten Therapieeinheiten

Jahr	2022								2023								2024							
<b>Anzahl Patienten Tirol</b>	724								772								762							
<b>Anzahl Patienten Tirol abgeschlossen</b>	695								632								453							
<b>Anzahl durchgeführter Therapieeinheiten</b>	<b>0</b> (%)	<b>1-5</b> (%)	<b>6-15</b> (%)	<b>16-30</b> (%)	<b>31-50</b> (%)	<b>51-70</b> (%)	<b>&gt;70</b> (%)	<b>0</b> (%)	<b>1-5</b> (%)	<b>6-15</b> (%)	<b>16-30</b> (%)	<b>31-50</b> (%)	<b>51-70</b> (%)	<b>&gt;70</b> (%)	<b>0</b> (%)	<b>1-5</b> (%)	<b>6-15</b> (%)	<b>16-30</b> (%)	<b>31-50</b> (%)	<b>51-70</b> (%)	<b>&gt;70</b> (%)			
	43 (6,2)	95 (13,7)	101 (14,5)	128 (18,4)	90 (12,9)	218 (31,4)	20 (2,9)	40 (6,3)	86 (13,6)	97 (15,3)	93 (14,7)	103 (16,3)	193 (30,5)	20 (3,2)	38 (8,4)	113 (24,9)	85 (18,8)	77 (17,0)	36 (7,9)	103 (22,7)	1 (0,2)			

%= die Prozentangabe bezieht sich auf die Anzahl der Patient\*innen in ganz Tirol und mit Patientenstatus "abgeschlossen".

Quelle: LIV - StrokeNet Datenauszug vom 26.09.2025

## 4.4 Zufriedenheitsumfragen Betroffene und Netzwerkpartner\*innen

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse aus den durchgeführten Zufriedenheitsumfragen dargestellt. Diese werden bei Schlaganfallbetroffenen jährlich mittels Patient\*innenfragebogen durchgeführt. Bei den Netzwerkpartner\*innen wurde 2024 die Anwenderzufriedenheit mit der Informations- und Dokumentationssoftware StrokeNet erhoben.

### Zufriedenheitsumfrage Betroffene

Mit Start der ambulanten Schlaganfallnachsorge bekommt jeder Betroffene einen Patient\*innenfragebogen zugeschickt, mit der Bitte diesen am Ende der Behandlung entweder ausgefüllt der Netzwerkkoordinatorin zu übergeben oder per Post an das LIV (Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol) zu schicken. Der Fragebogen beinhaltet elf Fragen, die teilweise mit Hilfe einer vierteiligen Ratingskala beantwortet werden können. Zwei Fragen sind offene Fragen. Im Jahr 2022 und 2023 sind 132 Fragebögen und im Jahr 2024 sind 81 Fragebögen aus den Bezirken eingelangt.

#### 2022 -2023

Die Ergebnisse zeigen, dass in den Jahren 2022 und 2023 97 % der Betroffenen bereits im Krankenhaus über die Möglichkeit einer ambulanten Schlaganfallnachsorge informiert wurden. Für 90,9 % der Patient\*innen war die Information über das Behandlungskonzept ausreichend. Bei 38,8 % begann die Therapie innerhalb einer Woche, bei 40,3 % innerhalb von zwei Wochen, bei 20,9 % dauerte es länger als zwei Wochen. 74,2 % der Befragten waren mit der Organisation sehr zufrieden, 19,7 % zufrieden. Bezüglich der erhaltenen Therapie äußerten sich 77,7 % als sehr zufrieden, 16,9 % waren zufrieden. In der nachfolgenden Übersicht (Tabelle 11) werden die Ergebnisse der Fragebögen aus den Jahren 2022 und 2023 dargestellt:

Tabelle 11 Ergebnisse Patient\*innenfragebögen 2022 und 2023

		Gesamt		
		Anzahl Antworten	Anzahl in % von Gesamt	Anzahl in % gültiger Antworten (Gesamt, ohne "keine Angabe")
F1 Von wem wurden Sie über die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation im Bezirk informiert?	Bereits im Krankenhaus, vor der Entlassung	128	96,2%	97,0%
	Von meinem Hausarzt	1	0,8%	0,8%
	Von meinem Sprengel / Altenheimkoordinator	0	0,0%	0,0%
	Andere	3	2,3%	2,3%
	Keine Angabe	1	0,8%	0,0%
	Gesamt	133	100,0%	100,0%
F2 Fühlten Sie sich über Ihre ambulante Reha ausreichend informiert?	Ja	120	90,2%	90,9%
	Nein	12	9,0%	9,1%
	Keine Angabe	1	0,8%	0,0%
	Gesamt	133	100,0%	100,0%
F3 Wann hat die ambulante Therapie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen?	Innerhalb 1 Woche	50	37,6%	38,8%
	Innerhalb 2 Wochen	52	39,1%	40,3%
	Länger als 2 Wochen	27	20,3%	20,9%
	Keine Angabe	4	3,0%	0,0%
	Gesamt	133	100,0%	100,0%
F4 Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation Ihrer ambulanten Rehabilitation?	Sehr zufrieden	98	73,7%	74,2%
	Zufrieden	26	19,5%	19,7%
	Wenig zufrieden	5	3,8%	3,8%
	Nicht zufrieden	3	2,3%	2,3%
	Keine Angabe	1	0,8%	0,0%
	Gesamt	133	100,0%	100,0%

		<b>Gesamt</b>		
		<b>Anzahl Antworten</b>	<b>Anzahl in % von Gesamt</b>	<b>Anzahl in % gültiger Antworten (Gesamt, ohne "keine Angabe")</b>
F5.1 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Physiotherapie?	Nein	34	25,6%	26,0%
	Ja	97	72,9%	74,0%
	Keine Angabe	2	1,5%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F5.2 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Ergotherapie?	Nein	37	27,8%	28,2%
	Ja	94	70,7%	71,8%
	Keine Angabe	2	1,5%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F5.3 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Logopädie?	Nein	74	55,6%	56,5%
	Ja	57	42,9%	43,5%
	Keine Angabe	2	1,5%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F6 Wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Therapiemaßnahmen?	Sehr zufrieden	101	75,9%	77,7%
	Zufrieden	22	16,5%	16,9%
	Wenig zufrieden	5	3,8%	3,8%
	Nicht zufrieden	2	1,5%	1,5%
	Keine Angabe	3	2,3%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F7.1 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Physiotherapie?	Nein	48	36,1%	36,9%
	Ja	82	61,7%	63,1%
	Keine Angabe	3	2,3%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F7.2 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Ergotherapie?	Nein	44	33,1%	33,8%
	Ja	86	64,7%	66,2%
	Keine Angabe	3	2,3%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F7.3 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Logopädie?	Nein	86	64,7%	66,2%
	Ja	44	33,1%	33,8%
	Keine Angabe	3	2,3%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F9.1 Haben Sie die Betreuung durch die Hauskrankenpflege benötigt?	Nein	101	75,9%	79,5%
	Ja	26	19,5%	20,5%
	Keine Angabe	6	4,5%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F9.2 Wenn ja, wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Pflegemaßnahmen?	Sehr zufrieden	22	16,5%	75,9%
	Zufrieden	6	4,5%	20,7%
	Wenig zufrieden	0	0,0%	0,0%
	Nicht zufrieden	1	0,8%	3,4%
	Keine Angabe	104	78,2%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
F10 Waren die für Sie notwendigen Pflegehilfsmittel im Bezirk erhältlich?	Ja	81	60,9%	94,2%
	Nein	5	3,8%	5,8%
	Keine Angabe	47	35,3%	0,0%
	<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

2024

Im Jahr 2024 wurden 92,6% der Betroffenen bereits im Krankenhaus über die Möglichkeit einer ambulanten Schlaganfallnachsorge informiert. Für 96,1% der Patient\*innen war die Information über das Behandlungskonzept ausreichend. Bei 41,3% begann die Therapie innerhalb einer Woche, bei 38,8% innerhalb von zwei Wochen, bei 20,0% dauerte es länger als zwei Wochen. 76,5% der Befragten waren mit der Organisation sehr zufrieden, 18,5% zufrieden. Bezüglich der erhaltenen Therapie äußerten sich 83,5% als sehr zufrieden, 13,9% waren zufrieden. In Tabelle 12 werden die Ergebnisse der Fragebögen aus dem Jahr 2024 dargestellt:

Tabelle 12 Ergebnisse Patient\*innenfragebögen 2024

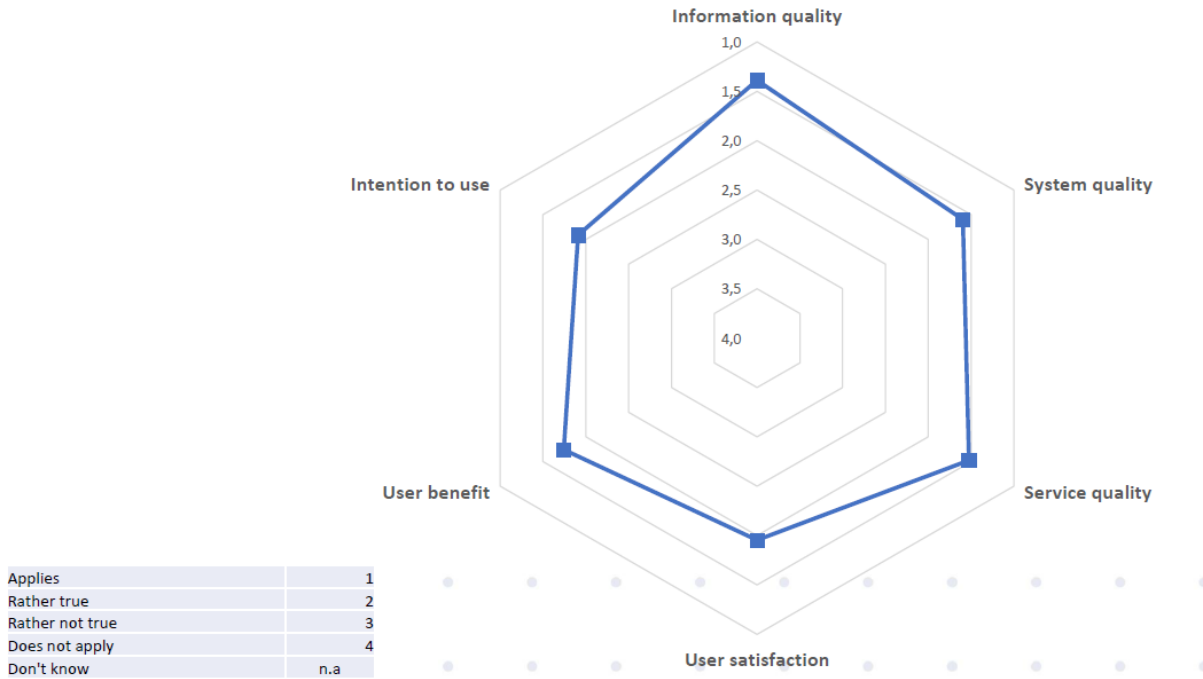
		Gesamt		
		Anzahl Antworten	Anzahl in % von Gesamt	Anzahl in % gültiger Antworten (Gesamt, ohne "keine Angabe")
F1 Von wem wurden Sie über die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation im Bezirk informiert?	Bereits im Krankenhaus, vor der Entlassung	75	92,6%	92,6%
	Von meinem Hausarzt	2	2,5%	2,5%
	Von meinem Sprengel / Altenheimkoordinator	0	0,0%	0,0%
	Andere	4	4,9%	4,9%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F2 Fühlten Sie sich über Ihre ambulante Reha ausreichend informiert?	Ja	73	90,1%	96,1%
	Nein	3	3,7%	3,9%
	Keine Angabe	5	6,2%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F3 Wann hat die ambulante Therapie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen?	Innerhalb 1 Woche	33	40,7%	41,3%
	Innerhalb 2 Wochen	31	38,3%	38,8%
	Länger als 2 Wochen	16	19,8%	20,0%
	Keine Angabe	1	1,2%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F4 Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation Ihrer ambulanten Rehabilitation?	Sehr zufrieden	62	75,6%	76,5%
	Zufrieden	15	18,3%	18,5%
	Wenig zufrieden	4	4,9%	4,9%
	Nicht zufrieden	0	0,0%	0,0%
	Keine Angabe	1	1,2%	0,0%
	Gesamt	82	100,0%	100,0%
F5.1 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Physiotherapie?	Nein	22	26,8%	26,8%
	Ja	60	73,2%	73,2%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	82	100,0%	100,0%
F5.2 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Ergotherapie?	Nein	19	23,5%	23,5%
	Ja	62	76,5%	76,5%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F5.3 Welche Therapien haben Sie in Anspruch genommen - Logopädie?	Nein	54	65,9%	65,9%
	Ja	28	34,1%	34,1%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	82	100,0%	100,0%

		<b>Gesamt</b>		
		<b>Anzahl Antworten</b>	<b>Anzahl in % von Gesamt</b>	<b>Anzahl in % gültiger Antworten (Gesamt, ohne "keine Angabe")</b>
F6 Wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Therapiemaßnahmen?	Sehr zufrieden	66	80,5%	83,5%
	Zufrieden	11	13,4%	13,9%
	Wenig zufrieden	2	2,4%	2,5%
	Nicht zufrieden	0	0,0%	0,0%
	Keine Angabe	3	3,7%	0,0%
	Gesamt	82	100,0%	100,0%
F7.1 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Physiotherapie?	Nein	31	38,3%	38,3%
	Ja	50	61,7%	61,7%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F7.2 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Ergotherapie?	Nein	24	29,6%	29,6%
	Ja	57	70,4%	70,4%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F7.3 Welche Therapien erfolgten durch Hausbesuche - Logopädie?	Nein	52	65,0%	65,0%
	Ja	28	35,0%	35,0%
	Keine Angabe	0	0,0%	0,0%
	Gesamt	80	100,0%	100,0%
F9.1 Haben Sie die Betreuung durch die Hauskrankenpflege benötigt?	Nein	40	49,4%	87,0%
	Ja	6	7,4%	13,0%
	Keine Angabe	35	43,2%	0,0%
	Gesamt	81	100,0%	100,0%
F9.2 Wenn ja, wie zufrieden waren Sie mit den angebotenen Pflege- maßnahmen?	Sehr zufrieden	17	32,1%	81,0%
	Zufrieden	4	7,5%	19,0%
	Wenig zufrieden	0	0,0%	0,0%
	Nicht zufrieden	0	0,0%	0,0%
	Keine Angabe	32	60,4%	0,0%
	Gesamt	53	100,0%	100,0%
F10 Waren die für Sie notwendigen Pflegehilfsmittel im Bezirk erhältlich?	Ja	40	69,0%	88,9%
	Nein	5	8,6%	11,1%
	Keine Angabe	13	22,4%	0,0%
	Gesamt	58	100,0%	100,0%

### StrokeNet-Zufriedenheitsumfrage Netzwerkpartner\*innen

Im Jahr 2024 wurden die Netzwerkpartner\*innen in Zusammenarbeit mit der Softwarefirma Telbiomed zur Anwenderzufriedenheit mit der Informations- und Dokumentationssoftware StrokeNet befragt. 101 Netzwerkpartner\*innen haben an der Befragung teilgenommen. Dazu zählten Ergo- und Physiotherapeut\*innen, Logopäd\*innen, Mitarbeiter\*innen des Entlassungsmanagement, Fachärzt\*innen und Netzwerkkoordinator\*innen. Insgesamt zeigte sich, dass die Anwender\*innen einen Mehrwert für ihre Arbeit erkannten und mit der Informations-, Service- und Systemqualität zufrieden waren.

# INFORMATION SYSTEM SUCCESS MODEL 2024

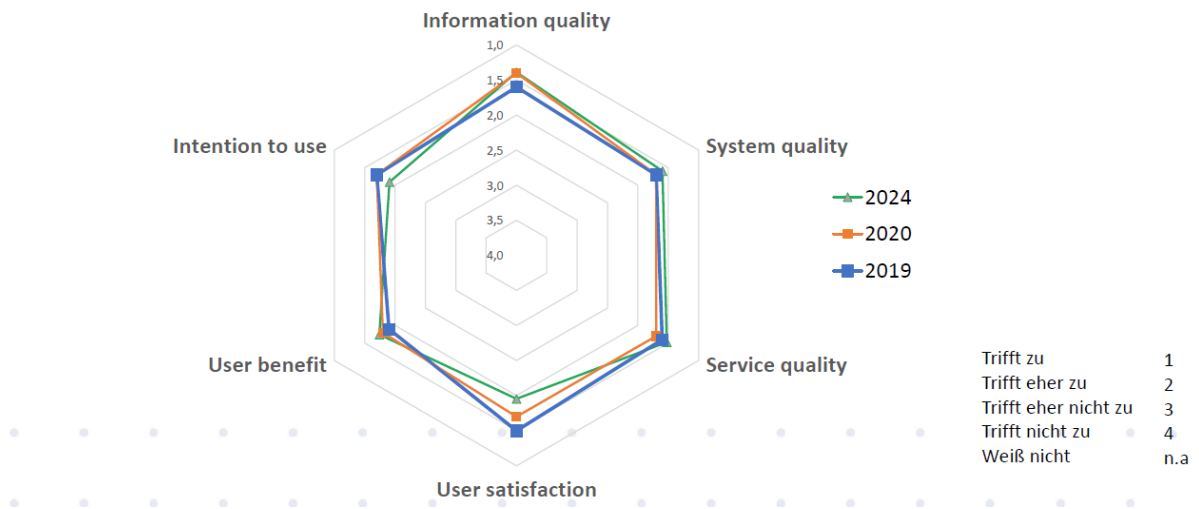


Quelle: Telbiomed PDF Dokument vom 15.01.2025

Abbildung 6 Ergebnisse der Anwender\*innenzufriedenheit StrokeNet Befragung 2024

In Abbildung 7 werden die Ergebnisse von 2024 mit denen aus den Vorjahren 2019 und 2020 zu Beginn der Entwicklung der Software StrokeNet gegenübergestellt.

# INFORMATION SYSTEM SUCCESS MODEL (2019, 2020, 2024)



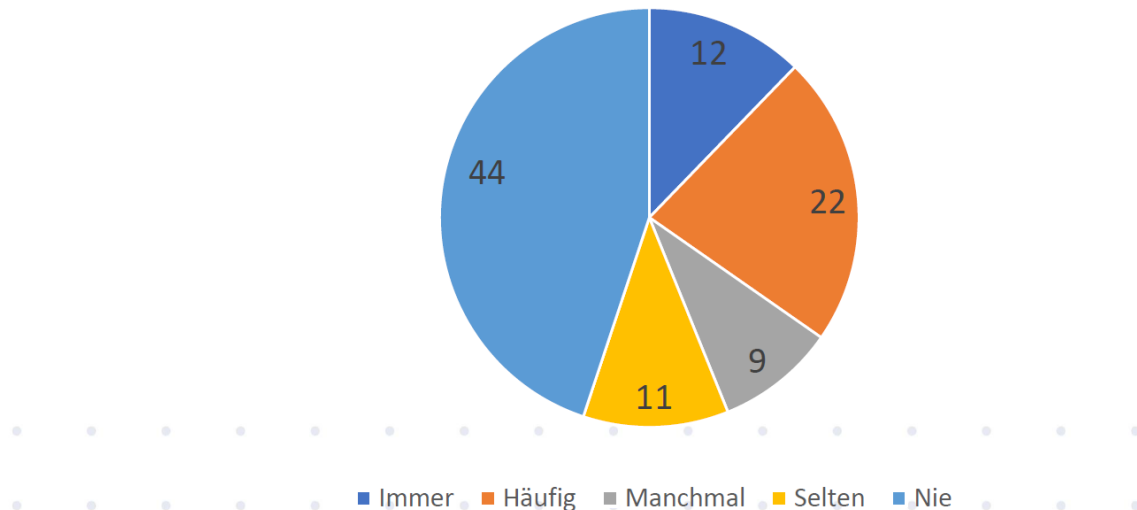
Quelle: Telbiomed PDF Dokument vom 15.01.2025

Abbildung 7 Ergebnisse der Anwender\*innenzufriedenheit StrokeNet Befragung Vergleich zu Vorjahren

Im Rahmen der Befragung wurde erhoben, ob die Software auf mobilen Endgeräten (Handy/Tablet) genutzt wird und welche Funktionen die Anwender\*innen am häufigsten verwenden bzw. künftig nutzen würden. Dabei spielt das sogenannte Responsive Design eine zentrale Rolle. Es sorgt dafür, dass die Softwareoberfläche unabhängig vom verwendeten Gerät übersichtlich dargestellt und benutzerfreundlich bedient werden kann.

## RESPONSIVE DESIGN

Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten das IT-Netzwerk StrokeNet mit einem mobilen Endgerät (Handy/Tablet) verwendet?



Quelle: Telbiomed PDF Dokument vom 15.01.2025

Abbildung 8 Ergebnisse mobiles Endgerät und Responsive Design

Folgende Funktionen verwenden die Anwender\*innen gerne im Responsive Design:

- Terminkalender
- Einsicht Verordnungen und Bewilligungen, Arztbriefe
- Dokumentation
- Telefonnummer, Adresse
- Therapieanfragen
- Abrechnung
- Zielformulierungen

Und folgende Funktionen würden die Anwender\*innen an einem mobilen Gerät verwenden, die noch nicht als Responsive Design umgesetzt worden sind:

- SINGER - Assessment
- Terminkalender

## 5. Weitere Aktivitäten der Koordinationsstelle Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol

Dieses Kapitel beschreibt die Aktivitäten der Koordinationsstelle am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (LIV) in den Jahren 2022 bis 2024. Die Arbeit der Koordinationsstelle umfasst sowohl die Bereitstellung und Weiterentwicklung personeller Ressourcen als auch die interne und externe Vernetzung. Darüber hinaus zählen Fortbildungen innerhalb des Netzwerks, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, sowie die Weiterentwicklung und Betreuung der digitalen Plattform StrokeNet zu den zentralen Aufgabenbereichen.

### 5.1 Personelle Ressourcen

Dominierendes Thema in den letzten drei Jahren ist die Unzufriedenheit über die aktuellen Tarife der bestehenden Vertragspartner\*innen und die Knappheit der personellen Ressourcen in der Versorgung von Betroffenen in der ambulanten Schlaganfallnachsorge. Interessierte Therapeut\*innen gibt es in Tirol, es können jedoch nicht ausreichend viele für die Zusammenarbeit unter den aktuellen Rahmenbedingungen gewonnen werden.

Einfluss darauf haben folgende Faktoren:

- Deutlich gestiegene Honorare der Wahltherapeut\*innen
- Keine zeitnahe und deutlich eingeschränkte Vergabe von Sonderverträgen Schlaganfall
- Keine Inflationsanpassung bei den Tarifen des Sondervertrags Schlaganfall der Sozialversicherungsträger seit Anbeginn des Vertrags (2010), mit Ausnahme einer einmaligen Erhöhung durch einen Qualitätszuschlags von 2 EUR im Jahr 2019 und einer einmaligen Indexanpassung 2023 von weniger als 3 %.
- Seit 2024 liegen die Tarife unterhalb des Betrags der Kostenrückerstattung, welche Patient\*innen bei der Einreichung einer Wahltherapeuten-Honorarnote von der Sozialversicherung rückerstattet bekommen. (Tarife und Kostenrückerstattungsbeiträge können bei der jeweiligen Sozialversicherung eingesehen werden).
- Große Unzufriedenheit darüber bei den jetzigen Vertragstherapeut\*innen

Zu den genannten Faktoren gab es mit den Sozialversicherungsträgern regelmäßig intensive Gespräche, sowie auch mit Vertreter\*innen von ErgoAustria und PhysioAustria. Netzwerkintern wurden die Themen im Rahmen von den jährlich stattfindenden Netzwerktreffen der ambulanten Schlaganfallnachsorge sowie im Ausschuss des Schlaganfallpfads Tirol diskutiert.

Bisher konnten keine wettbewerbsfähigen Tarife für den Sondervertrag Schlaganfall im Rahmen des integrierten Versorgungsangebot Schlaganfallpfad verhandelt werden.

### 5.2 Netzwerkinterner Austausch und Fortbildungen

Netzwerktreffen haben in den Jahren 2022, 2023 und 2024 in allen Bezirken stattgefunden. Die Netzwerktreffen dienen dem fachlichen Austausch, der Informationsweitergabe, der Diskussion über aktuelle Herausforderungen bzw. Themen in der Region sowie dem netzwerkstärkenden sozialen und informellen Austausch.

Ergänzend zu den Netzwerktreffen haben in allen drei Jahren Fortbildungsveranstaltungen in den Bezirken stattgefunden. Zu den Tätigkeiten in der Vor- und Nachbereitung der Fortbildungsveranstaltungen zählen beispielsweise die Referent\*innensuche, Terminplanung, Organisation der Räumlichkeiten und Catering,

Aussendungen an Netzwerkpartner\*innen und das Anmelde- und Management. Die Fortbildungswünsche und -bedarfe werden im Rahmen der Netzwerktreffen bei den Netzwerkpartner\*innen erfasst.

Die Hauptthemen in den letzten 3 Jahren waren:

- ICF-basierte Zielfindung
- Angehörigenarbeit und
- Evidenzbasierte Neurorehabilitation

Die Zufriedenheit zu den Fortbildungsinhalten und Referent\*innen wurde mittels eines Evaluierungsbogen erhoben und mit der Software evasys ausgewertet. Im Folgenden beispielhaft die Ergebnisse zur Fortbildung „ICF-basierte Neurorehabilitations-Fortbildung“:

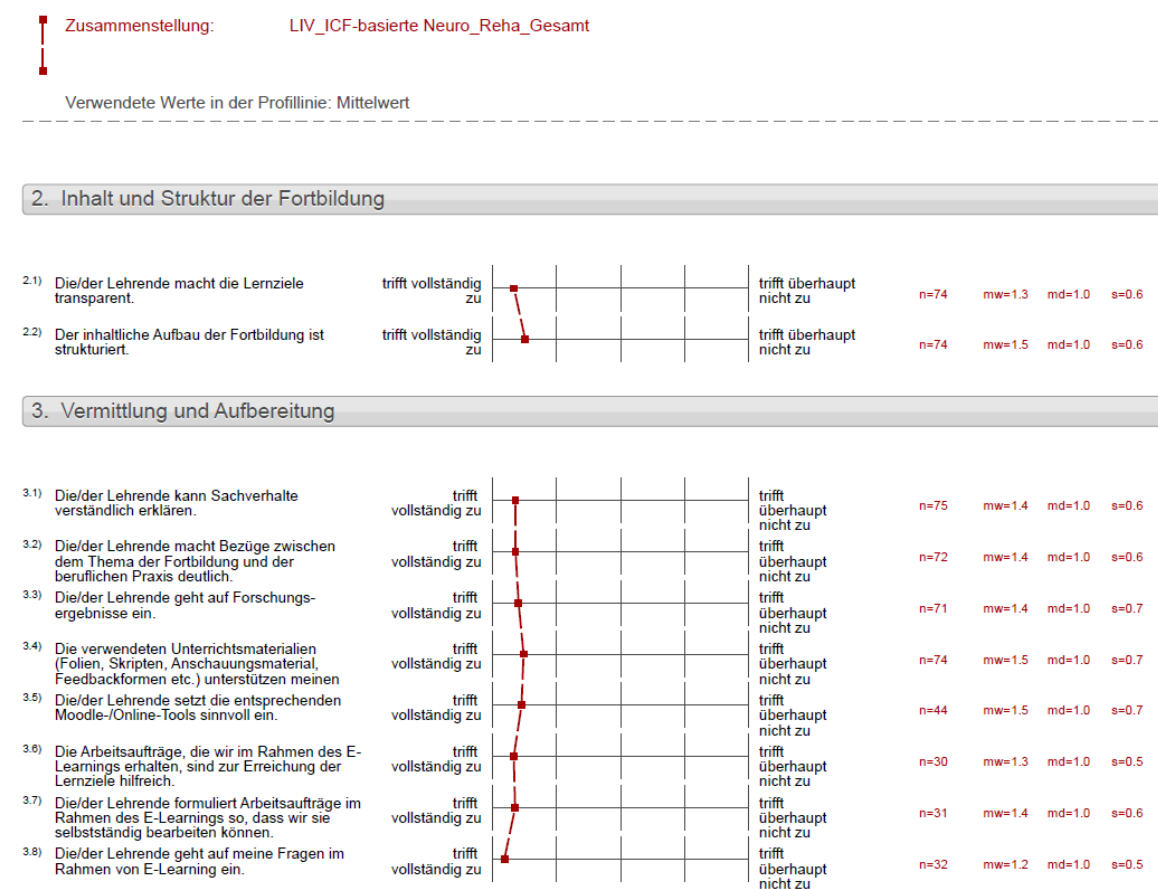


Abbildung 9 Ergebnisse Evaluierung Fortbildung (Auszug)

Weiters ist die Koordinationsstelle Teil des Schlaganfallpfad-Ausschusses. Gemäß Geschäftsordnung des Ausschusses unterstützt dieser den Schlaganfallpfad Tirol in seiner Regelversorgung und diskutiert schlaganfall- und pfadbezogene Themen und bereitet Vorschläge an Finanziers vor.

Zur Besprechung und Diskussion der jährlichen Auswertung der stationären Schlaganfallzahlen und Reha-Patientenpfade durch den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) fährt die Koordinationsstelle gemeinsam mit einzelnen Ausschussmitgliedern in die Tiroler Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen.

### 5.3 Austausch außerhalb des Netzwerks

Außerhalb des Tiroler Schlaganfallpfadnetzwerk fanden verschiedene Vernetzungstreffen, Gespräche sowie Teilnahmen an Symposien und Kongressen statt. Dabei standen sowohl die Versorgung von

Schlaganfallbetroffenen als auch die Weiterentwicklung der digitalen Kommunikations- und Dokumentationsplattform StrokeNet im Mittelpunkt. Der Austausch und die Gespräche wurden von der Koordinationsstelle initiiert, wohingegen die Koordinationsstelle zu den Symposien und Kongressen eingeladen wurde.

Ein Treffen mit der SMO-Reha GmbH (ambulante neurologische Rehabilitation in Vorarlberg) diente einerseits dem fachlichen Austausch, andererseits der Diskussion über strukturelle und finanzielle Herausforderungen in der Versorgung und mögliche Lösungsansätze. Im Laufe der 3 Jahre fanden weiterführende Gespräche statt, um die Entwicklungen in Vorarlberg und Tirol zu besprechen. Der Austausch mit dem steirischen Gesundheitsfonds diente ebenfalls zur Diskussion und Besprechung struktureller Herausforderungen und Zukunftsentwicklungen.

Der regelmäßige Kontakt mit verschiedenen Personen von VASCage (Research Centre on Vascular Ageing and Stroke) in Innsbruck diente dem fachlichen Austausch der Schlaganfallversorgung, sowie dem Informationsaustausch zu aktuellen wissenschaftlichen Studien.

Mit den Berufsverbänden für ErgoAustria und PhysioAustria sowie MTD-Austria (MTD = Medizinisch-Technische Dienste) wurden vor allem die Rahmenbedingungen der ambulanten Schlaganfallversorgung diskutiert. Der regelmäßige Kontakt zu den IT-Firmen Austrian Institute of Technology AIT und Telbiomed diente der steten Weiterentwicklung der Software StrokeNet, sowie gemeinsamen Publikationen.

Weiters hat die Koordinationsstelle am Stroke-Symposium der ÖGSF (Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall) 2022 und der dHealth Österreich 2023 teilgenommen und hat sich mit Vorträgen eingebracht.

## 5.4 Öffentlichkeitsarbeit

### Webseiten

Die Website [www.schlaganfall-tirol.at](http://www.schlaganfall-tirol.at) wird durch die Koordinationsstelle am Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol regelmäßig aktualisiert. Für die Betroffenen wurden z.B. die Unterstützungsangebote, wie Selbsthilfegruppen, Verein VAGET und die Angebote Care Management und die Mobilen Palliativ Teams aktualisiert und verlinkt. Im Bereich der Bewusstseinsaufklärung zu den Schlaganfallsymptomen wurden Videos und Unterlagen der Kampagnen 2022 und 2024 auf der Website zur Verfügung gestellt.

Der interne Bereich für Netzwerkpartner\*innen auf der Website enthält wichtige Informationen und Unterlagen. Dazu gehört unter anderem das StrokeNet-Handbuch. Diese Materialien stehen unterstützend zur Verfügung und tragen zu einem reibungslosen Ablauf in der Patient\*innenversorgung bei. Dafür wurden regelmäßig Handbuch-Aktualisierungen durchgeführt, sowie verschiedenste Unterlagen und Informationen adaptiert, beispielsweise Anleitungen für die ELDA-Plattform (Elektronischer Datenaustausch der Sozialversicherung), Patienteninformationen und Assessments.

Die Website [schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at](http://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at) wird ebenfalls durch die Koordinationsstelle gewartet. Dafür wird ein Dokumentenmanagement verwendet, das die Dokumentenpflege und Aktualisierung unterstützt. Hierzu wurden im Jahr 2024 umfassende Überarbeitungen in Kooperation mit dem Schlaganfallpfad-Ausschuss und dem Fachbeirat durchgeführt. Sämtliche Prozessdarstellungen wurden mit der Software Lucidchart überarbeitet und verschiedenste Prozessabläufe adaptiert, wie beispielsweise die Erweiterung der Versorgungsabläufe und Handlungsempfehlungen bei einer Subarachnoidalblutung. Die interaktiv hinterlegten Dokumente (PDF-Format) wurden durch Mitglieder des Ausschusses in Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle inhaltlich überarbeitet und durch die Koordinationsstelle für alle Dokumente einheitlich gelayoutet und online gestellt.

## Bewusstseinskampagnen

Die Koordinationsstelle ist vom Ausschuss beauftragt, im Sinne des Tiroler Schlaganfallpfads, die Öffentlichkeitsarbeit alle zwei Jahre durchzuführen. 2022 und 2024 wurden die Bewusstseinskampagnen, wie in Kapitel 1.1 Öffentlichkeitsarbeit beschrieben, durchgeführt.

## 5.5 Digitale Plattform StrokeNet

StrokeNet stellt die digitale Kommunikations- und Dokumentationsplattform der ambulanten Schlaganfallnachsorge dar. Das StrokeNet hat sich seit der Pilotierung und Implementierung 2019 stetig weiterentwickelt. Im Rahmen von jährlichen Software-Updates konnte die Software den Anforderungen entsprechend angepasst werden. Die Änderungen werden u.a. auch durch die Rückmeldungen der Netzwerkpartner\*innen angestoßen. Die Koordinationsstelle ist im ständigen Austausch mit der IT-Firma Telbiomed und Austrian Institute of Technology AIT um Rückmeldungen zu diskutieren und im Rahmen der neuen Software-Releases zu strukturieren und die Anforderungen bzw. Spezifikationen mit den IT-Firmen zu formulieren. Die enge Abstimmung und Mitarbeit in der Ausgestaltung der Spezifikationen zielt darauf ab, dass die Änderungen auch den tatsächlichen Anforderungen der Anwender\*innen entsprechen und im Einklang mit den Abläufen des Versorgungsangebots stehen.

Zum Software-Update werden die Netzwerkpartner\*innen über die Änderungen schriftlich per E-Mailaussendung informiert sowie ggf. durch Mini-Schulungen im Rahmen von Netzwerktreffen upgedatet.

Neue Netzwerkpartner\*innen erhalten eine Online-Einschulung zur StrokeNet-Software und zur ambulanten Schlaganfallversorgung allgemein.

Darüber hinaus bedarf es einer regelmäßigen Pflege von Berechtigungsstrategien und des Benutzermanagements, in dem alle Benutzer verwaltet werden. In der Abwicklung der Helpdesk-Tickets durch die Firma Telbiomed, wird die Koordinationsstelle anlassbezogen hinzugezogen, da inhaltliche Fragestellungen und Ausnahmesituationen vorab geklärt werden müssen.

Das digitale Tool entspricht den datenschutzrechtlichen Vorgaben zur Sicherung von sensiblen Patient\*innendaten. Ziel der digitalen Patient\*innenmappe bzw. des digitalen Netzwerks ist die virtuelle Vernetzung der einzelnen Therapeut\*innen zum effizienten und effektiven Informationsaustausch innerhalb der ambulanten Schlaganfallnachsorge von Patient\*innen nach einem Schlaganfall. Es werden dabei die charakteristischen Merkmale des interdisziplinären Netzwerkes berücksichtigt und Maßnahmen für die positive Unterstützung der Faktoren Kommunikation, Motivation und Zeit gestärkt. Die Infrastruktur ermöglicht zudem eine zeitnahe und effiziente Versorgung.

## Impressum

**Ausschuss Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol:** Univ. Prof. Dr. Stefan Kiechl (Univ.-Klinik für Neurologie Innsbruck), Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Michael Knoflach (Univ.-Klinik für Neurologie Innsbruck), Dr. Bernhard Oberwinkler (ÖGK Landesstelle Tirol), Dir. Bernhard Huter (BVAEB Landesstelle Tirol), MMag.<sup>a</sup> Silvia Praxmarer (Tiroler Gesundheitsfonds), Mag. Heinrich Rinner (Tiroler Gesundheitsfonds), Mag.<sup>a</sup> Julia Runge, MA (Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol), Mag. (FH) Andreas Tür (Tirol Kliniken), Univ. Prof. Dr. Johann Willeit (Univ.-Klinik für Neurologie Innsbruck)

**Team Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Landes Tirol:** Dr. Armin Krösbacher

### **Tiroler Gesundheitsfonds**

Amt der Tiroler Landesregierung

Eduard-Wallnöfer-Platz 3

6020 Innsbruck

Tel. +43 512 508 3703

E-Mail: [schlaganfall@tirol.gv.at](mailto:schlaganfall@tirol.gv.at)

Homepage: [www.schlaganfall-tirol.info](http://www.schlaganfall-tirol.info)

**Bildrechte - Titelblatt:** imago images / blickwinkel

Oktober 2025