

# Qualitätsbericht 2023



Ausgabe 2024

Liebe Leser:innen,

im Jahr 2023 haben unsere Mitarbeiter:innen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen Herausragendes geleistet. Tag für Tag widmen sie sich mit Hingabe und Professionalität der Versorgung tausender Patienten:Patientinnen auf höchstem Niveau. Dafür möchte ich an dieser Stelle allen Kollegen:Kolleginnen meinen aufrichtigen Dank aussprechen.

Unser gemeinsames Ziel ist es, jeden Tag in allen Bereichen höchste Qualität zu gewährleisten. Dies erfordert laufende kritische Reflexion sowie eine kontinuierliche und messbare Optimierung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

Um diese Aufgaben auch angesichts künftiger Herausforderungen bestmöglich zu erfüllen, wurde für das Competence Center Qualitätsmanagement der AUVA eine neue Struktur geschaffen. Das Ergebnis: AUVA-weite, standardisierte Prozesse sowie daraus resultierende gesteigerte Effizienzen und standortübergreifende Qualitätsvorteile.

Durch die fortlaufende Überprüfung der Wirksamkeit unserer Leistungen streben wir stets nach innovativer Spitzenmedizin und Rehabilitation. Der vorliegende Qualitätsbericht gibt Ihnen dazu ein umfassendes, transparentes Bild.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und erkenntnisreiche Lektüre.

**Mag. Alexander Bernart**  
Generaldirektor



## Kontinuierliche Weiterentwicklung

Mehr als 330.000 Patienten:Patientinnen wurden 2023 auf höchstem Niveau in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen von rund 3.200 bestens ausgebildeten und motivierten Mitarbeitenden ambulant und stationär versorgt.

Die AUVA-Mitarbeitenden stellen mit ihrem Fachwissen, ihren Ideen, Innovationen, mit konstruktiver Kritik und gelebtem Engagement das Rückgrat der AUVA-Gesundheitseinrichtungen dar. Auf diese Weise wird das Qualitätsmanagement der AUVA von konkreten Verbesserungen getragen. Das AUVA-QM-System unterstützt uns seit 1995, um unseren hohen Anforderungen gerecht zu werden. Veränderungen in Hinblick auf die qualitativ hochwertige Behandlung in den Gesundheitseinrichtungen werden unter Einbindung der Expertise unserer innovativen Mitarbeitenden initiiert. Das Competence Center Qualitätsmanagement übernimmt die Koordinierung und prüft laufend, ob diese Veränderungen zum Nutzen der Patienten:Patientinnen umgesetzt werden.

Die Ergebnisse der Befragung unserer Patienten:Patientinnen 2023 sprechen für sich. Die kontinuierliche Verbesserung wird von ihnen gesehen und honoriert.

Interne QM-Audits, die QM-Landkarte mit mehr als 160 messbaren Elementen, strukturiertes Risikomanagement und die enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Direktion stellen sicher, dass der erfolgreiche Weg fortgesetzt wird.

Der vorliegende Qualitätsbericht gewährt Ihnen mit anschaulichen Beispielen und aktuellen Zahlen, Daten und Fakten Einblicke in die tägliche Arbeit unserer Gesundheitseinrichtungen.

**Große Wertschätzung und unser Dank gelten den Mitarbeitenden für ihren täglichen unermüdlichen Einsatz.**

**Dr. Roland P. Frank, MSc**  
Ärztlicher Direktor der AUVA



# Inhalt



Vorwort Generaldirektor Mag. Alexander Bernart .....	2
Vorwort Ärztlicher Direktor Dr. Roland P. Frank, MSc.....	3
Die AUVA in Zahlen.....	6
Unsere Aufgaben und Leistungen.....	10
Unser Qualitätsmanagement .....	22
QM-Aktivitäten 2023 .....	32
Ausblick und geplante Aktivitäten 2024.....	52
Rehabilitationszentrum Häring .....	56
Rehabilitationszentrum Meidling .....	60
Rehabilitationsklinik Tobelbad .....	64
Rehabilitationszentrum Weißer Hof .....	68
Unfallkrankenhaus Steiermark .....	72
Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee .....	78
Unfallkrankenhaus Linz .....	82
Unfallkrankenhaus Salzburg .....	86
Traumazentrum Wien .....	90
Publikationen 2023 .....	96
Vorträge, Seminare und Schulungen 2023 .....	102
Impressum .....	111

## **Die AUVA in Zahlen**

**Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist die größte Unfallversicherung im Verband der Sozialversicherungen Österreichs.**



**4,7 Mio.**  
versicherte Personen



davon  
**3,3 Mio.**  
unselbstständig  
Erwerbstätige



**1,4 Mio.**  
in Ausbildung  
befindliche Personen



**3.229**  
Mitarbeitende in den  
Gesundheits-einrichtungen



**142.928**  
anerkannte Arbeitsunfälle



**2.820**  
anerkannte Berufskrankheiten



davon  
**1.801**  
Covid-19-Erkrankungen

Zahlen für 2023

Quellen: HCG (versicherte Personen, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten),  
vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2023

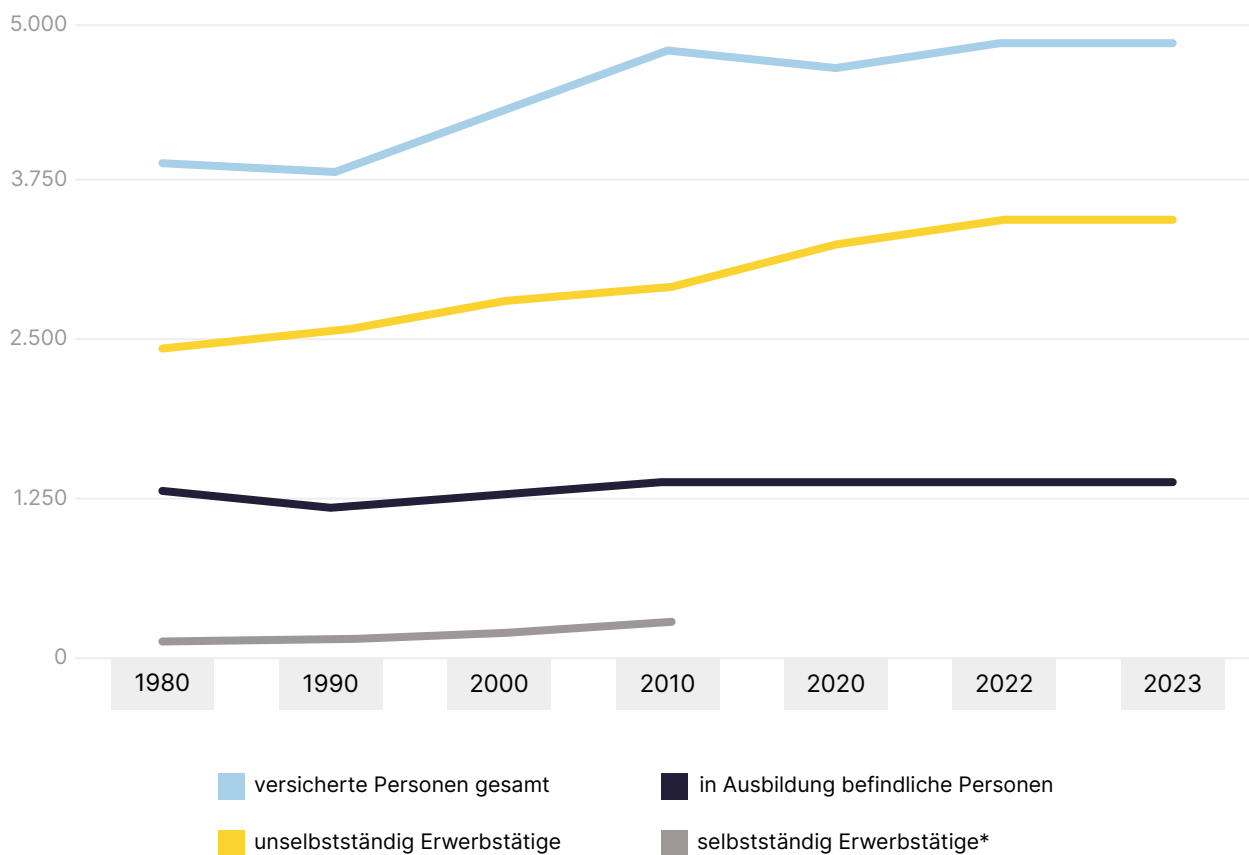
## Bei der AUVA unfallversicherte Personen im Zeitverlauf in Tsd. (gerundet)

Die AUVA betreut jedes Jahr mehr Versicherte.

Unfallversicherte Personen im Zeitverlauf							
	1980	1990	2000	2010	2020	2022	2023
unselbstständig Erwerbstätige	2.383	2.490	2.679	2.784	3.079	3.254	3.284
selbstständig Erwerbstätige*	200	204	272	436	-	-	-
in Ausbildung befindliche Personen	1.338	1.162	1.297	1.410	1.423	1.436	1.454
versicherte Personen gesamt	3.921	3.856	4.248	4.630	4.502	4.690	4.738

\* 2020 wurde die Unfallversicherung der selbstständig Erwerbstätigen in die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) eingegliedert.

Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Daten 2023“





## Arbeitsunfälle von AUVA-versicherten Personen

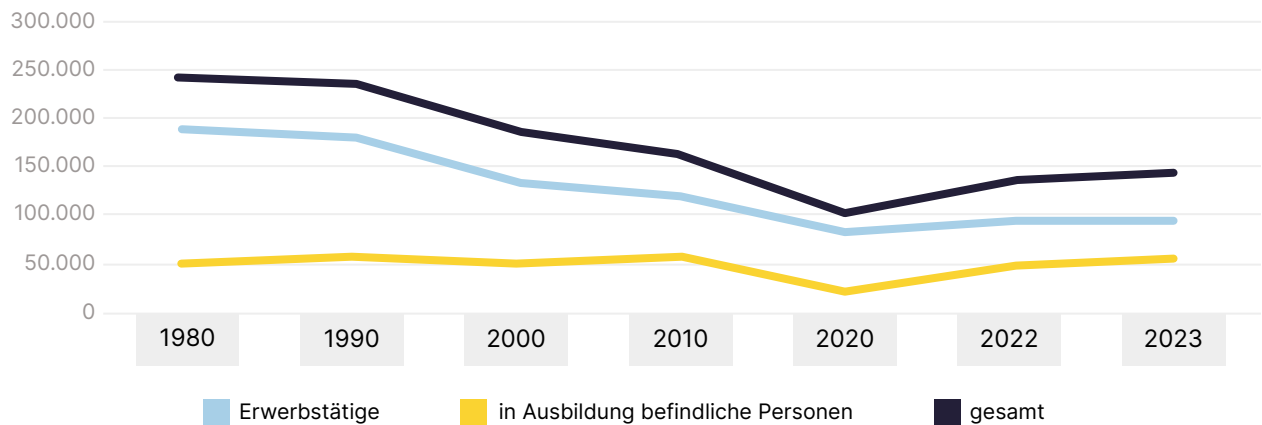
Präventionsmaßnahmen wirken.  
Die Zahl der Arbeitsunfälle in Österreich sank kontinuierlich.

Arbeitsunfälle (AU)							
	1980	1990	2000	2010	2020	2022	2023
Erwerbstätige	189.243	176.971	126.468	110.944	76.082	90.073	91.435
Anteil pro 1.000 Versicherte	73,3	65,7	42,9	34,5	24,7	26,7	27,8
in Ausbildung befindliche Personen	50.365	56.468	54.462	56.068	23.351	45.472	51.493
Anteil pro 1.000 Versicherte	37,6	48,6	42,0	39,8	16,4	28,9	35,4
<b>gesamt</b>	<b>239.608</b>	<b>233.439</b>	<b>180.930</b>	<b>167.012</b>	<b>99.433</b>	<b>135.545</b>	<b>142.928</b>
Anteil pro 1.000 Versicherte	61,1	60,5	42,6	36,1	22,1	28,9	30,2
tödliche Arbeitsunfälle	453	326	227	154	83	123	119
Anteil pro 100.000 Versicherte	11,6	8,5	5,3	3,3	1,6	2,6	2,5

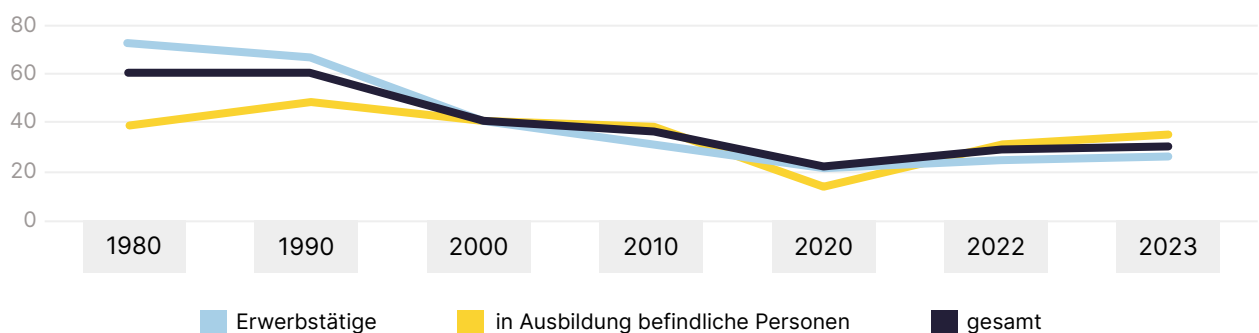
Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Daten 2023“

Zu beachten: 2020 hat sich die Zahl der bei der AUVA Versicherten durch den Wegfall der Selbstständigen reduziert.

### Arbeitsunfälle; absolute Zahlen



### Arbeitsunfälle; pro 1.000 Versicherte





Verhütung von  
Arbeitsunfällen und  
Berufskrankheiten

Prävention



mit allen  
geeigneten Mitteln

Unfallheil-  
behandlung



zeitlich unbefristete  
medizinische, berufliche  
und soziale Rehabilitation

Rehabilitation



nach Arbeitsunfällen  
und Berufskrankheiten

finanzielle  
Entschädigung

## Unsere Aufgaben und Leistungen

**Alles aus einer Hand.  
Die vier Säulen zum Erfolg.**

Für die beste Betreuung unserer Versicherten und Patienten:  
Patientinnen bieten wir alles aus EINER Hand –  
von der Prävention über die Unfallheilbehandlung  
bis hin zur Rehabilitation und finanziellen Entschädigung.

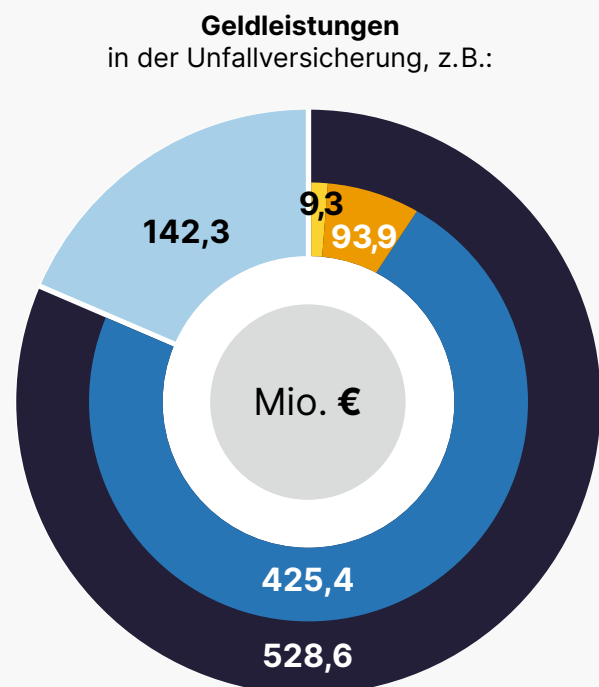
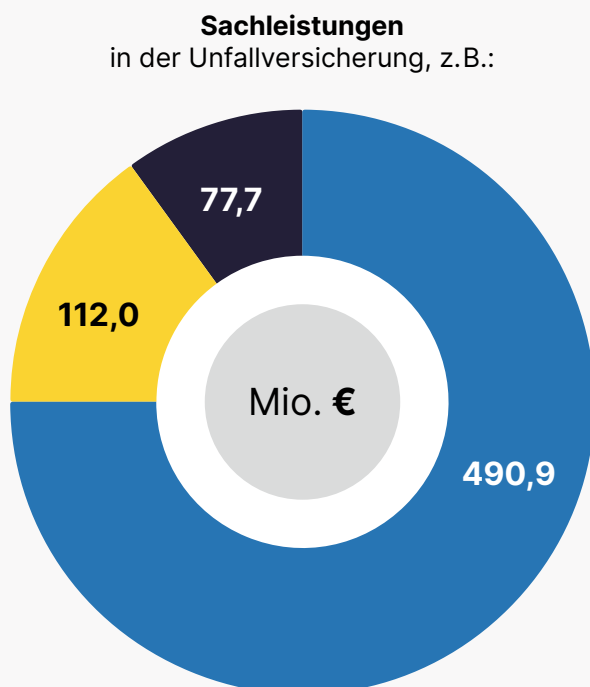
## Mehr als eine Versicherung.

Die gesetzlich definierten Aufgaben der AUVA sind (vgl. § 174 ASVG): Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen, Unfallheilbehandlung, Rehabilitation von Arbeitsversehrten, Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieses Auftrags, arbeitsmedizinische Betreuung und Zuschuss zur Entgeltfortzahlung für Betriebe. Diese Aufgaben erfüllen wir mit Sach- und Geldleistungen.

Damit garantieren wir einen umfassenden Schutz und eine hohe soziale Absicherung unserer Versicherten und Patienten:Patientinnen. Jeder:jede Patient:in wird nach seinen:ihren individuellen Anforderungen unterstützt.

Hohe Qualität bedingt eine kontinuierliche Weiterentwicklung. Deshalb forschen wir nach neuen und wirksamen Methoden der Prävention, Unfallheilbehandlung und Rehabilitation – zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen.

### Ausgaben an Sach- und Geldleistungen 2023 in Millionen Euro



- Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten inkl. Erste-Hilfe-Leistungen
- Unfallheilbehandlung
- Rehabilitation

- Rentenzahlungen
- Versehrtenrenten
- Witwer-:Witwenrenten
- Waisenrenten
- Zuschüsse zur Entgeltfortzahlung

Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2023

# Unsere Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation

## Höchste Kompetenz für eine effiziente und effektive Versorgung.

Zum Wohle unserer Versicherten und um deren rasche Rückkehr in die Arbeitswelt zu ermöglichen, sorgen wir nach Arbeitsunfällen für die Unfallheilbehandlung und Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln (§ 189 ASVG). Das stärkt den Arbeitsmarkt und den Wirtschaftsstandort Österreich gleichermaßen.









Unsere Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation sind optimal auf die individuellen Behandlungen und Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen ausgerichtet und garantieren die bestmöglichen Behandlungserfolge.

### **Trauma- und Schwerstverletztenversorgung auf höchstem Niveau.**

Die Trauma- und Schwerstverletztenversorgung zählt ebenfalls zu unseren Aufgaben. Um die Versorgung auf hohem Niveau zu halten, werden in speziellen Traumazentren, wie dem Traumazentrum Wien und dem UKH Steiermark, Experten-:Expertinnenwissen und Erfahrungen gebündelt und gestärkt.

Kooperationen mit anderen Krankenhäusern und Gesundheitsträgern, Initiativen und Beteiligungen an Trauma-Netzwerken, wie vom UKH Salzburg, UKH Klagenfurt am Wörthersee, ermöglichen zudem eine verbesserte und koordinierte Behandlung von Schwer(st)verletzten. Trauma-Netzwerke zum professionellen Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen wirken sich äußerst positiv auf die Betreuung schwer(st)verletzter Patienten:Patientinnen aus. Dies bestätigen die Zahlen des Benchmark-Berichts des Trauma-Registers.

## Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen 2023

	 BETTEN <sup>1</sup>	 MITARBEITENDE	 STATION. FÄLLE	 PFLEGETAGE	 VERWEILDAUER (IN TAGEN)	 STATION. AUSLASTUNG (IN %) <sup>2</sup>	 OPERATIONEN	 AMBUL. FÄLLE
<b>UKH Steiermark /Graz</b>	119	399	5.622	37.764	6,7	86,9	4.349	45.743
<b>UKH Steiermark /Kalwang</b>	59	168	2.694	15.195	5,6	70,8	2.506	11.089
<b>UKH Klagenfurt a. W.</b>	81	294	3.933	22.521	5,7	75,6	3.634	41.406
<b>UKH Linz</b>	114	367	5.165	34.148	6,6	82,1	3.563	48.122
<b>UKH Salzburg</b>	106	332	5.156	30.776	6,0	79,6	4.524	34.387
<b>TZW Meidling</b>	125	490	5.839	34.986	6,0	76,4	4.327	60.860
<b>TZW Brigittenau</b>	86	381	5.518	29.345	5,3	93,7	4.751	62.590
<b>Unfallheilbehandlung</b>	690	2.431	33.927	204.735	6,0	81,2	27.654	304.197
<b>RZ Häring</b>	131	166	1.069	36.656	34,3	76,8	-	0
<b>RZ Meidling<sup>3</sup></b>	40	142	252	11.976	47,5	83,0	-	239
<b>RK Tobelbad</b>	183	275	2.038	56.533	27,7	84,6	-	189
<b>RZ Weißer Hof</b>	136	215	949	39.644	41,8	79,8	-	0
<b>Rehabilitation</b>	490	798	4.308	144.809	33,6	81,0	-	428
<b>Gesamt</b>	1.180	3.229	38.235	349.544	-	-	-	-

<sup>1</sup> UKH/TZW, RZ/RK: durchschnittlich belegbare Betten im Jahr 2023

<sup>2</sup> UKH/TZW: Berechnungen auf Basis der Pflegetage mit durchschnittlich belegbaren Betten im Jahr 2023

<sup>3</sup> Tagesklinische Fälle nicht enthalten: 2023: 23 Fälle (19 [83 %] Arbeitsunfälle) mit 569 Pflegetagen

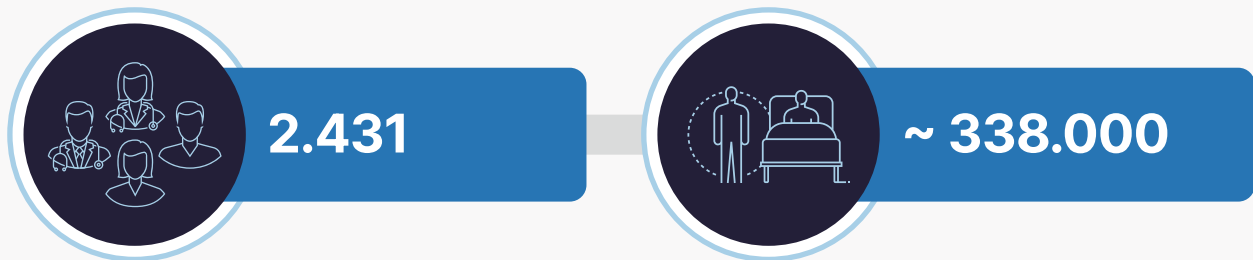
Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2023

## Unfallheilbehandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen

Nach Unfällen versorgen wir Patienten:Patientinnen effizient und bestmöglich nach den neuesten Erkenntnissen.

### Unfallheilbehandlung in Zahlen, 2023

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2023

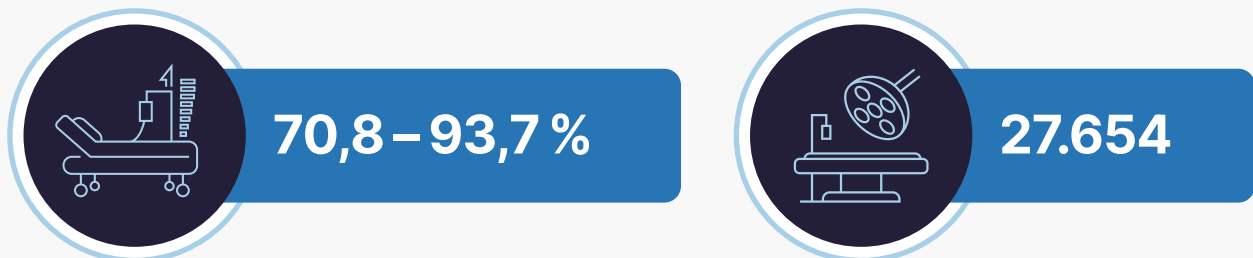


- **2.431** Mitarbeiter:innen versorgten rund **338.000** Patienten:Patientinnen (Fälle) ambulant und stationär.

### Stationäre Behandlung



- **33.927** Patienten:Patientinnen (Fälle) waren an **204.735** Pflegetagen für durchschnittlich **6.0** Tage in stationärer Behandlung.



- **70,8** bis **93,7** % stationäre Auslastung

- **27.654** Operationen



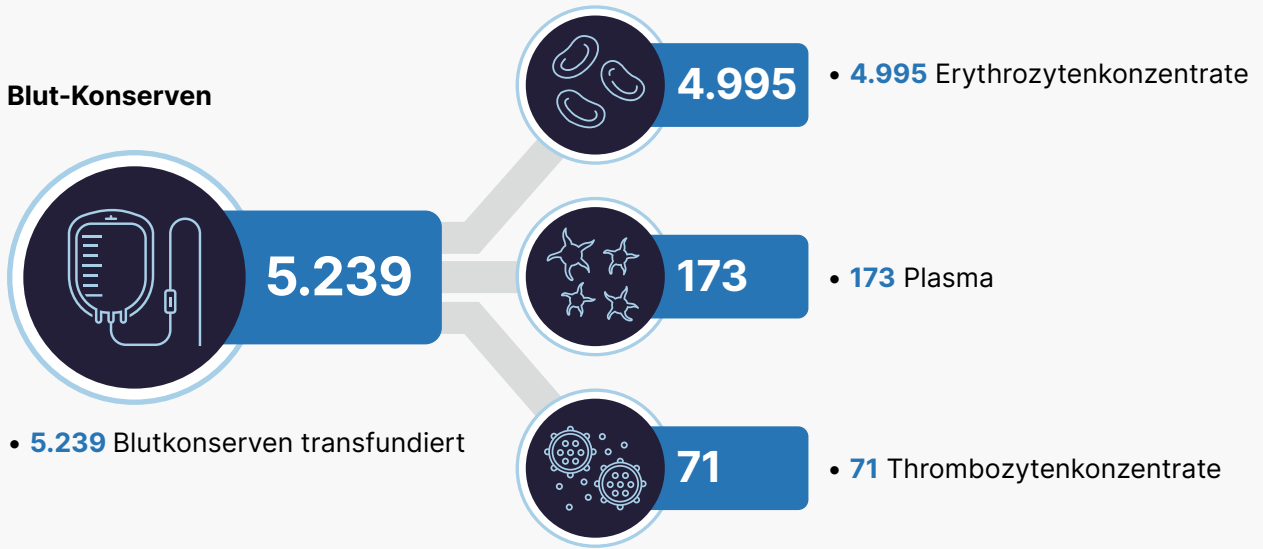
- **55,4** % Männer

- **44,6** % Frauen

- **12,0** % waren Arbeitsunfälle



## Blut-Konserven



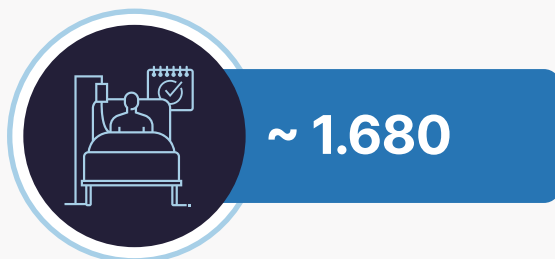
## Ambulante Behandlung



- **304.197** Patienten:Patientinnen (Fälle) wurden ambulant versorgt.



- **612.596** ambulante Behandlungstage



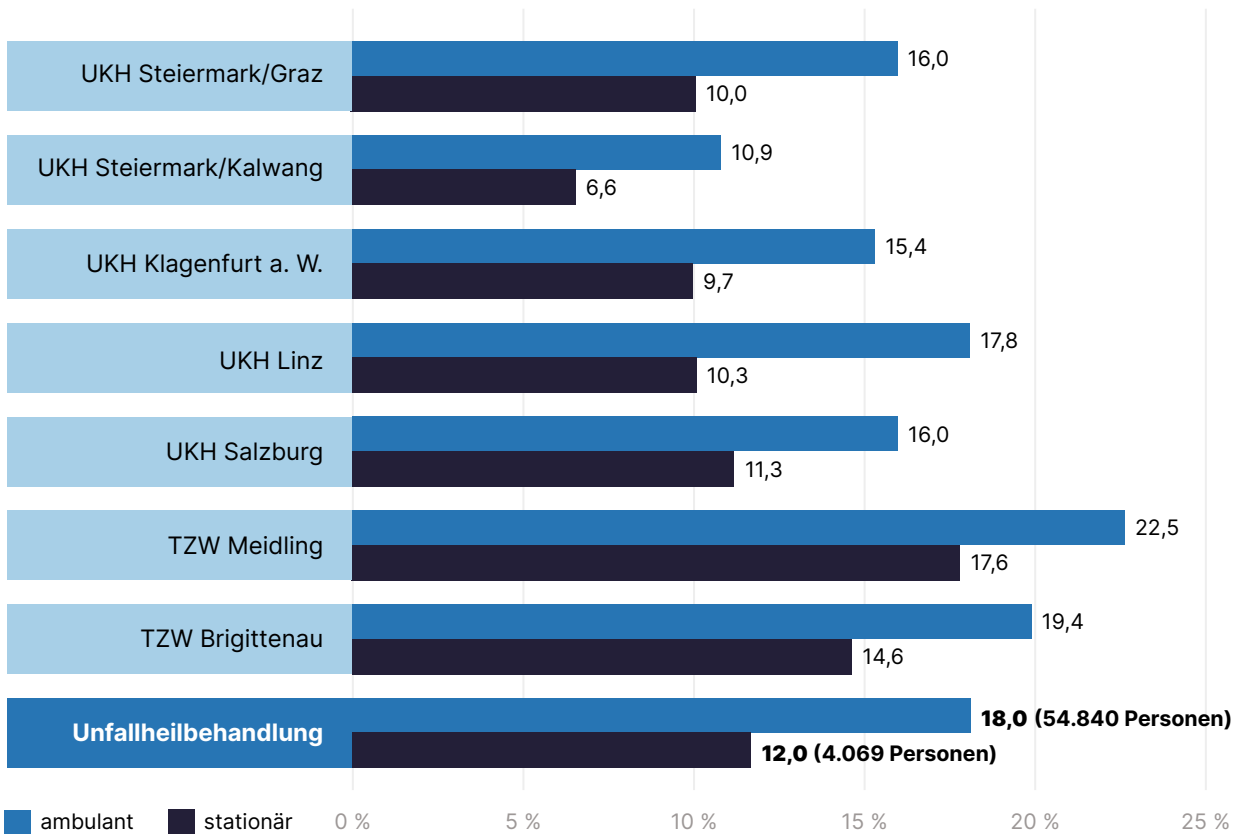
- rund **1.680** behandelte Patienten: Patientinnen pro Tag



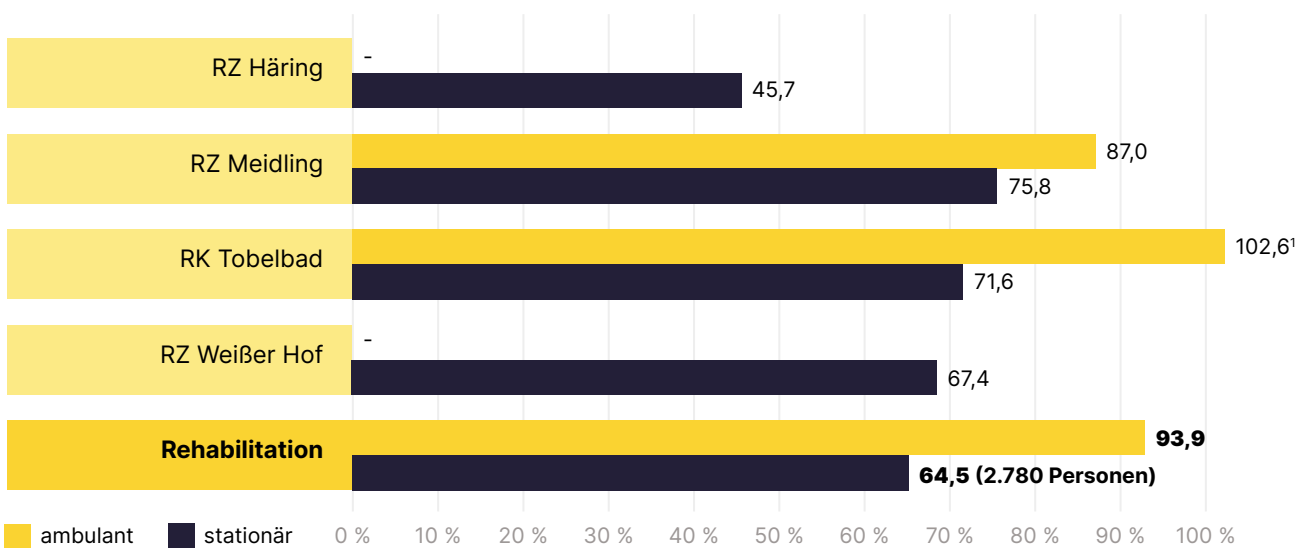
- **18,0 %** waren Arbeitsunfälle

# Anteil der Arbeitsunfälle (AU) und Berufskrankheiten (BU) bei stationärer oder ambulanter Heilbehandlung je Gesundheitseinrichtung

## Unfallheilbehandlung; Angaben in Prozent



## Rehabilitation; Angaben in Prozent



Quelle: HCG

<sup>1</sup> zusätzliche ambulante Gutachten



## Top-10-Operations(OP)-Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung 2023

Vielfältiges Know-how in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung

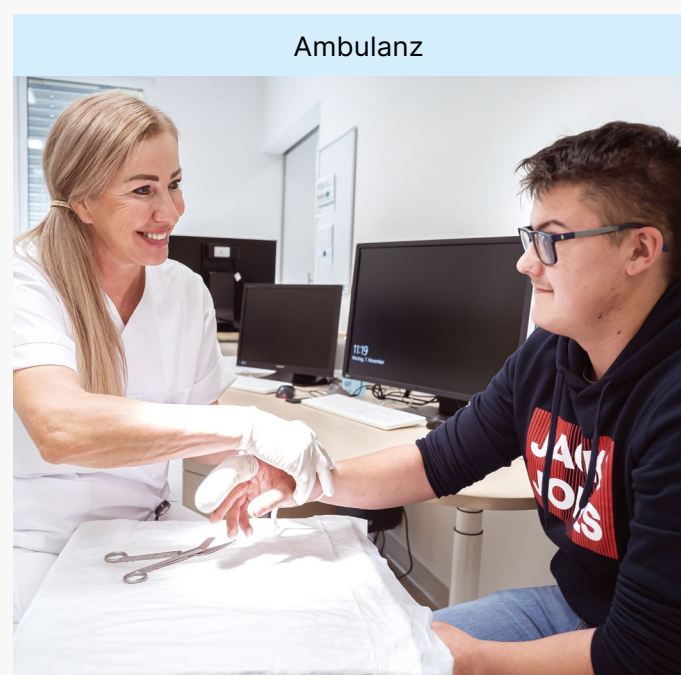
RANG	MEL-CODE	CODE-TEXT	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL IN %
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	2.136	7,1 %
2	MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm	1.551	5,1 %
3	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	1.105	3,7 %
4	NC040	Osteosynthese der Malleolargabel	1.052	3,5 %
5	NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese	846	2,8 %
6	NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	656	2,2 %
7	NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	632	2,1 %
8	MJ120	Ringbandsplaltung	601	2,0 %
9	NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks	601	2,0 %
10	NF040	Meniskusrefixation -arthroskopisch	601	2,0 %
<b>gesamt</b>		<b>Top-10-OP-Leistungen</b>	<b>9.781</b>	<b>32,4 %</b>

## Triage-System und „EVA“ (Erstversorgungsambulanz) für eine effiziente Versorgung nach Unfällen

Damit Patienten:Patientinnen nach Unfällen optimal versorgt sind, werden sie nach dem Schweregrad der Verletzung zur Behandlung gereiht. In unseren Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung wenden wir ein **Triage-System** an, das den Patienten:-Patientinnenfluss effizient und effektiv steuert. Die Dringlichkeit der Behandlung wird nach objektiven Kriterien abgeklärt, um sicherzustellen, dass jene Patienten:Patientinnen, die umgehend medizinische Hilfe benötigen, diese auch bekommen. Der Gesundheitszustand der Patienten:Patientinnen wird laufend kontrolliert, um eine Veränderung umgehend zu erkennen.

Zusätzlich wurde im Traumazentrum Wien Standort Meidling die **Erstversorgungsambulanz (EVA)** eröffnet. Diese versorgt Patienten:Patientinnen, welche die Notfallambulanz aufsuchen, jedoch **keine** schwere Verletzung bzw. **keine** akuten Schmerzen haben oder **keine** spitalsärztliche Behandlung benötigen. Diese wurde in Kooperation mit der Stadt Wien, der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) sowie der Krankenfürsorgeanstalt für Wien (KFA) eingerichtet.

Ein Team aus Spezialisten:Spezialistinnen der Allgemeinmedizin und Pflege steht der EVA zur Verfügung. Der zentrale Vorteil: EVA-Patienten:-Patientinnen können im Falle einer notwendigen weiteren Abklärung auf kurzem Weg an die bestgeeignete Stelle im Haus weitergeleitet werden. Im Optimalfall werden sie jedoch umgehend entlassen. Das spart wertvolle Ressourcen in der Notfallambulanz.



Ambulanz

Foto: Günter Vlada

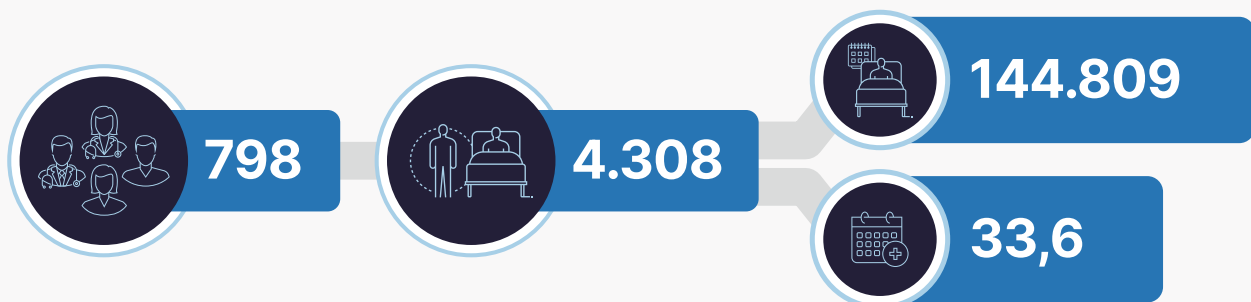
## Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen

Nach einem Unfall oder einer Berufskrankheit setzen wir uns für die bestmögliche Rehabilitation und (Wieder)erlangung einer hohen Lebensqualität unserer Patienten:Patientinnen ein.

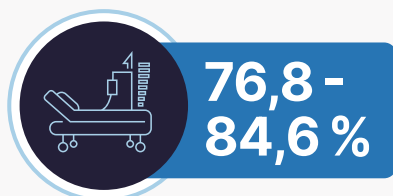
In unseren Rehabilitationseinrichtungen betreuen wir unsere Patienten:Patientinnen umfassend und nach individuellen Bedürfnissen. Wir begleiten sie mit einer körperlichen, sozialen und beruflichen Rehabilitation in ein selbstbestimmtes Leben zurück, damit sie zeitnah in die Gesellschaft und in das Erwerbsleben eingegliedert werden können.

### Rehabilitation in Zahlen 2023

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2023



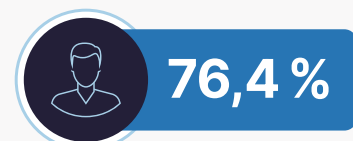
- 798 Mitarbeiter:innen versorgten 4.308 Patienten:Patientinnen an 144.809 Pflgetagen für durchschnittlich 33,6 Tage stationär.



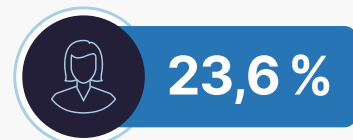
- 76,8 bis 84,6 % stationäre Auslastung



- 64,5 % waren Arbeitsunfälle



- 76,4 % Männer



- 23,6 % Frauen

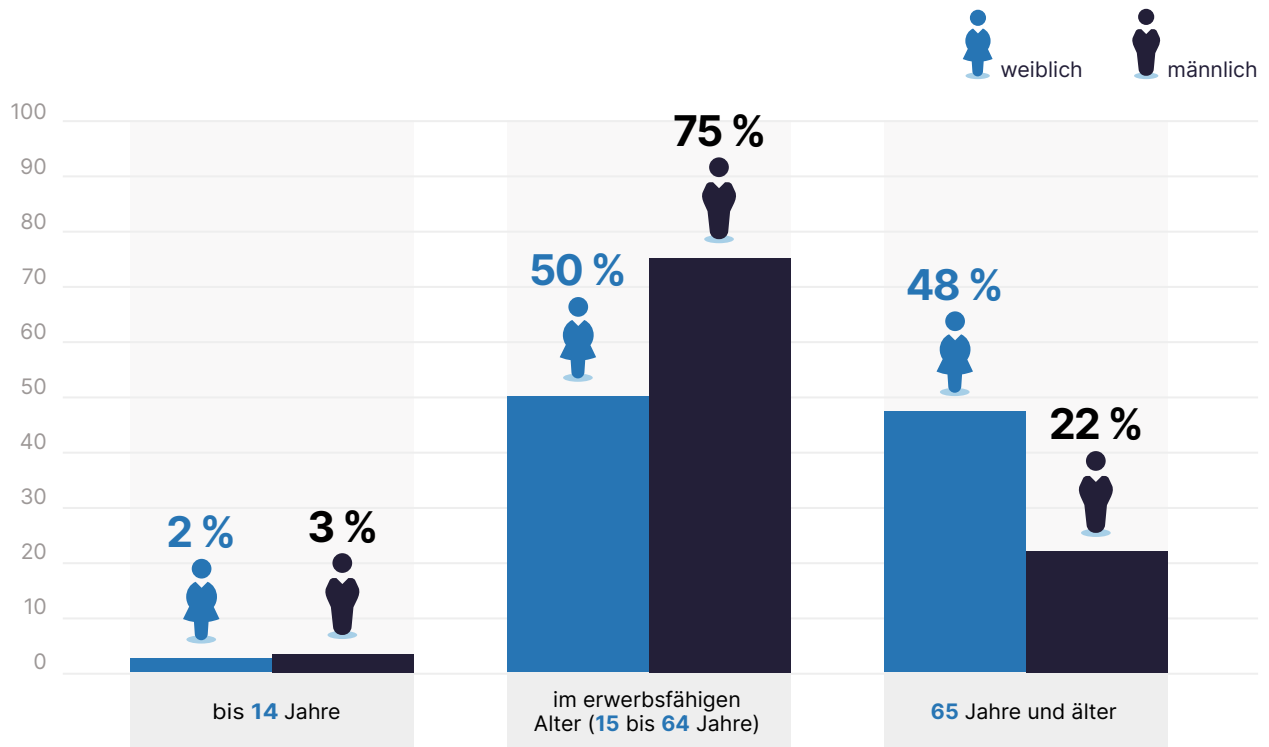
Exoskelett in Rehabilitation



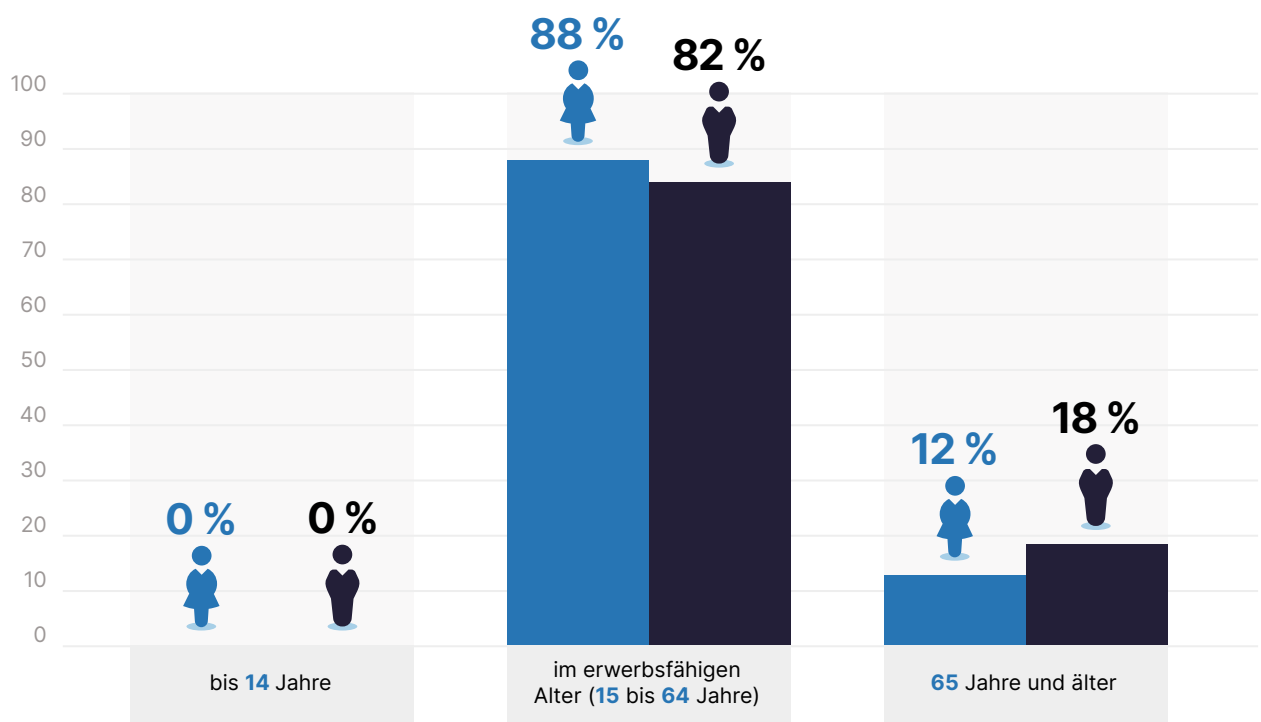
Foto: Veronika Drda

## Altersstruktur stationär versorgter Patientinnen

Patienten:Patientinnen in Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung 2023



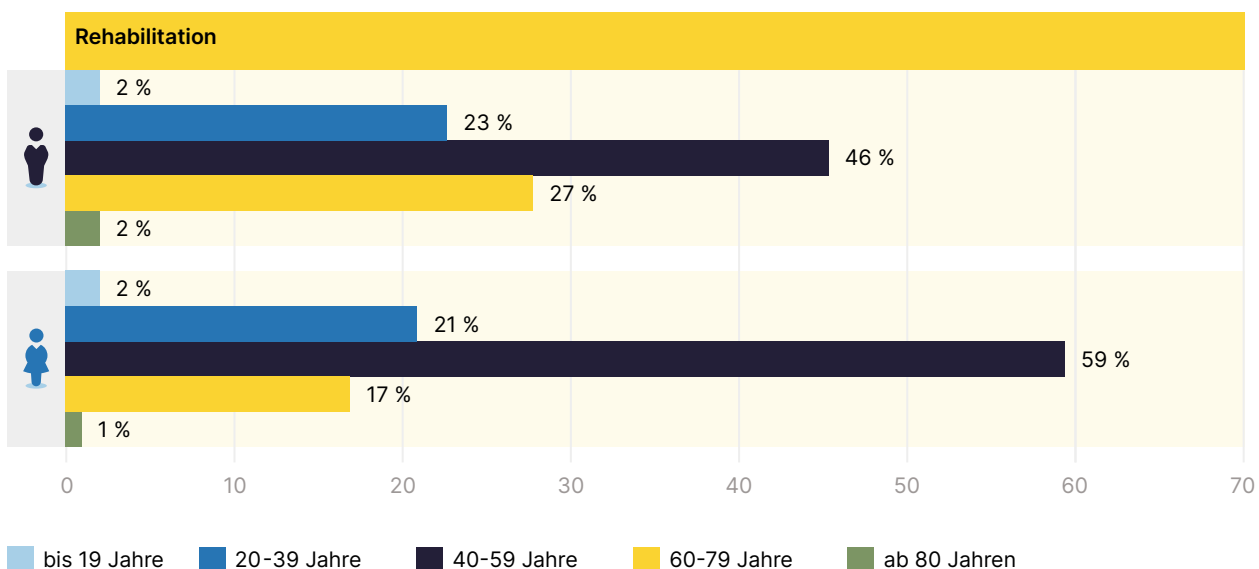
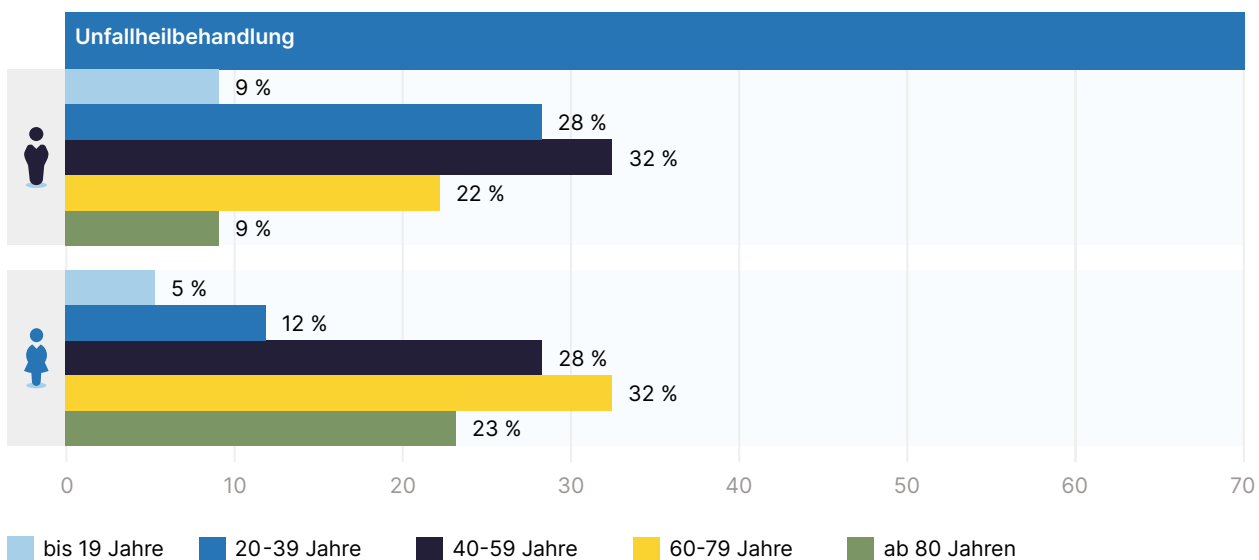
Patienten:Patientinnen in der Rehabilitationsbehandlung 2023



Quelle: HCG

### Altersstruktur stationär versorgter Patient:Patientinnen nach Geschlecht 2023

Deutlich mehr Männer im Alter bis 60 Jahre werden aufgrund von Unfällen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen behandelt. In den Altersgruppen ab 60 Jahren werden in der Unfallheilbehandlung überwiegend Frauen versorgt.








Quelle: HCG



## Altersstruktur stationär versorgter Patienten: Patientinnen nach Gesundheitseinrichtung 2023, in Prozent

Die Altersstruktur variiert teilweise stark zwischen den Gesundheitseinrichtungen.

	 bis 19 Jahre	 20-39 Jahre	 40-59 Jahre	 60-79 Jahre	 ab 80 Jahren
UKH Steiermark/Graz	3,4	20,7	29,3	27,1	19,5
UKH Steiermark/Kalwang	2,0	13,0	33,0	41,7	10,4
UKH Klagenfurt a. W.	8,4	18,9	32,7	29,9	10,1
UKH Linz	8,1	19,0	27,1	25,0	20,7
UKH Salzburg	6,0	23,7	28,4	25,8	16,1
TZW Meidling	10,9	23,3	29,9	22,7	13,2
TZW Birgittenau	10,1	23,2	32,4	21,7	12,6
<b>Unfallheilbehandlung</b>	<b>7,4</b>	<b>20,9</b>	<b>30,1</b>	<b>26,4</b>	<b>15,1</b>
RZ Häring	2,6	24,1	44,9	25,9	2,4
RZ Meidling	4,8	32,9	47,2	14,7	0,4
RK Tobelbad	1,0	18,2	48,6	29,2	2,9
RZ Weißer Hof	4,3	25,7	55,1	14,0	0,8
<b>Rehabilitation</b>	<b>2,4</b>	<b>22,2</b>	<b>49,0</b>	<b>24,2</b>	<b>2,2</b>

Quelle: HCG

## Unser Qualitätsmanagement

**Messbare Qualität, kritische Reflexion.  
Damit Menschen uns vertrauen.**

Wir streben in allen Bereichen nach hoher Qualität. Das bedingt eine kontinuierliche und messbare Verbesserung der Versorgung der uns anvertrauten Patienten:Patientinnen. Die laufende Prüfung der Wirkung unserer Leistungen ermöglicht es uns, nachweisbar innovative Spitzenmedizin und Rehabilitation sowie größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten.



## Die Grundpfeiler unseres QM-Systems

### Beste Versorgung und höchste Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen.

Die Grundpfeiler unseres QM-Systems – das QM-Leitbild, das QM-Handbuch und die QM-Landkarte – bilden die Basis für die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen. Diese stellen das Fundament dar, um unseren Patienten:Patientinnen die beste Versorgung und höchste Sicherheit anbieten zu können.

### Unser QM-Leitbild

Mit dem QM-Leitbild haben wir das WOZU wie auch das WOHIN immer im Blick. Damit erreichen wir unser Ziel, die Versorgung der Patienten:Patientinnen kontinuierlich aufzuwerten.

### Unsere Mission – WOZU wir Qualitätsmanagement betreiben

Das AUVA-QM-System unterstützt uns dabei, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden. Die tatsächliche Steigerung des Patienten-:Patientinnennutzens ist das zentrale Anliegen und die Grundlage für den Nachweis unserer Qualität nach außen.

### Unsere Vision – WOHIN wir mit unserem QM-System wollen

Gemeinsam vereinbarte Ziele, darauf aufbauende Maßnahmen und die transparente Überprüfung der Zielerreichung führen zu kontinuierlichen Veränderungsprozessen und sind handlungsleitend in unserer täglichen Arbeit für alle Patienten:Patientinnen.

Gipszimmer



Foto: Günter Vlada

OP



Foto: Veronika Drda

## Unser QM-Handbuch

Das QM-Handbuch der AUVA dient der Handlungsleitung für alle Funktionsträger:innen des AUVA-QM-Systems, liefert allen Beschäftigten in den Gesundheitseinrichtungen die notwendigen Informationen und stellt zugleich die Geschäftsordnung für das AUVA-QM-System dar. Das QM-Handbuch bildet einerseits die derzeitigen Aufgaben ab, andererseits nimmt es Bezug auf die zukünftige Entwicklung des AUVA-QM-Systems.

Das QM-Handbuch besteht aktuell aus sechs Teilen:

- **Teil A** (allgemeiner Teil): Beschreibung der Organisation, Strukturen und Prozesse auf einen Zeithorizont von fünf Jahren.
- **Teil B** (spezifischer Teil): Individueller organisatorischer Bereich, Ziele der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, Risikomanagement inkl. CIRPS-Handbuch. Jährliche Evaluation auf Richtigkeit und Gültigkeit.
- **Teile C und D**: QM-Kennzahlen, Indikatoren und Ergebnisse der Gesundheitseinrichtungen. Jährliche Publikation.
- **Teil E**: Der Qualitätsbericht besteht aus einem allgemeinen Teil und individuellen Abschnitten der Gesundheitseinrichtungen, die über die Ergebnisse und die Entwicklung des QM-Systems berichten. Jährliche Publikation.
- **Teil F** (QM-Audit): Grundlagen, Ziele, Struktur, Prozesse und Checklisten des QM-Audits.

### Entwicklung AUVA-Qualitätsbericht (1996 bis 2022)







## Unsere QM-Landkarte

Die AUVA-QM-Landkarte beschreibt die Qualitätsanforderungen an das QM-System. Die patienten-:patientinnennahen Prozesse sind in den „Kernanforderungen“ definiert, die Supportprozesse in den „Rahmenanforderungen“. Jeder Qualitätsanforderung sind messbare Ziele hinterlegt, die über korrelierende Kennzahlen (Indikatoren) überprüft werden.

Mit Anfang 2024 wurde die QM-Landkarte in eine digitale Form übergeführt, die eine sofortige Darstellung der aktuellen Daten in einem Dashboard ermöglicht.

### Die Kernanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

Die sechs QM-Kernanforderungen beziehen sich auf den gesamten Behandlungsprozess in unseren Gesundheitseinrichtungen: von der Aufnahme über die Diagnose und die Befunderstellung, das OP-Management, die Behandlungsstandards und die Therapiekoordination bis zur Entlassung. Sie gliedern sich in rund 30 Qualitätsziele mit 60 abgeleiteten Kennzahlen.

### Die Rahmenanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

Die QM-Rahmenanforderungen umfassen jene Anforderungen, die eine sichere, strukturierte und patienten-:patientinnenorientierte Behandlung sicherstellen. Dazu gehören Patienten-:Patientinnensicherheit und innerklinisches Risikomanagement, Krisen- und Katastrophenmanagement, Qualitätsmanagement, Hygiene, Patienten-:Patientinnenorientierung sowie Entwicklung und Beteiligung der Mitarbeiter:innen. Sie gliedern sich in rund 20 Qualitätsziele mit 80 abgeleiteten Kennzahlen.

# QM-KERNANFORDERUNGEN

## I Aufnahmemanagement

---

Die Aufnahme erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.

## II Diagnostische Verfahren/Befunderhebung

---

Diagnostik und Befunderhebung erfolgen in Anlehnung an entsprechende AUVA-interne Vorgaben und vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.

## III OP-Management

---

Die operative Versorgung erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.  
Die Vereinbarungen sind im OP-Statut verschriftlicht.

## IV Leitlinienkonformes Arbeiten/Behandlungsstandards

---

Diagnostik und Therapie erfolgen patienten-:patientinnenorientiert und in Anlehnung an AUVA-interne Vorgaben bzw. vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.

## V Therapiekoordination

---

Alle Therapien erfolgen koordiniert und berücksichtigen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen.

## VI Entlassungsmanagement

---

Das Entlassungsmanagement gewährleistet einen nahtlosen Übergang zwischen intramuraler und extramuraler Patienten-:Patientinnenversorgung.



## QM-RAHMENANFORDERUNGEN

### A Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

---

Die Sicherheit der Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden wird durch risikominimierende Rahmenbedingungen gefördert.

### B Krisen- & Katastrophenmanagement

---

Es besteht eine sichere Umgebung für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende in der Gesundheitseinrichtung.

### C Strategisches und operatives Qualitätsmanagement

---

Das AUVA-QM-System besteht aus Rahmen- und Kernanforderungen und hat die Patienten:Patientinnen im Fokus. Die Anwendung des PDCA-Zyklus sichert den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zur Steigerung des Patienten-:Patientinnennutzens.

### D Hygiene

---

Das Auftreten von hygienerelevanten Komplikationen wird minimiert.

### E Patienten-:Patientinnenorientierung

---

Die Patienten:Patientinnen verfügen über die notwendigen Informationen zur Infrastruktur, den Abläufen und der Behandlung.

Die Patienten:Patientinnen erhalten die den Ernährungserfordernissen entsprechende Kostform.

Der Umgang mit Patienten-:Patientinnen erfolgt gemäß den gesetzlichen Regelungen.

Es ist geregelt, an wen sich Patienten:Patientinnen sowie Angehörige mit Beschwerden und Anregungen wenden können.

### F Mitarbeiter:innenentwicklung und -beteiligung

---

Mitarbeitende, Studierende, Auszubildende, Praktikanten:Praktikantinnen werden entsprechend ihrer Ausbildungsgrade gefördert.

## PDCA-Zyklus in der QM-Landkarte

Der PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act) stellt sicher, dass wir die vereinbarten Ziele unserer Qualitätsanforderungen durch die beschriebenen Maßnahmen stets verfolgen. Mit der regelmäßigen Evaluierung der Ziele mithilfe definierter Indikatoren überprüfen wir deren Erreichung.



### Zielformulierung – PLAN

In der AUVA-QM-Landkarte ist jedem Kapitel zumindest ein Ziel zugeordnet, z. B.: „Die Aufnahme erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.“

### Maßnahmen und Prozesse – DO

Um die Ziele zu erreichen, braucht es Maßnahmen wie beispielsweise Regelungen, die den Prozess der Anmeldung von Patienten:Patientinnen beschreiben und Verantwortlichkeiten definieren. Diese Regelungen bzw. SOP sind im Dokumentenlenkungssystem der jeweiligen Gesundheitseinrichtung hinterlegt.

### Indikator und Kennzahl – CHECK

Die Annäherung an unsere definierten Ziele wird mit einer messbaren Kennzahl / einem messbaren Indikator regelmäßig überprüft. Dem Indikator „Die Behandlung der Patienten:Patientinnen erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit“ steht z. B. die Kennzahl „Zeitspanne von der Anmeldung bis zum Erstkontakt“ gegenüber. In der QM-Landkarte sind Struktur- und Organisationsindikatoren definiert, die sicherstellen, dass Regelungen oder Prozessbeschreibungen (z. B. Beschreibung des Aufnahmeprozesses) vorhanden sind wie auch dynamische Indikatoren, die eine Veränderung abbilden (z. B. Zeitdauer bis zur Operation).

### Aus Ergebnissen abgeleitete Maßnahmen – ACT

Auf jedes dokumentierte Ergebnis folgt eine Reaktion. Bewegt sich das Ergebnis im festgelegten Zielkorridor, wird entweder ein neues Ziel definiert oder das vorhandene Ziel weitergeführt, um die erreichte Leistung auch künftig auf hohem Niveau zu halten.

Sollte das Ziel nicht erreicht werden, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Erreichung des Ziels zu gewährleisten. Anderenfalls ist zu prüfen, ob dies mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen überhaupt realisierbar ist.

Die AUVA-QM-Landkarte ist nicht statisch; sie wird laufend im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung in SGQM-Workshops auf Wirksamkeit und Praxisnähe evaluiert. 2023 begann die Überführung der QM-Landkarte in eine dynamische digitale Form, die es über ein Dashboard ermöglicht, aktuelle Ergebnisse im zeitlichen Verlauf und Vergleich zu anderen Gesundheitseinrichtungen darzustellen.



## Die Struktur unseres QM-Systems

### Gebündelte Kompetenz für optimale Versorgung, höchste Sicherheit und schlanke Prozesse.

Weiterentwicklung bedeutet auch Veränderung.

### Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM)

Um die AUVA-weit strukturierte und effiziente Bearbeitung der QM-Agenden in den Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen, wurde im Mai 2022 das Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM) eingerichtet.

Seit November 2023 ist das CCQM als eigener Bereich der Abteilung HME (Hauptstelle Management Eigene Einrichtungen) zugeordnet. Eine projekt- bzw. anlassfallbezogene Zusammenarbeit im Hinblick auf die Steuerung der Unfallkrankenhäuser, Rehabilitationszentren und des Traumazentrums im Sinne von Umsetzungen von Best Practices, Strukturoptimierungen, Patienten-: Patientinnenstromlenkungen etc. wird dadurch erleichtert und forciert.

Der Leitung des CCQM ist die fachliche und disziplinäre Leitung der Qualitätsmanager:innen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen mit November 2023 übertragen worden. Das CCQM steht der AUVA-Führung in sämtlichen Belangen rund um das Thema Qualitätsmanagement beratend zur Seite.



Foto: Christoph Bjerler

Der Medizinische Direktor der AUVA Dr. Roland P. Frank, MSc ist in beratender Funktion im Zuständigkeitsbereich des CCQM beizuziehen.

Die Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM) unterstützt mit dem CCQM die AUVA-Führung strategisch beratend und konzeptiv.

Mit den Qualitätsmanagern:-managerinnen stehen dem CCQM ihm fachlich und disziplinär zugeordnete QM-Experten:-Expertinnen in den Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung.

Die Kollegiale Führung ist für die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung verantwortlich.

## Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM)

Zu den Hauptaufgaben der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM) zählt der systematische Austausch von Erfahrungen, Innovationen und Ergebnissen über das AUVA-QM-System in der eigenen Gesundheitseinrichtung. Dies trägt maßgeblich zu unserem Ziel bei, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden. Darüber hinaus initiieren, planen und gestalten die Mitglieder der SGQM seit Gründung der Gruppe im Jahr 2000 sämtliche AUVA-weiten QM-Aktivitäten.

## Kollegiale Führung (KF)

Die Kollegiale Führung einer jeden Einrichtung übernimmt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Aufgaben im Qualitätsmanagement.

Sie bestellt die Qualitätssicherungskommission (mit Ausnahme des:der Qualitätsmanagers: Qualitätsmanagerin, dieser:diese wird von der Leitung des CCQM bestimmt), stellt alle notwendigen personellen Ressourcen für die Arbeitsgruppen bereit und nimmt an QM-Arbeitstreffen teil. Zudem ist sie für die Umsetzung und Evaluation der Veränderungen und Innovationen verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, umfassende Qualitätssicherungsmaßnahmen zu gewährleisten – vgl. § 5b (3) KAG 1993.

## Qualitätssicherungskommission (QSK)

Die QSK initiiert, koordiniert, unterstützt und fördert die Umsetzung des QM-Systems in unseren Gesundheitseinrichtungen. Sie steht der Kollegialen Führung beratend zur Verfügung.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungskommissionen (QSK) werden multiprofessionell von den jeweiligen Kollegialen Führungen bestellt und bestehen aus je einem:einer Vorsitzenden, Mitgliedern aus unterschiedlichen Abteilungen sowie dem:der Qualitätsmanager:in, dieser:diese wird von der Leitung des CCQM bestellt.

Der:die QSK-Vorsitzende koordiniert die Qualitätssicherungskommission, berichtet an die Kollegiale Führung und die SGQM und wirkt an den Arbeitsprozessen der QSK und deren Evaluierung mit.

Der:die Qualitätsmanager:in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung wird von der Leitung des CCQM bestellt und den Gesundheitseinrichtungen als Experte:Expertin zur Verfügung gestellt und ergänzt die QSK. Der:die Qualitätsmanager:in unterstützt die Kollegiale Führung in allen Belangen des Qualitätsmanagements und koordiniert alle mit dem CCQM abgestimmten Tätigkeiten. Die Hauptaufgaben umfassen die Weiterentwicklung des AUVA-QM-Systems, Projektleitung, Koordination des Feedbackmanagements sowie regelmäßige Information und Schulung aller Beschäftigten und zusätzlich die Unterstützung der Abteilung Management Eigene Einrichtungen (HME) in der Hauptstelle der AUVA bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

## **CIRPS-Vertrauensteam**

Nur die Mitglieder der einzelnen CIRPS-Vertrauensteams erhalten die Original-CIRPS-Meldungen der Mitarbeiter:innen der jeweiligen Gesundheitseinrichtung. Diese Meldungen werden von ihnen aufbereitet und mit Bearbeitungsvorschlägen der zuständigen Kollegialen Führung in anonymisierter Form in regelmäßigen Arbeitssitzungen vorgestellt.

Das CIRPS-Vertrauensteam setzt sich in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen aus einem multiprofessionellen Experten-:Expertinnenteam zusammen. Ausgeschlossen sind Führungsmitglieder und Betriebsräte:Betriebsrätinnen. Damit die Vernetzung mit der QSK gewährleistet ist, ist ein Mitglied des CIRPS-Vertrauensteams ein erfahrenes Mitglied der QSK.

## **Weitere QM-Nahtstellen**

### **Hygieneteam**

Die Hygieneteams der verschiedenen AUVA-Gesundheitseinrichtungen koordinieren die umfassenden Tätigkeiten, die unsere Patienten:Patientinnen vor Infektionen schützen.

Diese Hygieneteams bestehen jeweils aus der Hygienefachkraft aus dem Bereich Pflege und dem:der hygienebeauftragten Arzt:Ärztin.

Für die Koordination der Hygieneagenden aller AUVA-Einrichtungen sind OA Dr. Reinhard Berger und Hygienefachkraft Christine Krammer in der Medizinischen Direktion zuständig.

### **Stabsstelle Pflegekoordination**

Die Stabsstelle Pflegekoordination um die Pflegekoordinatorin und Pflegeexpertin Mag. Inge Köberl-Hiebler beschäftigte sich bis 1. Februar 2024 übergeordnet mit den vielfältigen Bereichen der Pflege unserer Patienten:Patientinnen.

Die Expertin für Kinästhetik Anita Aichinger, MSc, die Pflegewissenschaftlerin Barbara Mayer, BSc MSc, die Pflegeexpertinnen Mag. Claudia Lagler-Jarisch und Doris Kammlleitner, MA unterstützen mit ihrer Expertise in verschiedenen Projekten.

Mit 1. Februar 2024 wurde die langjährige Betriebsrätin aus dem UKH Linz Martina Kronsteiner, BA zur Direktorin Pflege berufen und die Stabsstelle neu organisiert.

## **QM-Aktivitäten 2023**

**Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.**

Um die Qualität der Behandlung für unsere Patienten:Patientinnen kontinuierlich und messbar zu steigern, setzen wir jedes Jahr Aktivitäten, die wir laufend auf ihre Wirkung prüfen.





## Internes AUVA-QM-Audit

**Nach umfassenden Vorbereitungen wurden 2023 die im Herbst 2022 begonnenen internen AUVA-QM-Audits in weiteren vier Gesundheitseinrichtungen erfolgreich durchgeführt.**

Ziel der internen AUVA-QM-Audits ist es, Rahmenbedingungen, welche die Versorgung und Betreuung der Patienten:Patientinnen in unseren Gesundheitseinrichtungen auf dem von uns geforderten Niveau gewährleisten, sicherzustellen.

Die Ziele und Grundlagen für QM-Audits in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen sind im **QM-Audit-Leitfaden** definiert. Mit einer übersichtlichen und kompakten **QM-Audit-Checkliste** wurde seit Herbst 2022 in sieben AUVA-Gesundheitseinrichtungen das in der AUVA entwickelte interne QM-Audit durchgeführt.

*„Ein Audit ist eine Begehung, bei der vor Ort überprüft wird, ob die in der Audit-Checkliste definierten gesetzlichen, behördlichen, AUVA-internen sowie hausinternen Anforderungen eingehalten und umgesetzt werden. Die Ergebnisse liefern wesentliche Erkenntnisse für die kontinuierliche Verbesserung.“ (Leitfaden QM-Audit 2023, S. 4)*

Jede Gesundheitseinrichtung führt jährlich eine Selbstbewertung durch. Auf Basis dieser Selbstbewertungen mittels der **QM-Audit-Checkliste** erfolgt alle drei Jahre ein internes QM-Audit durch geschulte Qualitätsmanagementexperten:-expertinnen jeweils anderer AUVA-Gesundheitseinrichtungen nach einem klar strukturierten **Auditablaufplan** vor Ort.

Der **QM-Auditbericht** gibt einen Überblick über die Ergebnisse des QM-Audits. Dieser Auditbericht beinhaltet die Themen des Managementgesprächs, zeigt Best-Practice-Beispiele auf, beschreibt Empfehlungen, Hinweise und auch kritische Abweichungen.

QM-Audit RZ Häring



Foto: Ines Gasteiger

QM-Audit TZW Meidling



Foto: Hippokrates Konstandinidis

QM-Audit RZ Meidling



Foto: Anna Richter

Das interne QM-Audit gliedert sich in ein Managementgespräch, die Begehung von vorab ausgewählten Bereichen und ein Abschlussgespräch. Im Rahmen des **Managementgesprächs** mit den Mitgliedern der Kollegialen Führung, dem:der Qualitätsmanager:in vor Ort, Mitgliedern der QSK sowie weiteren Experten:Expertinnen zum Beispiel aus den Bereichen Hygiene, Anästhesie etc. werden schwerpunktmäßig die QM-Audit-Checkliste und die im Vorfeld zur Verfügung gestellten Dokumente besprochen, um Best-Practice-Beispiele und Verbesserungspotenziale zu erkennen.

Bei der **Begehung** von ausgewählten Bereichen wie zum Beispiel dem Schockraum, dem Ambulanzbereich, der Station etc. wird die Umsetzung der Theorie in der Praxis im Gespräch mit Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen vor Ort geprüft.

Im **Abschlussgespräch** wird den am QM-Audit Teilnehmenden vom Auditoren-:Auditorinnenteam ein kurzer Überblick über die Eindrücke und ersten Ergebnisse gegeben. Die **Dauer** des QM-Audits ist auf maximal fünf Stunden beschränkt. Innerhalb von zwei Wochen ist vom Auditoren-: Auditorinnenteam der Auditbericht zu verfassen und der auditierten Gesundheitseinrichtung zu übermitteln.

Nach den ersten drei Audits 2022 erfolgte eine Evaluation des Ablaufs und eine Prüfung der Funktionalität der verwendeten Dokumente. Es wurde die Begehung von drei auf zwei Bereiche reduziert; die verwendeten Dokumente wurden angepasst.

2023 wurden weitere vier AUVA-Gesundheitseinrichtungen erfolgreich auditiert.

Der im Frühjahr 2024 veröffentlichte **Gesamtbericht der internen AUVA-QM-Audits 2022/23** gibt einen Überblick über die Ergebnisse. Er enthält neben einem Management Summary mit der kurzen Beschreibung der Ziele und der Durchführung von internen QM-Audits die Anzahl der abgeleiteten Ergebnisse und einen Ausblick auf das Jahr 2024 sowie anschließend die Ergebnisse der sieben QM-Audits in fünf Gesundheitseinrichtungen zur Unfallheilbehandlung und in zwei Rehabilitationseinrichtungen.

Folgende Ergebnisse wurden abgeleitet:

- 26 Best-Practice-Beispiele
- 45 Empfehlungen (*Empfehlungen können umgesetzt werden, sie dienen der Weiterentwicklung und Verbesserung.*)
- 37 Hinweise (*Die Umsetzung von Hinweisen wird beim jeweils nächsten Audit geprüft; Hinweise können zu Abweichungen werden.*)
- 2 kritische Abweichungen (*Eine kritische Abweichung muss unverzüglich beseitigt werden.*)

Für das Jahr 2024 sind interne QM-Audits in den noch ausstehenden vier Gesundheitseinrichtungen und die Evaluation der durchgeführten QM-Audits geplant.

Die Wiederholung der QM-Audits soll alle drei Jahre stattfinden.



## Zertifizierungen

### Zusätzliche Unterstützung bei der Verbesserung unserer Qualitätsmanagementarbeit.

Zertifizierungen sind fixer Bestandteil vieler QM-Systeme. Sie dienen als Nachweis für die Erfüllung bestimmter Normen (z. B. KTQ®, ISO 14227). Dabei prüfen externe Experten:Expertinnen die vorhandenen Strukturen und Prozesse.

Unsere Gesundheitseinrichtungen wurden in der Vergangenheit in unterschiedlichen Bereichen zertifiziert:

2023 wurde das **UKH Steiermark in Kalwang** bereits zum sechsten Mal erfolgreich **nach KTQ®** zertifiziert (siehe auch Beitrag UKH Steiermark, Seite: 73).

Dem UKH Salzburg wurde 2023 die Zertifizierung zu einem Überregionalen Traumazentrum nach DGU bestätigt. Vier unserer Unfallkrankenhäuser sind nach DGU als **Trauma-Zentren** zertifiziert: **das UKH Salzburg, UKH Klagenfurt am Wörthersee, das TZW Meidling und TZW Bigittenau.**

Weitere Zertifikate wurden in folgenden Bereichen verliehen: Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM), Küche (HACCP), Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), Hygiene – „Aktion Saubere Hände“, nachhaltiges Essen (Österreichisches Umweltzeichen).

Zertifikate unterstützen uns bei der Verbesserung unserer Qualitätsmanagementarbeit. Mit der tatsächlichen, messbaren und nachhaltigen Qualitätsverbesserung im Sinne eines geschlossenen PDCA-Zyklus geht unser Ziel über Zertifikate und die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben weit hinaus.

KTQ®-Visitation UKH Steiermark Standort Kalwang im Operationsaal



Foto: Heimo Gumpold

## Feedbackmanagement und 5. AUVA-Patienten-/-Patientinnenbefragung

### Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

Aus Feedback lernen wir. Deshalb haben unsere Patienten:Patientinnen jederzeit die Möglichkeit, uns über unterschiedliche Kanäle wie z. B. Meinungskarten, Onlineformular, persönliche Gespräche etc. ihre Eindrücke und Veränderungsvorschläge mitzuteilen. Auf Wunsch erfolgt auch die persönliche Kontaktaufnahme, um die Hintergründe des Anliegens und mögliche Missverständnisse zu klären.

2023 erhielten wir von den Patienten:Patientinnen wieder sowohl positives als auch negatives Feedback mit Anregungen und Anmerkungen zur Versorgung und Betreuung. Lob leiten wir an die jeweiligen Mitarbeitenden bzw. Abteilungen weiter. Beschwerden, Vorschläge und Anregungen zu Veränderungen bearbeiten die entsprechenden Stellen zeitnah. Diese tragen somit einen wichtigen Teil zur kontinuierlichen Organisationsweiterentwicklung bei.

2023 wurden die Feedbackbögen überarbeitet und an das neue, moderne AUVA-Design angepasst. Im Rahmen dieser Modernisierung wurden die Auswertungsparameter in unseren Gesundheitseinrichtungen vereinheitlicht und digitalisiert. So kann man jederzeit den tagesaktuellen Stand der Anzahl an Feedbackmeldungen, deren Zuordnung zu Kategorien (Pflegeteam, Ärzte-Ärztinnenteam, Therapieteam etc.), Bereichen (Stationen, OP etc.) und deren Verhältnis zwischen Lob und Kritik bzw. Anregungen einsehen und darstellen.

Freundliche Patientin



Foto: Günter Vlada

## Exemplarische Auswahl an Feedbackmeldungen:

Was in ihrem Haus geleistet wird war für mich sehr beeindruckend. Ich habe mit ausschließlich positiven Eindrücken die Reha verlassen. Neben der hohen fachlichen Kompetenz hat die gute Stimmung in ihrem Haus die von Therapeuten und Personal ausgeht wesentlich zur Genesung beigetragen. Danke nochmal an alle für das tolle Engagement über die letzten 7 Wochen...

Vielen Dank für die ganzkörperliche Betreuung und für alle Therapien. Danke, dass ich mit zum Reiten durfte. Die 2 Wochen sind eine Bereicherung für mein Leben. Danke für die positive, freundliche Stimmung im Haus...

Es herrscht eine sehr harmonische Umgangsweise zwischen den Patienten und dem Pflege- sowie Ärztepersonal, selbst das Reinigungspersonal strahlt Freude aus. Ich bin in jeder Hinsicht begeistert. Ich bin mit meinem Aufenthalt rundum zufrieden. Danke. Das Lob geht auch an alle Therapeuten im Haus. Sehr professionell und zielorientiert. Auch die Küche verdient eine Erwähnung. Da die servierten Speisen allerhöchste Qualität und Geschmack vereinen.

Alles ausgerechnet!  
 Ärzte, Schwestern perfekt  
 Essen sehr gut  
 Es hat alles, das bringen  
 zum Röntgen, Gipszimmer  
 bestens funktioniert  
 Ich kann nur das UktH  
 im gesamten wirklich  
 loben!  
 Das Anmelden zur Nachbe-  
 handlung läuft etwas  
 langsam, es braucht etwas  
 Geduld!

Se eine Betreuung ist in der Nacht  
 Zeit nicht selbst verständlich, ich  
 kenn nur meine Flochachtung  
 Allen einstricken, .. ..

Erstuntersuchung - lange Wartezeit  
 Gipszimmer flott u. gute Arbeit  
 Die Bediensteten auf der Station  
 S sind sehr gut Organisiert und  
 überdurchschnittlich nett zu den  
 Patienten!

Allen Ärzten Pflegenden Hilfspersonal  
 Kenn ich nur Denken was  
 eigentlich viel zu wenig zum  
 Ausdruck bringt. Alles mit positiv!

## AUVA-Patienten-/-Patientinnenbefragung

Ergänzend führen wir alle zwei Jahre eine umfassende Befragung bei unseren Patienten:Patientinnen durch – Ende 2023 war es wieder so weit.

Von September bis Anfang Dezember 2023 wurde die mittlerweile **fünfte AUVA-weite Patienten-: Patientinnenbefragung** durchgeführt.

Dabei kamen dieses Jahr zum ersten Mal **ausschließlich Online-Fragebögen** zum Einsatz: Alle Patienten:Patientinnen, welche das 14. Lebensjahr bei der Aufnahme vollendet und mindestens eine Nacht in einer AUVA-Gesundheitseinrichtung verbracht hatten, erhielten ein Informationsblatt mit QR-Code und Link, über die der Onlinefragebogen geöffnet werden konnte. Dieser digitale Fragebogen umfasste in Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung (UKH/TZ) 59 Fragen bzw. 82 Fragen in den Rehabilitationseinrichtungen (RZ/RK) zu neun Fragenkomplexen.

Der Umstand, ausschließlich online an der Befragung teilnehmen zu können, bewirkte leider auch einen deutlichen Rückgang der Teilnahme-Quote um bis zu 75 % (UKH/TZ) bzw. 70 % (RZ/RK): von über 33 % auf 7,3 % (UKH/TZ) und von 54 % auf 18,2 % (RZ/RK).

### Highlights der Befragungen

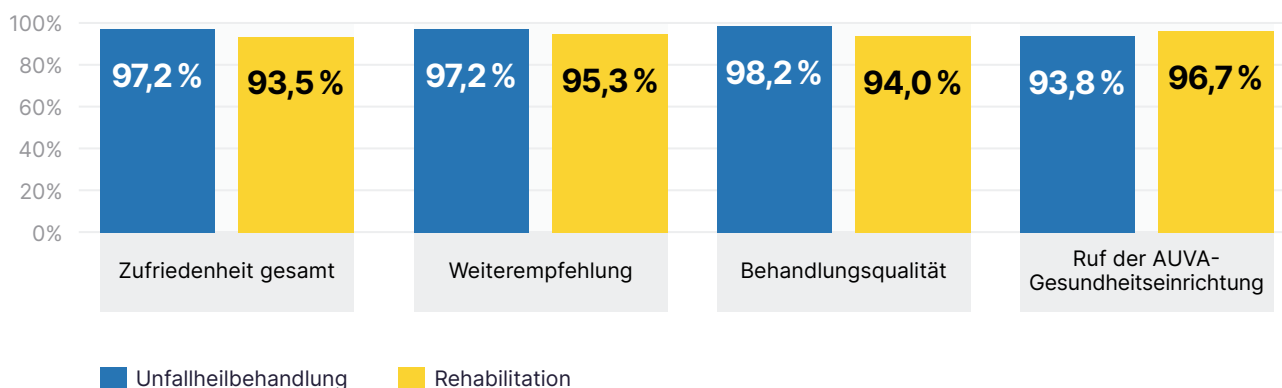
97,2 % (UKH/TZ) und 95,3 % (RZ/RK) der Befragten **empfehlen die Behandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen weiter.**

97,2 % (UKH/RZ) und 93,5 % (RZ/RK) waren mit ihrem Aufenthalt in unseren UKH, Traumazentren, RZ und RK **allgemein zufrieden.**

Die **Behandlungsqualität der Gesundheitseinrichtungen wird hoch bewertet:** 98,2 % (UKH/TZ) und 94 % (RZ/RK) äußern ihre Zufriedenheit mit den Behandlungen. Damit bestätigen sie eindrucksvoll die **kompetenten und engagierten Leistungen** der Mitarbeiter:innen unserer Gesundheitseinrichtungen.

**Retournerierte Fragebögen:** 563 (Unfallheilbehandlung–UKH) und 170 (Rehabilitation–Rehab)  
**Teilnehmer:innenquote:** 7,3 % (UKH) bzw. 18,2 % (Rehab)

**Prozentangaben stellen die Zusammenfassung der Antworten mit Wert „1“ und „2“ bzw. Ähnlichem auf einer 5-teiligen Skala dar.**



AUVA-PATIENTEN-/-PATIENTINNENBEFRAGUNG 2023	UKH	Rehab
Ablauf der Aufnahme	93,9 %	95,3 %
Identität überprüft	97,8 %	89,9 %
Allergien abgefragt	98,7 %	96,5 %
Kompetenz Pflorgeteam	98,0 %	96,6 %
Freundlichkeit Pflorgeteam	97,2 %	94,9 %
verständliche Antworten erhalten (Pflegepersonal)	97,1 %	96,6 %
Kompetenz Ärzte-:Ärztinnenteam	98,0 %	92,4 %
Freundlichkeit Ärzte-:Ärztinnenteam	97,1 %	95,3 %
verständliche Antworten erhalten (Arzt:Ärztin)	95,9 %	91,7 %
ausreichende Aufklärung über Erkrankung bzw. Behandlung	96,9 %	91,0 %
ausreichende Information über neues Medikament	85,6 %	82,1 %
Kompetenz Therapieteam	97,0 %	99,4 %
Freundlichkeit Therapieteam	98,5 %	99,4 %
verständliche Antworten erhalten (Therapeut:in)	98,4 %	98,2 %
rasche Reaktion auf Schmerzen	97,2 %	92,7 %
Linderung von Schmerzen	97,1 %	78,9 %
längere Wartezeiten: „immer“ bzw. „oft“	2,2 %	1,2 %
längere Wartezeiten: „angemessen“	79,7 %	86,1 %
Sauberkeit des Zimmers	98,7 %	97,6 %
Geschmack des Essens	88,6 %	86,1 %

**Prozentangaben stellen die Zusammenfassung der Antworten mit Wert „1“ und „2“ bzw. Ähnlichem auf einer 5-teiligen Skala dar.**

Die nächste AUVA-Patienten-/-Patientinnenbefragung ist für 2025 geplant.

## Umfassende Perspektiven für die beste Versorgung

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Menschen aus Dankbarkeit dazu neigen, Sachverhalte positiver zu beurteilen und über etwaige Probleme hinwegzusehen. Daher erheben wir zusätzliche Parameter, die neben der Sicht unserer Patienten:Patientinnen auch die Perspektive der Experten:Expertinnen im Gesundheitswesen berücksichtigen, wie etwa die Anzahl des verfügbaren und entsprechend ausgebildeten medizinischen Fachpersonals, die Verweildauer, die Komplikationsraten. Zusätzlich wird die Sicht des Managements mit Blick auf die Kostenkomponente einbezogen.

## Aus der Befragung abgeleitete Maßnahmen

Um die Behandlung unserer Patienten:Patientinnen nachhaltig zu verbessern, definieren wir individuelle Ziele anhand der Befragungsergebnisse.

Nach den ersten drei Befragungen wurden 53 Maßnahmen in den Jahren 2014, 2016, 2018 und 2021 umgesetzt. Diese reichen von einfachen Aufgaben wie der Montage von Krückenhalterungen in Bad und WC auf allen Bettenstationen bis hin zu komplexen Maßnahmen wie der Erarbeitung eines Arzneimittelhandbuches für die Arzneimittelgabe. Aus der fünften Befragung 2023 wurden weitere 10 Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.

## **Patienten-: Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement**

**Weil Sicherheit alles ist. Zum Wohle unserer  
Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen.**



Die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen steht für uns an erster Stelle. Um diese zu gewährleisten, treffen wir umfassende Maßnahmen und fördern risikominimierende Rahmenbedingungen.

Folgende Ziele sind in unserer QM-Landkarte zur Patienten-:Patientinnensicherheit dokumentiert:

1. Die Patienten-:Patientinnensicherheit wird durch das strukturierte Erkennen und Bearbeiten von Gefahrenpotenzialen, Fehlern und Beinahe-Fehlern erhöht.
2. Die internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO werden beachtet und bearbeitet.
3. Das innerklinische AUVA-Risikomanagementsystem ist etabliert.
4. Der Mitarbeiter:innenschutz in Bezug auf sicherheitsrelevante Aspekte am Arbeitsplatz ist definiert.
5. Die Überprüfung, Handhabung, Instandhaltung von medizinisch-technischen Geräten ist geregelt. Für den Ausfall von technischen Geräten, EDV und Teilen der Infrastruktur existieren Ausfallkonzepte.

Die daraus abgeleiteten Kennzahlen gewährleisten, dass sich die risikominimierenden Rahmenbedingungen immer weiter verbessern.

Verschiedene Instrumente erhöhen die Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen:

- CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System)
- FMEA – Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse
- London Protokoll
- OP-Checklisten
- Datenanalyse
- innerbetriebliche Fortbildungen
- interne Audits

Rollstuhltraining in Rehabilitation



Foto: Maximilian Skanda

# CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

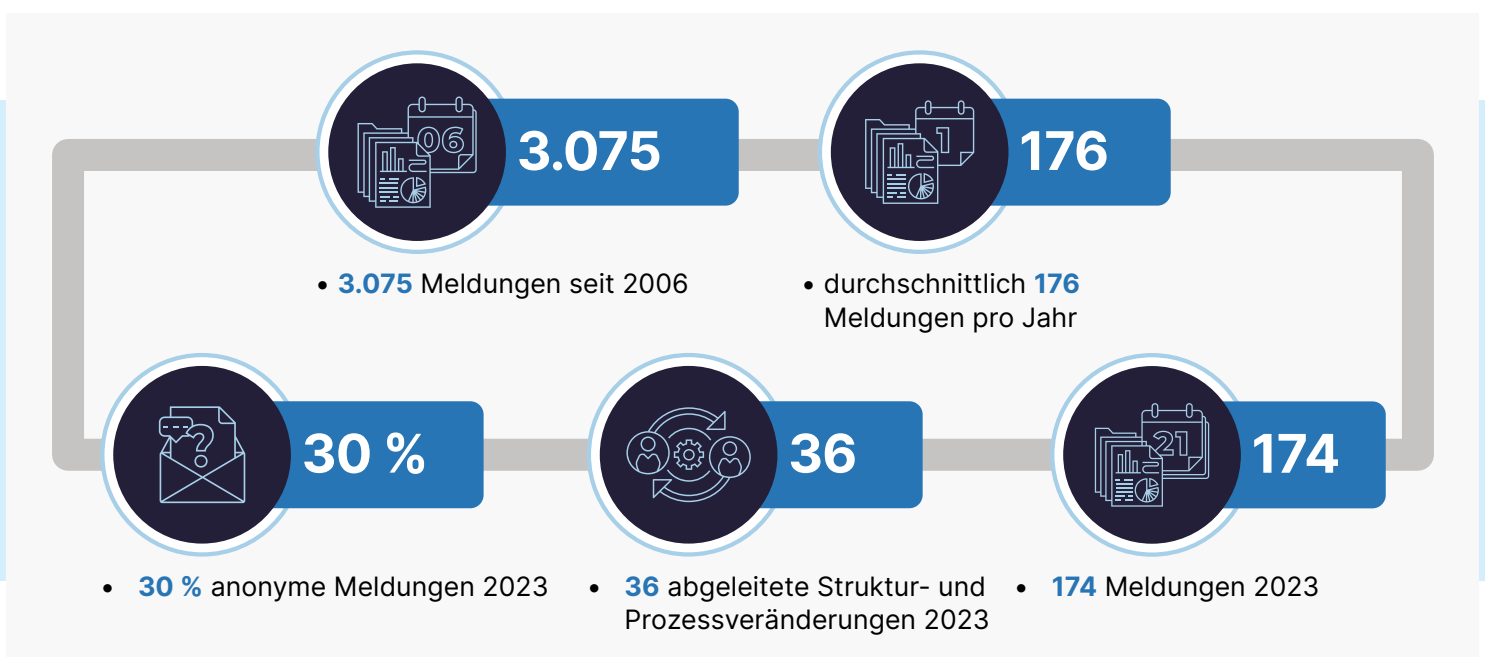
## Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Unsere Gesundheitseinrichtungen sollen sichere Orte für Patienten:Patientinnen sein. Unser Learning and Reporting System CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) ist ein Tool, das erheblich zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit beiträgt. Es initiiert laufende Verbesserungen unserer Strukturen und Prozesse – effektiv, effizient und nachhaltig. Seit 2006 haben unsere Mitarbeiter:innen mehr als 3.000 Meldungen eingereicht und mit den mehr als 840 daraus abgeleiteten Struktur- bzw. Prozessveränderungen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen geleistet.

### Unsere Ziele im Zusammenhang mit CIRPS:

- Unerwünschte Ereignisse können einem multiprofessionellen **Vertrauensteam einfach gemeldet** werden.
- **Es besteht keine Angst vor Sanktionen** durch die Meldung eines unerwünschten Ereignisses.
- Strukturen und Prozesse werden aufgrund von Meldungen **zeitnah** bearbeitet und bei Bedarf geändert.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass ein **Fehler nochmals** auftritt, wird **minimiert**.
- Es werden **nachhaltige Lösungen** von Experten:Expertinnen gemeinsam mit den betroffenen Mitarbeitenden erarbeitet.
- Es ist möglich, CIRPS-Meldungen auch **nicht anonym zu melden**. Somit kann mit der meldenden Person Kontakt aufgenommen und die Genese des Ereignisses gemeinsam erforscht werden. Dies trägt entscheidend zur Entwicklung von nachhaltigen Lösungen bei.
- Es erfolgt eine **Vernetzung** zwischen den Einrichtungen, um voneinander zu lernen und sich zu verbessern.

Diese Ziele werden jährlich im CIRPS-Kennzahlenbericht evaluiert.





Detaillierte Berichte und Zahlen zu CIRPS-Meldungen unserer Gesundheitseinrichtungen finden Sie in den Kapiteln der jeweiligen Gesundheitseinrichtung.

### **Mehr als Patienten-:Patientinnensicherheit**

CIRPS ist für die Steigerung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen da. Deshalb sollen nur Meldungen zur Patienten-:Patientinnensicherheit vorgenommen werden. Im klinischen Alltag kann es allerdings auch zu Ereignissen kommen, die nicht die Sicherheit der Patienten:Patientinnen betreffen oder die über den bearbeitbaren Aufgabenbereich hinausgehen. Auch diese Ereignisse wollen wir minimieren.

Die „Fünf-Fragen-Probe“ gibt eine Entscheidungshilfe, welche Meldungen mittels CIRPS bearbeitet werden bzw. welche an zuständige Personen, wie zum Beispiel die Sicherheitsvertrauenspersonen, weitergeleitet werden.

## **Fünf-Fragen-Probe**

- 1.** Hat das unerwünschte Ereignis, der Fehler oder Beinahe-Schaden etwas mit der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen zu tun?
- 2.** Ist die Meldung ein Problem oder bereits ein Lösungsvorschlag?
- 3.** Ist die Meldung eine bewusste oder unbewusste Manipulation des Systems zum eigenen Vorteil unter dem Motto „Ich hätte gern etwas und suche den passenden Fehler dazu“ (sog. Briefbombe)?
- 4.** Ist die Meldung als vollständiger Satz formuliert?
- 5.** Ist die Meldung das Aufzeigen einer nicht eingehaltenen, allgemein bekannten und gültigen Vereinbarung (Regel, Richtlinie, Anweisung etc.)?

## CIRPS-Evaluation

Unsere Erfolge im Qualitätsmanagement sind immer mit Zahlen zu belegen. Diese Daten unterstützen uns einerseits, die Verbesserung in der Patienten-:Patientinnensicherheit aufzuzeigen, und andererseits, die CIRPS-Ziele zu evaluieren.

Die Zahlen werden im Sinne des PDCA-Zyklus jedes Jahr erhoben, diskutiert und bewertet. Es werden daraus Maßnahmen abgeleitet, um wiederum neue Ziele zu formulieren. Diese Vorgangsweise zeigt anschaulich, wo es Verbesserungspotenziale gibt, und ermöglicht eine kontinuierliche Weiterentwicklung.

Seit 2006 haben wir mehr als 840 Veränderungen nach CIRPS-Meldungen durchgeführt. 2023 waren es 36, 2022 45 Veränderungen. Diese tragen nachhaltig dazu bei, Schäden und Fehler im klinischen Alltag zu minimieren bzw. gänzlich zu vermeiden.

Maßgeblich für den Erfolg von CIRPS verantwortlich sind die 58 Mitarbeiter:innen der Vertrauens-teams in unseren elf Gesundheitseinrichtungen. Sie erledigen diese Aufgaben oftmals parallel zu ihrer täglichen, herausfordernden Arbeit für die Patienten:Patientinnen.

2023 setzten sie sich mit 174 eingegangenen CIRPS-Meldungen in rund 80 Arbeitstreffen der Vertrauens-teams und in rund 20 Besprechungen mit den Kollegialen Führungen auseinander.

### Anzahl Meldungen und Veränderungen mit CIRPS, 2017–2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Meldungen	173	171	205	156	213	155	174
anonym (absolut)	50	50	64	43	60	46	52
anonym (in Prozent )	28,9	29,2	31,2	27,6	28,2	27,7	29,9
Strukturveränderungen (absolut)	34	38	37	40	27	21	15
Strukturveränderungen, Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	20,6	22,0	21,6	19,5	17,3	13,5	8,6
Prozessveränderungen (absolut)	37	42	29	43	35	24	21
Prozessveränderungen, Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	22,4	24,3	17,0	21,0	22,4	15,5	12,1

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

### CIRPS-Meldungen pro 100 MA

Die Anzahl der eingegangenen Meldungen variiert pro Gesundheitseinrichtung teils erheblich.

	2020	2021	2022	2023
UKH 1	0,0	0,7	0,0	0,0
UKH 2	8,8	7,2	5,9	10,4
UKH 3	4,2	1,2	1,5	2,2
UKH 4	4,6	6,4	4,0	7,5
UKH 5	4,4	3,0	2,5	2,7
UKH 6	2,9	6,8	3,1	4,1
UKH 7	5,1	18,3	14,4	11,8
RZ 1	3,5	7,6	8,4	3,9
RZ 2	1,7	0,9	2,3	2,3
RZ 3	2,2	1,6	2,7	3,0
RZ 4	5,4	8,0	7,0	4,7
AUVA	4,2	5,7	4,6	5,1

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams



## CIRPS-Meldungen der Berufsgruppen 2022 und 2023

Unterschiedliche Berufsgruppen geben Meldungen ab. Das zeigt, dass CIRPS von allen Mitarbeitenden in unseren Gesundheitseinrichtungen gut angenommen wird.

2022 UND 2023 ABSOLUT UND PRO 100 MA	UKH		RZ/RK	
	2022	2023	2022	2023
Pflegepersonen	30	39	18	10
Ärzte/Ärztinnen	34	47	3	1
Med. Dienste	9	12	7	7
Verwaltung	2	1	2	3
sonstige Personen	0	1	0	0
Pflege pro 100 MA	1,9	2,5	3,8	2,1
Ärzte/Ärztinnen pro 100 MA	8,5	11,7	4,7	1,6

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

Die Ergebnisse der jährlichen Evaluierung finden sich im QM-Handbuch Teil D („CIRPS-Kennzahlen und Indikatoren“).

## Qualitätsbericht

### Transparenz bei unserer Qualitätsmanagementarbeit.

Unser Qualitätsbericht gibt jedes Jahr einen Einblick in die Aufgaben, Herausforderungen und Ergebnisse unseres Qualitätsmanagements sowie die Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation.

Der Qualitätsbericht 2023 steht Ihnen jederzeit barrierefrei zum Download bereit. Sollten Sie ein Druckexemplar benötigen, wenden Sie sich an:

**CCQM@auva.at.**

Hier gelangen Sie direkt zu den Inhalten des Qualitätsmanagements auf der AUVA-Website:

**Qualitätsmanagement (auva.at)**



Transparenz ist in unserem QM-System ein grundlegender Faktor. Sie unterstützt die Wissensvermittlung, den Erfahrungsaustausch, die Zusammenarbeit und konstruktive Kritik und stellt somit ein wichtiges Element zur Weiterentwicklung dar. Aus diesem Grund sind alle relevanten Informationen digital abrufbar.

Hier finden Sie interessante Informationen über das AUVA-Qualitätsmanagementsystem.





## Weitere QM-Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den QM-Nahtstellen

**Effektive und effiziente Maßnahmen zur Eingrenzung von Infektionen.**

### QM-Aktivitäten der Hygieneteams

Effizientes und effektives Hygienemanagement ist im Gesundheitswesen essenziell, um vor Infektionen zu schützen. Umfassendes Hygienemanagement hat hier eine große Bedeutung.

2023 wurde neben der laufenden Überarbeitung von Hygieneleitlinien und Hygienerichtlinien begonnen, den gesetzlich verpflichtenden Wassersicherheitsplan für alle AUVA-Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Beauftragten der AUVB zu erstellen.

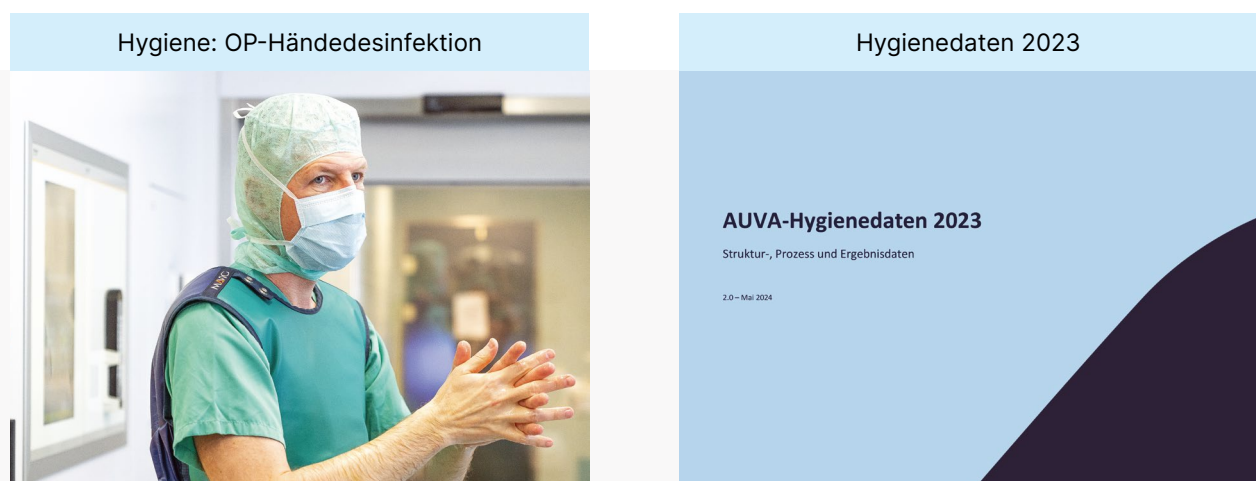


Foto: Maximilian Skanda

### Hygienemanagement

Für unsere Hygieneteams hat es oberste Priorität, Patienten:Patientinnen vor in Gesundheitseinrichtungen erworbenen Infektionen zu schützen, den sogenannten nosokomialen Infektionen.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden unseren Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen kontinuierlich Schulungen und Fortbildungen angeboten, es werden Hygienepläne erstellt, diese laufend aktualisiert und aktuelle Informationen weitergegeben.

Die seit vielen Jahren umgesetzte systematische Surveillance, die fortlaufende systematische Erfassung, Analyse und Interpretation der Infektionsdaten in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen, bietet die Datenbasis für Maßnahmen und für die Kontrolle von deren Wirkung. Zusätzlich leisten die Hygieneteams durch ihre tägliche professionelle, umsichtige und praxisnahe Vorgangsweise einen wesentlichen Beitrag zur Eindämmung und Verhütung von Infektionen.

Im September 2023 organisierte Christine Krammer von der Medizinischen Direktion eine Hygieneteambesprechung unter Teilnahme externer Hygieneexperten:-expertinnen in Graz. Dieser zweitägige Workshop diente der Präsentation von „Hygiene-Aktivitäten“ in den Gesundheitseinrichtungen und dem Austausch von Erfahrungen der Hygieneteammitglieder. Zusätzlich wurde der Hygienebericht des letzten Jahres präsentiert und von den Experten:Expertinnen evaluiert. Dieser Hygienebericht dient dem Benchmarking und wird jährlich erstellt, evaluiert und bei Bedarf angepasst. Er enthält Auswertungen zu hygiene relevanten Indikatoren wie Strukturdaten zu den Hygieneteams, Prozessdaten zur Händehygiene und Ergebnisdaten zu postoperativen Infektionen bei Indikatoroperationen.

## Wassersicherheitsplan

Der **Wassersicherheitsplan** (Water Safety Plan WSP) beruht auf einer Systembeschreibung, einer Systembewertung, dem Festlegen von Maßnahmen zur Risikobeherrschung und dem Verifizieren dieser Maßnahmen. Die Erstellung eines Wassersicherheitsplans ist in der EU-Trinkwasserrichtlinie 2020/2184 verankert, seit Anfang 2023 in Österreich gesetzlich verpflichtend und somit auch in unseren Behandlungseinrichtungen umzusetzen.

Die Umsetzung dieser Norm beschäftigte die Hygieneteams 2023 zusätzlich.  
Die Leitlinie wird im ersten Quartal 2024 abgeschlossen.

Der Wassersicherheitsplan enthält unter anderem die Erfassung der Wasserauslässe mit zugehörigen Daten, wie etwa den Ergebnissen der Temperaturmessungen des Kalt- und Warmwassers oder der Entfernung vom jeweiligen Warmwasserbereiter, sowie die Anlagenbeschreibung, Angaben zu den technischen und hygienetechnischen Wartungen und zudem, wie bisher, einen Wasserhygiene-Beprobungsplan in Bezug auf Legionellen, Pseudomonaden und andere unerwünschte Erreger und die zu setzenden Maßnahmen.

## QM-Aktivitäten der Stabsstelle Pflegekoordination

Beispielhaft für die vielfältigen Aufgabenbereiche der Stabsstelle Pflegekoordination werden hier einige Aktivitäten angeführt:

### AUVA-EBN-Gruppe

Im Jahr 2023 feierte die AUVA-EBN(Evidence Based Nursing)-Gruppe ihr 10-jähriges Bestehen. 2013 im UKH Steiermark mit den Standorten Graz und Kalwang und der Rehabilitationsklinik Tobelbad gegründet, wurde die Leitung und Koordination an die Stabsstelle Pflegekoordination übertragen. Pflegefachexperten:-expertinnen bearbeiten gemeinsam die aus der Praxis gemeldeten Pflegefragen anhand des EBN-Prozesses auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und leiten fachliche Empfehlungen ab.

2023 wurde von der Fachgruppe eine Studie zu folgender Fragestellung konzipiert und durchgeführt: *„Führt die Anwendung der Basalen Stimulation nach Bienstein in Form einer Einreibung mit Mandelöl süß bei Patientinnen nach einer vollständigen oder teilweisen Amputation der oberen oder unteren Extremität zu einer Veränderung des subjektiven Befindens?“* Diese Studie konnte Ende 2023 abgeschlossen werden. Die Ergebnisse dieser Studie und andere pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden auf dem EBN-Portal bzw. in einem monatlichen Newsletter veröffentlicht.

### Aromapflege

Die AUVA-Aromapflege-Arbeitsgruppe unter der Leitung der Stabsstelle Pflegekoordination hatte sich eine Vereinheitlichung der Aromapflege in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen zum Ziel gesetzt. Mit der Ausarbeitung einer allgemein gültigen Handlungsleitlinie wurde dieses Ziel erreicht. Die Aromapflege-Verantwortlichen adaptierten hierzu eine vorgegebene schriftliche Grundlage und konkretisierten einzelne Punkte nach den spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Gesundheitseinrichtung. An einem gemeinsamen Refresher-Tag wurde Wissen aufgefrischt bzw. vertieft und Erfahrungen ausgetauscht.



## **Krankenhausinformationssystem KIM**

Auch im Jahr 2023 beanspruchte die weitere Ausrollung des KIM die Ressourcen der Stabsstelle Pflegekoordination in größerem Ausmaß. In einzelnen Fach- und Projektteams wurde für die Implementierung im ersten Rehabilitationszentrum die Weiterentwicklung der Pflegedokumentation unterstützt. Zusätzlich wurden weiterhin Evaluierungs- und Verbesserungstätigkeiten für die Pflegedokumentation in den schon umgestellten Unfallkrankenhäusern erledigt. Ebenso leistete die Stabsstelle im Bereich der Schulungen und Qualitätssicherung einen bedeutenden Beitrag zur Einführung von KIM.

## **Projekt Kinästhetik zur Gesundheit von Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden**

Der Pflegebereich in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen hat sich unter der Leitung von Frau Anita Aichinger, MSc zum Ziel gesetzt, das Kinästhetik-Gütesiegel für Pflege innerhalb von fünf Jahren zu erhalten. Dieser 2021 begonnene Prozess wurde im Jahr 2023 fortgesetzt.

Im Traumazentrum Wien, dem UKH Steiermark sowie in allen vier Rehabilitationszentren wurde 2023 der zweite Schritt im dreistufigen Auszeichnungsprozess erfolgreich absolviert. Bei den sogenannten „Coachingtagen“ arbeitete hierzu das Pflegemanagement der Einrichtungen mit den Kinästhetiktrainern:-trainerinnen und den Peer-Tutoren:-tutorinnen der Häuser sowie dem Coachingteam von Kinaesthetics Österreich intensiv an Maßnahmen zur Weiterführung des Lernprozesses in der Praxis.

Bei einer Kinästhetik-Fachtagung wurden die Erkenntnisse und Erfahrungen vorgestellt bzw. ein fachlicher Austausch mit Experten:Expertinnen aus anderen Gesundheitseinrichtungen angestrebt.

## AUVA-Informationsstand am Pflegekongress

Erstmals war die AUVA 2023 mit einem Informationsstand auf einem renommierten Pflegekongress im Austria Center Wien vertreten. Ziel war es, die Bekanntheit der AUVA zu steigern und das Interesse für die AUVA als Dienstgeberin zu wecken. Kollegen:Kolleginnen der Stabsstelle Pflegekoordination wie auch aus den AUVA-Gesundheitseinrichtungen unterstützten bei der Betreuung des Standes. In diesem Rahmen konnten auch die Pflegedienstleitungen der eigenen Einrichtungen begrüßt werden (siehe Foto).

Pflegeexperten:-expertinnen beim Pflegekongress



Foto: Bettina Neusüß



## Vermeidung von Dekubitus und Stürzen

Patienten: Patientinnen vor Dekubitus (Druckgeschwüren/Wundliegen) und Stürzen zu bewahren, ist eine wichtige und herausfordernde Aufgabe des Pflegepersonals. Seit 2014 werden deshalb in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung alle Fälle von Dekubitus und Stürzen erhoben. Anhand genauer Analysen werden konkrete Verbesserungen vorgenommen.

### Übersicht über die Sturz-Ergebnisse 2023

Übersicht	Häufigkeit (min und max. Wert)
Sturzrate pro 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	2,4 Stürze pro 1.000 Pfl.T (1,05-3,57); 491 Stürze
Wo fanden die Stürze statt?	75,2 % im Patienten-/Patientenzimmer (56,3-84,9)
Wann fanden die Stürze statt?	35,7 % zw. 22 und 06 Uhr (23,5-40,3)
Verletzung pro 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	0,43 „Verletzte“ pro 1.000 Pfl.T (0,07-0,71)
Frakturen pro 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	0,054 „Frakturen“ pro 1.000 Pfl.T (0,000-0,13) 11 Personen

Durch die Umstellung der Dekubitusdokumentation mit der Implementierung vom neuen Krankenhausinformationssystem „KIM“ sind diese Daten zurzeit nur für fünf der sieben Standorte für Unfallheilbehandlung verfügbar, wobei davon zwei nur Daten bis 1. 7. 2023 liefern können.

### Übersicht über die Dekubitus-Auswertung 2023

Übersicht (Grad 2-4) n (Entlassungen) = 19.810	Häufigkeit (min. und max. Wert)
<b>Dekubitus-Inzidenz</b> (Inzidenz bedeutet: im Krankenhaus erworben)	
Dekubitus-Inzidenz (Anteil aller Entlassungen)	0,096 % aller Entlassungen (0,035-0,172)
Dekubitus-Inzidenz gesamt (absolute Zahl)	19 Personen (0-10)
Dekubitus-Inzidenz Grad 2 (absolute Zahl)	19 Personen (3-23)
Dekubitus-Inzidenz Grad 3 (absolute Zahl)	0 Personen (2022: 1; 2021: 1)
Dekubitus-Inzidenz Grad 4 (absolute Zahl)	0 Personen; (2022: 0; 2021: 0)

## **Ausblick und geplante Aktivitäten 2024**

**Für ein besseres Morgen.**

**Hohe Qualität verlangt kontinuierliche Weiterentwicklung.  
2024 sind folgende Maßnahmen geplant.**

**QM-Landkarte**

Qualitätsmanagement Präsentation der Landkarte UKH / RZ Datenquelle: Alle Dashboard Übersicht Arbeitspläne Jahrespläne Dokumente Präsentation

**Anforderung**

I Aufnahmemanagement 4 Indikatoren	II Diagnostische Verfahren Befunderhebung 12 Indikatoren	III OP-Management 15 Indikatoren	IV Leitlinienkonformes Arbeiten 27 Indikatoren	V Therapiemanagement 12 Indikatoren	VI Entlassungsmanagement 6 Indikatoren
<b>A Patienten-Patientinnensicherheit und Risikomanagement</b> 24 Indikatoren	B Krisen- und Katastrophenmanagement 16 Indikatoren	C Strategisches und operatives QM 12 Indikatoren	D Hygiene 3 Indikatoren	E Patienten-Patientinnenorientierung 16 Indikatoren	F Mitarbeiterinnenentwicklung und -beteiligung 21 Indikatoren

**Abschnitt**

- A.1 Die Patienten-Patientinnensicherheit wird durch das strukturierte Erkennen und Bearbeiten von Gefahrenpotenzialen, Fehlern und Beinahefehlern erhöht.
- A.2 Die internationalen Patienten-Patientinnensicherheitsziele der WHO sind beachtet und bearbeitet.
- A.3 Ein AUVA-klinisches Risikomanagementsystem ist etabliert.
- A.4 Der Mitarbeiter:innenschutz in Bezug auf sicherheitsrelevante Aspekte am Arbeitsplatz ist definiert.
- A.5 Die Überprüfung, Handhabung und Instandhaltung von medizinisch-technischen Geräten ist geregelt und für den Ausfall von technischen Geräten, EDV und Teilen der Infrastruktur existieren Ausfallkonzepte.

**Ziel / Meßbares Element**

- A.2.1 Der eindeutige Identifikationsabgleich der Patienten:Patientinnen ist über die gesamte Versorgungskette gewährleistet.
- A.2.2 Die Durchführung von Operationen an der richtigen Stelle, mittels richtiger Verfahren am an der richtigen Patienten:Patientin ist gewährleistet.
- A.2.3 Es gibt ein Verfahren zur systematischen Identifizierung und Analyse von Sturzrisiken sowie Strategien zur Reduktion und Vermeidung.
- A.2.4 Der Umgang mit Arzneimitteln ist geregelt.

**Indikator**

- A.2.4.a Aktuelles Arzneimittelhandbuch Teil B ist vorhanden.
- A.2.4.b Der Umgang mit Polypharmazie ist geregelt.
- A.2.4.c Umgang mit Hochrisikomedikamenten ist definiert.

## Neustrukturierung im CCQM

### Gebündelte Kompetenz für beste Versorgung und höchste Sicherheit.

Die mit November 2023 begonnene Neustrukturierung des Qualitätsmanagements wird 2024 fortgesetzt.

Damit ist eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die Steuerung der Unfallkrankenhäuser, Rehabilitationszentren und des Traumazentrums im Sinne von Umsetzungen von Best Practices, Strukturoptimierungen, Patienten-:Patientinnenstromlenkungen etc. projekt- bzw. anlassfallbezogen in Zukunft mit einem strukturierten AUVA-QM-System effektiv und effizient möglich.

### Digitalisierung im AUVA-QM-System

Die Digitalisierungsoffensive der AUVA hat auch das AUVA-QM-System erfasst – QM-Landkarte, Feedbackmanagement, Jahrespläne und weitere QM-Aktivitäten werden „digitalisiert“. Dies bedeutet zum Beispiel, dass für Führungskräfte die QM-Ergebnisse mit Dashboards einfach und im Überblick zu präsentieren sind, Berichte der Feedbackmeldungen sich automatisch nach Eingabe der Daten generieren und sofort aktuell verfügbar sind. 2024 und auch in der Zukunft werden wir diese Digitalisierung weiterführen, mit dem Ziel, QM-Aktivitäten und Ergebnisse für Führungskräfte und auch Mitarbeitende visuell deutlicher und einfacher darzustellen, damit Entwicklungsfelder leicht erkennbar sind und entsprechende Reaktionen eingeleitet werden können.

### Durchführung von QM-Audits

#### Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen nach gesetzlichen Rahmenbedingungen.

2024 sind in vier weiteren AUVA-Gesundheitseinrichtungen interne QM-Audits geplant. Diese stellen sicher, dass die Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen dem definierten und gesetzlich geforderten Niveau entsprechen. Die laufende Evaluation der Ergebnisse führt dazu, Verbesserungen im Rahmen von erprobten Best-Practice-Prozessen umzusetzen.

## Überarbeitung des innerklinischen AUVA-Risikomanagementsystems und des AUVA-Patienten-:Patientinnensicherheitssystems

### Sicherheit hat bei uns oberste Priorität.

2024 wird die Neustrukturierung des AUVA-Risikomanagementsystems und des AUVA-Patienten-:Patientinnensicherheitssystems weitergeführt. Begonnen haben wir 2023 mit dem Entwurf des innerklinischen Riskmanagement- und Patienten-:Patientinnensicherheits-Handbuches, welches die notwendigen Strukturen und Prozesse definiert. 2024 wird der Aufbau mit dem Angebot von IRM-Schulungen für interessierte Mitarbeiter:innen weitergeführt.

2024 werden die in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen vorhandenen Aktivitäten und Ressourcen erfasst und auf ihre Wirkung und ihren Nutzen AUVA-weit geprüft. Die Umsetzung von einheitlichen Strukturen und Prozessen inkl. definierter Parameter zur Prüfung der Wirkung auf Basis des innerklinischen Riskmanagement- und Patienten-:Patientinnensicherheits-Handbuches ist für Ende 2025 vorgesehen.

### Projekte „Tagesklinik“ und „EVA“ (Erstversorgungsambulanz)

Mit der Eingliederung des CCQM in die Abteilung Management der Einrichtungen (kurz HME) übernehmen die Mitarbeiter:innen des CCQM auch die Planung, Koordination, Durchführung und Evaluierung in HME-Projekten wie z. B. bei der Implementierung einer „Tagesklinik“ in den AUVA-Unfallkrankenhäusern und dem Traumazentrum oder dem Projekt „EVA“ (Erstversorgungsambulanz).

Nicht jede Person, die die Notfallambulanz des Traumazentrums aufsucht, hat eine schwere Verletzung, akute Schmerzen oder bedarf einer spitalsärztlichen Behandlung. Um das immer größer werdende Patienten-:Patientinnenaufkommen zu bewältigen, ist es wichtig, die Patienten-:Patientinnen durch eine korrekte Patienten-:Patientinnenstromlenkung an die benötigten Behandlungseinheiten weiterzuleiten. Das spart wertvolle Ressourcen in den Notfallambulanzen. Eine Umsetzung dieses Modells soll in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung geprüft werden.

Um Prozesse im klinischen Alltag für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende effizienter zu gestalten, gibt es das **Projekt „Tageskliniken“**. Ziel ist es, die Zufriedenheit der betroffenen Personen zu erhöhen und die Belagstage auf ein medizinisch notwendiges Maß zu beschränken, um auch Wartezeiten auf OP-Leistungen zu reduzieren. Es werden eine AUVA-einheitliche Dokumentation und ein einheitliches medizinisches Leistungsportfolio erarbeitet.



Foto: Veronika Drda



## Weiterentwicklung unserer QM-Landkarte

### Kontinuierliche Verbesserung zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen.

2023 wurde begonnen, die AUVA-QM-Landkarte in eine digitale Form überzuführen und die Zielformulierungen mit den daraus abgeleiteten Indikatoren umfassend zu evaluieren. Dieser Evaluierungs- und Digitalisierungsprozess wird 2024 weitergeführt und abgeschlossen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess für unsere Patienten:Patientinnen wird mit gemeinsam vereinbarten, allgemein verständlichen Zielen sowie deren transparenter Überprüfung fortgesetzt.

Die für 2024 geplanten Aktivitäten der Gesundheitseinrichtungen sind mit den formulierten Zielen in den individuellen Jahresplänen definiert und werden gemeinsam mit der Steuerungsgruppe evaluiert. Ziel ist es, das AUVA-QM-System sowohl für die Patienten:Patientinnen als auch für die Beschäftigten und damit für die Organisation AUVA effektiv weiterzuentwickeln.

Alle hier beschriebenen und geplanten Aktivitäten begleiten und unterstützen die zahlreichen QM-Aktivitäten in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen. Diese Initiativen, Arbeitsgruppen und Projekte werden von den Mitarbeitenden, der Qualitätssicherungskommission, dem:der Qualitätsmanager:in gemeinsam mit der Kollegialen Führung konzipiert und so lange ausgearbeitet, bis sie umsetzbar sind. Danach müssen sie sich in der Praxis bewähren. Im Sinne des PDCA-Zyklus werden sie regelmäßig auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft.

### AUVA-weite QM-Aktivitäten:

- Weiterführung der Etablierung des CCQM mit neuen Strukturen und Prozessen
- Durchführung und Evaluation des neu entwickelten QM-Audits
- Evaluierung und Digitalisierung der QM-Landkarte mit neuen Kennzahlen
- Weiterführung der „Digitalisierung“ des AUVA-QM-Systems
- Weiterentwicklung eines umfassenden innerklinischen Risikomanagements
- Organisation von diversen Koordinationsworkshops
- Leitung und Begleitung von Projekten zur Weiterentwicklung der Versorgung in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen

Welchen Beitrag jede einzelne unserer Gesundheitseinrichtungen in Österreich leistet, erfahren Sie in den nachfolgenden Kapiteln.



Foto: Veronika Drda



# Rehabilitationszentrum Häring

## Daten 2023



Systemisierte Betten: **136**



Stationäre Fälle: **1.069**



Mitarbeiter:innen: **166**

## Mitarbeitende

### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Burkhard Huber

#### Pflegedienstleitung

Josef Steiner, MSc

#### Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

### QSK-Mitglieder

Yvonne Bachner  
Jochen Gruber  
Andreas Hauser

Franziska Juffinger-Höck  
Kathleen Kern, BSc MSc  
Dr. Maria-Magdalena Krismer, MSc

Nikolaus Mayr, BScN  
Walter Sarkletti  
Mag. Katrin Wittmann

### CIRPS-Vertrauensteam

Bianca Brennsteiner  
Margit Embacher

Franziska Juffinger-Höck  
Kathleen Kern, BSc MSc

Christian Lettenbichler  
Mag. Katrin Wittmann

### Hygieneteam

Herbert Turri

Dr. Siegmund Wanner



## QM-Aktivitäten 2023

### Evaluierung 2023

Das QM-System des Rehabilitationszentrums Häring wurde am 31.5.2023 im Auftrag der Generaldirektion und der Ärztlichen Direktion „unter die Lupe genommen“.

Dazu wurde ein internes AUVA-QM-Audit durchgeführt (mehr dazu im allgemeinen Teil S. 33). Im Abschlussgespräch wurden erste Auditergebnisse mit der Kollegialen Führung sowie Mitgliedern des CIRPS und der Qualitätssicherungskommission erörtert. Diese betonte in der Schlussrunde die sehr gute Verankerung des QM im RZ Häring sowie die Wichtigkeit, voneinander zu lernen. Das tadellos gewartete Dokumentenmanagementsystem und das innerbetriebliche Vorschlagswesen wurden als Best Practice identifiziert.

Beteiligte des internen QM-Audits im Rehabilitationszentrum Häring



Foto: Ines Gasteiger

### 50 Jahre RZ Häring – die Jubiläumsfeier in Form eines „Tags der offenen Tür“

Am 9. September 2023 öffnete das RZ Häring seine Pforten und präsentierte sein umfangreiches und vielfältiges Rehabilitationsangebot anhand von Führungen und praxisnahen Demonstrationen.

Grund genug, nicht nur einen Blick auf die Entwicklung der letzten Jahrzehnte zu werfen, sondern vor allem das aktuelle breite Leistungsangebot des Rehabilitationszentrums vorzustellen. Unter dem Motto „Damals – Heute – Morgen“ wurde der Blick auch in die Zukunft gerichtet, um zu zeigen, dass wir für die Herausforderungen der nächsten Jahre bestens gewappnet sind.

## Spannend und emotional: Gesprächsrunde

Einen Höhepunkt der Feierlichkeiten bildete eine Gesprächsrunde mit Gästen aus Politik, Wissenschaft und ehemaligen Patienten:Patientinnen. Die Teilnehmenden sorgten mit ihren Schilderungen von persönlichen Eindrücken und Erlebnissen für einige „Gänsehaut-Momente“.

Gäste der Gesprächsrunde



Foto: Veronika Drda

## Das wohl süßeste Highlight: die Kuscheltierambulanz

In der Kuscheltierambulanz untersuchten die kleinsten Besucher:innen ihre Kuscheltiere mit einer Ärztin und gemeinsam mit Mitarbeitenden der Pflege versorgten sie diese mit Pflastern, Verbänden und „Medikamenten“. Zudem konnten die Kinder vor Ort „Röntgenbilder“ von ihren Kuscheltieren anfertigen lassen und so in den medizinischen Bereich eintauchen.

Kuscheltierambulanz



Foto: Veronika Drda

## Barrierefreie Kommunikation

Die Aufklärung der Patienten:Patientinnen zu Diagnostik und geplanter Therapie muss rechtssicher und patienten-:patientinnenorientiert erfolgen. Somit stellt dies eine Qualitätsanforderung im AUVA-QM-System dar.

Alle Mitarbeitenden in der Medizin, Therapie und Pflege kennen diese unangenehme Situation: Der:die Patient:in soll dringend Informationen erhalten oder Maßnahmen mittragen – aber es gibt eine Sprachbarriere aufgrund von Fremdsprachigkeit. Um diese Herausforderung im Rehabilitationsalltag zu meistern, wurde neben dem Dolmetschen via Video das rasch verfügbare Dolmetschen via Telefon implementiert, welches die ungefilterte zeitnahe Informationsweitergabe im professionellen Setting ermöglicht. Nie war es einfacher, auch sensible Themen „on time“ unter Einhaltung sicherheitsrelevanter Aspekte verständlich zu vermitteln.

Die Usability der Übersetzungsmöglichkeiten ist damit deutlich vereinfacht. Auf jedem PC im RZ Häring kann die Dolmetsch-Applikation über ein Icon (Symbol) geöffnet werden, unter dem auch eine Schnellanleitung und Schulungsunterlagen griffbereit sind.

## Angehörigenteamgespräche – Unterstützung für Patienten: Patientinnen sowie deren Angehörige und Bezugspersonen

Grundlage für lösungsorientierte Entscheidungen in und nach der Rehabilitation ist, das unmittelbare Umfeld des:der Patienten:Patientin einzubeziehen. Im Lauf der Rehabilitation werden daher Angehörige und Bezugspersonen gemeinsam mit dem:der Patienten:Patientin zu einem Angehörigenteamgespräch eingeladen. Das zuständige Rehabilitationsteam schafft das Verständnis für die Wichtigkeit eines gemeinsamen zukünftigen Rahmens. In einer interdisziplinären Gruppe wurde auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen der Prozess evaluiert und Optimierungspotenzial erkannt. So wurden beispielsweise die konkrete Terminplanung und genaue Absprache der Inhalte ins Konzept aufgenommen.

## Kontinenz- und Stomaberatung steigert die Professionalität in der Pflege



Aus Studien über Menschen mit Querschnittlähmung geht hervor, dass die Kontinenz ein wesentlicher Faktor für das soziale Leben ist und die Lebensqualität somit stark erhöht.

Daher ist den Kontinenz- und Stomaberatern:-beraterinnen im RZ Häring Folgendes ein besonderes Anliegen:

- Information, Beratung und Schulung für Patienten:Patientinnen, Angehörige und Mitarbeitende in mündlicher und schriftlicher Form
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Diätologie)

Unser Ziel ist es, mit dem geringsten Aufwand von Hilfsmitteln eine Kontinenz zu erreichen. Dafür ist es wichtig, eine große Auswahl von Materialien zur Verfügung zu haben. Patienten:Patientinnen haben die Möglichkeit, verschiedene Materialien kennenzulernen und zu testen, um die individuell beste Lösung zu finden.



Foto: Alexander Mairamhof

## Hygiene ist vielfältig

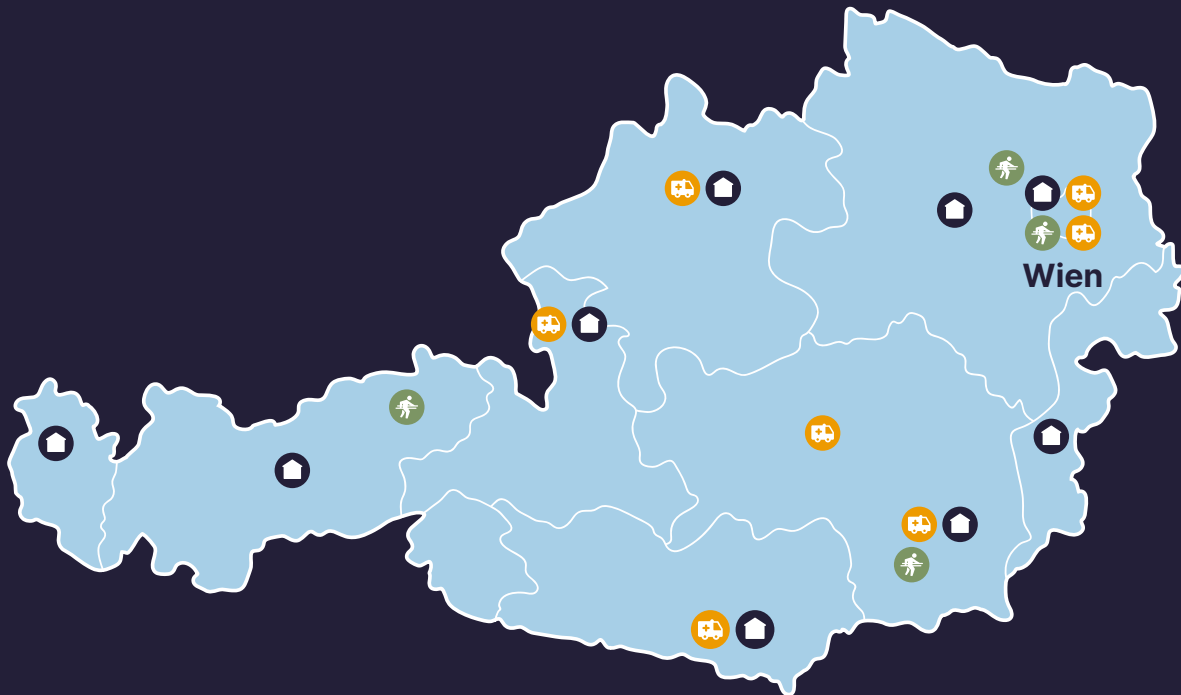
Das Tiroler Hygienezertifikat, eingeführt 2018 von der Sektion für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität Innsbruck, wurde dem RZ Häring zum sechsten Mal in Folge verliehen.

Seit 2018 gibt es ebenfalls jährlich für die Fremdreinigung des RH eine Hygienekontrolle, die von der Sektion für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität Innsbruck durchgeführt und mit einem offiziellen Hygienegutachten bewertet wird.

Mit der Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ sprechen wir uns seit 2018 für einen hohen Standard aus. Daher wird 2024 die Compliance-Beobachtung für die hygienische Händedesinfektion implementiert.

Die jährliche Hygienefortbildung mit dem diesjährigen Schwerpunkt „Aseptischer Verbandswchsel“ wurde gemeinsam mit der ARGE Wundmanagement im Rahmen eines Workshops durchgeführt.

An zwei Aktionstagen (Tag der Händehygiene, 50 Jahre RZ Häring) wurde die Händehygiene auch für Besucher:innen und Patienten:Patientinnen in den Fokus gerückt.



## Rehabilitationszentrum Meidling

### Daten 2023



Systemisierte Betten: **52**



Tagesklinische Betten: **8**



Ambulante Rehabilitationsplätze: **40**



Stationäre Fälle: **252**



Ambulante Fälle: **239**



Mitarbeiter:innen: **142**

### Mitarbeitende

#### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Karin Gestaltner

#### Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

#### Spitalsmanager Ost

DI Stefan Fuhrmann  
ab 1.2.2024

#### Verwaltungsleitung

Johannes Wald

#### Standortleitung Verwaltung

Teresa Talpa, MA  
ab 1.4.2024

#### QSK-Mitglieder

Claudia Bader, BSc MSc

Dr. Michaela Fally

Peter Ungar

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Florian Zweckmayr

#### CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Angelika Haymerle-Kimla

Peter Kranzler

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

#### Hygieneteam

Dr. Daniel Lahner

Bernhard Löffler

# QM-Aktivitäten 2023

## Pilotphase Rehabilitation nach ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

Wie schon im Qualitätsbericht 2022 angekündigt, erfolgte der Start der Pilotphase zur Implementierung der Rehabilitation nach ICF auf Abteilung 2 Schädel-Hirn-Trauma-Rehabilitation mit April 2023.

Für die erfolgreiche Umsetzung der Pilotphase wurden folgende Maßnahmen gesetzt:

1. Definition der lokalen Prozesse im ICF-Handbuch Teil B und Entwicklung eines vorläufigen ICF-Dokumentationsblattes
2. Schulung der Mitarbeiter:innen (6 Workshops zu je 7,5 Stunden) im interdisziplinären Setting zu folgenden Schwerpunkten:
  - Hintergrundverständnis zur Bedeutung von Teilhabe im Sinne der ICF
  - Bedeutung und Interpretation des bio-psycho-sozialen Modells inkl. Befähigung zur Ableitung von Aktivitätszielen
  - praktisches Üben von ICF-Zielformulierungen anhand von Fallbeispielen
  - Schulungsunterlagen
3. Mit einer Kick-Off-Veranstaltung zeitnah vor Start wurde das Team nochmals informiert und inhaltlich auf das Thema ICF eingestimmt.

Ab dem Starttermin 4. April 2023 wurde jeder:jede neu aufgenommene Patient:in auf Abteilung 2 in den ICF-Prozess integriert. Ausgenommen waren lediglich Patienten:Patientinnen, welche zur neurologischen Begutachtung im Zuge der BK 38 (Post Covid) aufgenommen wurden.

### Arbeitsteiliger Prozess als Erfolgsfaktor

Die übergeordnete Zielvorgabe erfolgt bei Aufnahme von dem:der aufnehmenden Arzt:Ärztin. Konkrete, individualisierte Zielvorschläge auf Aktivitäts- bzw. Partizipationsebene erfolgen durch den:die Therapeuten:Therapeutin, wobei interdisziplinäre Zusammenarbeit ausdrücklich erwünscht ist. Diese Zielvorschläge werden im Zuge der interdisziplinären Teambesprechung ärztlich abgestimmt und gegebenenfalls ergänzt.

End- bzw. Zwischenevaluierungen erfolgen ebenso im Zuge der interdisziplinären Teambesprechung.

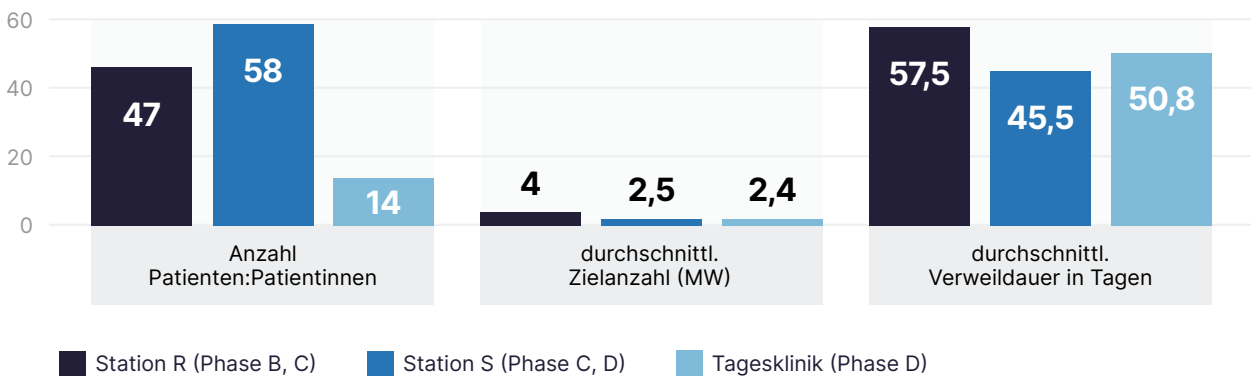
### Begleitende Maßnahmen zur Pilotphase:

- definierte Ansprechpersonen zu ICF-Inhalten und Prozessschritten
- „Teilhabe-Café“ (interdisziplinäres, freiwilliges Austauschformat mit der Möglichkeit zu Fallerläuterung oder anderen speziellen Themen bzw. Fragestellungen)
- Unterstützung durch Qualitätsmanagerin bei Teambesprechung zur Prozessbegleitung und Evaluierung

### Erste Evaluierungsergebnisse von 4.4.2023 bis 5.1.2024

Entlassene Patienten:Patientinnen gesamt	128
Davon BK 38 (= von ICF ausgeschlossen)	9
<b>ICF-evaluierte Patienten:Patientinnen gesamt</b>	<b>119</b>
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	50,9
Durchschnittliche Anzahl an formulierten Zielen (MW) pro Patient:in	3,1
<b>Formulierte Aktivitätsziele insgesamt</b>	<b>367</b>

### ICF-Ziele nach Stationen (inkl. Verweildauer)

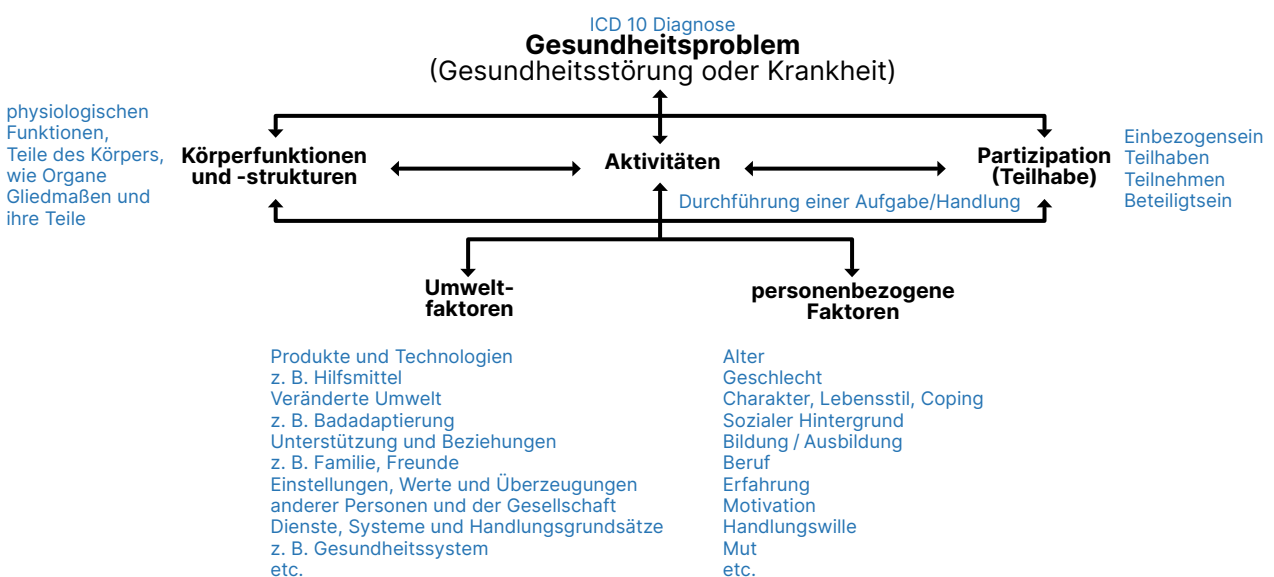


### Ziele der Evaluierung der Pilotphase waren:

- Feinjustierung der einrichtungsspezifischen Prozesse
- Ableitung von Maßnahmen basierend auf dem Prinzip „Lessons Learned“
- Identifizierung und Präzisierung der IT-Anforderungen zur Abbildung der ICF im geplanten neuen Krankenhausinformationssystem (KIS)

### Erstes Fazit:

Das Berücksichtigen und Anwenden des bio-psycho-sozialen Modells in der Zielfindung wird vom Team als sehr bereichernd erlebt und umgesetzt.



Das bio-psycho-soziale Modell der Komponenten der Gesundheit nach ICF und deren Wechselwirkungen (Quelle: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/\\_node.html6](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6)) – ergänzt durch Erklärungen der jeweiligen Begriffe (in Blau).

Mit diesem Modell im Hintergrund fällt es den Experten:Expertinnen leichter, gemeinsam mit dem:der Patienten:Patientin bzw. den Angehörigen individuell bedeutsame Ziele zu formulieren.

Die transparente interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Erreichung von individuellen Teilhabezielen im ICF-Zielblatt wird ausgesprochen positiv wahrgenommen und verbessert die Teamkommunikation. Ohne die Möglichkeit zur digitalen ICF-Dokumentation im bestehenden KIS stellt die Integration der ICF definitiv eine Herausforderung mit Mehraufwand für das Team dar.

## QM-Audit

Im November 2023 fand das erste interne QM-Systemaudit im RZ Meidling unter der leitenden Auditorin Mag. Katrin Wittmann statt. Basierend auf dem Selbstbewertungskatalog wurden einzelne Themen vertieft analysiert.

Das dialogisch „kritische“ Hinterfragen aus der „Außenperspektive“, gepaart mit kollegialem Austausch, stellt eine große Bereicherung für die einrichtungsinterne, aber auch die AUVA-weite QM-Entwicklung dar. Eine Begehung vor Ort unter Einbindung der Mitarbeiter:innen rundeten das Audit ab. Die Ergebnisse wurden im Abschlussbericht für die Kollegiale Führung kategorisiert nach Best Practice, Hinweise und Empfehlungen zusammengefasst und aktuell bearbeitet.

### Das Auditteam, die Kollegiale Führung und die Qualitätsmanagerin



Foto: Anna Richter

## Onboarding neuer Mitarbeiter:innen – „das A und O der Einarbeitung“

Ein guter Start in eine neue Aufgabe bzw. an einem neuen Arbeitsplatz ist wichtig für beide Seiten, den:die Mitarbeiter:in und den:die Arbeitgeber:in.

Selbstverständlich ist es essenziell, sich das künftige Aufgabengebiet strukturiert und effizient aneignen zu können. Die Einarbeitungsphase muss auch die soziale Einbettung in die Unternehmenskultur leisten und das Unternehmensleitbild authentisch vermitteln. Beiden Ansprüchen tragen wir im RZ Meidling anhand der Begleitung neuer Mitarbeiter:innen durch klar zuständige Mentoren:Mentorinnen Rechnung. Der Einarbeitungszeitraum ist definiert und strukturiert durchgeplant. Eine allgemeine Checkliste deckt Grundsätzliches zur Einrichtung und für alle Berufsgruppen gleichermaßen relevante Basisinformationen bzw. Basisabläufe ab. Die fachspezifische Checkliste präzisiert die fachlichen Aufgaben bzw. relevanten Informationen für den jeweiligen Tätigkeitsbereich. Hier ist es wichtig, den Grad der Einarbeitung abbilden zu können (gezeigt – angeleitet – selbstständig). Das Arbeiten mit Checklisten hilft, keine Schritte zu vergessen, und unterstützt sowohl den:die Mitarbeiter:in als auch den:die Mentor:in.

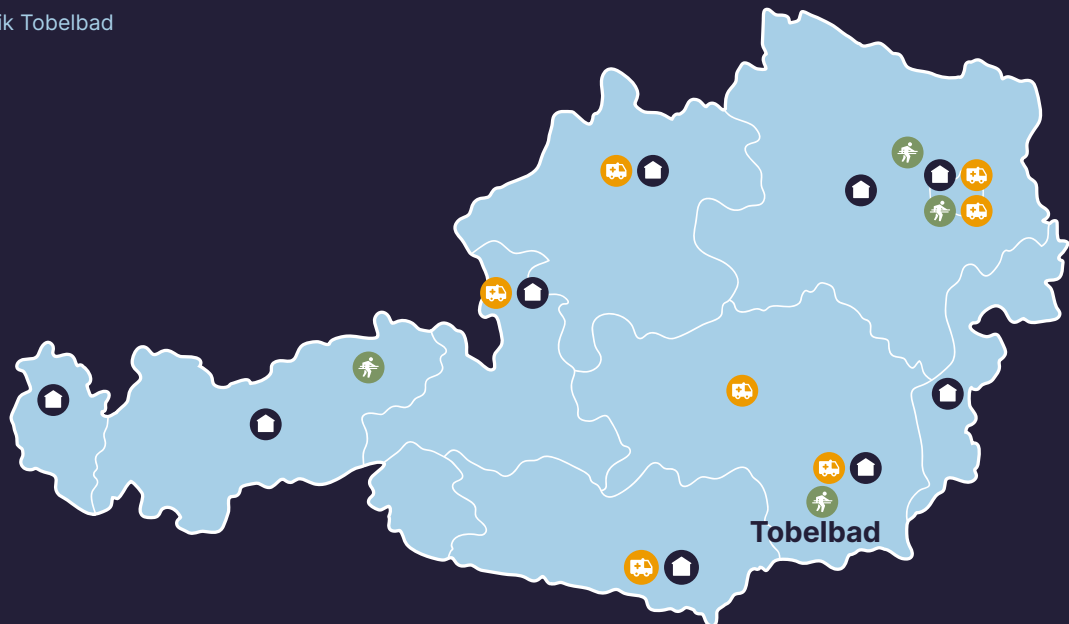
Ein wesentlicher Aspekt ist, dass die Führungskraft in geplante Feedbackgespräche eingebunden ist. Dies stellt sicher, dass sowohl vorhandenes Potenzial als auch Schwierigkeiten frühzeitig detektiert und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können.

Die personelle und zeitliche Investition in ein strukturiertes Onboarding trägt Früchte in vielerlei Gestalt: dem Einbringen von Ideen, Motivation und Engagement im eigenen Aufgabengebiet, in geringerer Personalfuktuation und vielem mehr.

### Beispiel zum Inhalt eines Einarbeitungskonzeptes

#### Inhaltsverzeichnis


Allgemeine Informationen .....	4
Zeitplan der Einarbeitung .....	5
Strukturelle Dienstrahmenbedingungen .....	6
Allgemeine Checkliste.....	7
Allgemeine Informationen rund um den Arbeitsplatz und Ausstattung.....	7
Dienstplanung .....	7
Vorstellung .....	7
Kennenlernen der Räumlichkeiten im RZ Meidling (RM) .....	8
Kennenlernen der Räumlichkeiten im Traumazentrum Wien Standort Meidling (UM).....	9
Information zu Besprechungen, Visiten.....	9
Verhalten bei Notfällen.....	10
Patienten-:Patientinnensicherheit & Risikomanagement .....	10
Einführung in die Basis-Hygiene.....	11
Onboarding AUVA & Personalentwicklung..	11
Fachspezifische Checkliste.....	12
Rund um die	
Patienten-:Patientinnenversorgung .....	12
Spezifika Ambulante Rehabilitation .....	13
Spezifika CRCU.....	15
Spezifika SHT-Ergotherapie .....	17
Feedback / Evaluierung der Einarbeitung .....	18




# Rehabilitationsklinik Tobelbad

## Daten 2023

 Systemisierte Betten: **202**

 Stationäre Fälle: **2.038**

 Ambulante Fälle: **189**

 Mitarbeiter:innen: **275**

## Mitarbeitende

### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Dr. P. Roland Frank, MSc  
(bis 31.3.2024)

#### Ärztliche Leitung und Leitung Abteilung für Unfallverletzte

Prim. Dr. Werner Lenhard  
(ab 1.4.2024)

#### Ärztliche Leitung der Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Prim. Dr. Johanna Stückler

#### Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

#### Standortleitung Pflege

Eva Kortschak, MBA

#### Spitalsmanagerin Süd und Standortleitung

Mag. Simone Teichert, MBA  
(ab 1.10.2023)

#### Verwaltungsleitung

Ing. Gerald Schlemmer, MAS  
(bis 30.09.2023)

### QSK-Mitglieder

Alexandra Braunegg

Georg Halbwirth

Dietmar Kohlhofer, BSc

Hippokrates Konstandinidis, MA

Bernhard Kvas

Mandy Meurer

Günter Sommerauer

Dr. Angelika Steinort

Dr. Gabriela Wittgruber

### CIRPS-Vertrauensteam

Susanne Hirndler

Dietmar Kohlhofer, BSc

Hippokrates Konstandinidis, MA

Bernhard Kvas

Gabriele Liebmann, BSc

Orestis Tsaklidis

### Hygieneteam

Dr. Renate Krassnig, PhD

Elke Rausch, BSc



## QM-Aktivitäten 2023

### Therapiebegleithund Capper in der Rehabilitationsklinik Tobelbad

Capper, ein fast 5-jähriger Shetland Sheep Dog (Sheltie), ist seit einem Jahr als Therapiebegleithund im Rehaszentrum Tobelbad tätig. Seine Liebe zu Menschen, seine Intelligenz und sein spielerisches Wesen machen ihn zum idealen Therapiebegleithund.

Im Rehaszentrum Tobelbad wird Capper in den Bereichen Physio- und Ergotherapie eingesetzt. In der Ergotherapie nimmt er an Suchspielen teil, bei denen Patienten:Patientinnen „Leckerlis“ verstecken, die Capper dann sucht. Diese Spiele dienen dazu, die Patienten:Patientinnen entsprechend ihren Fähigkeiten zu fordern. In der Physiotherapie unterstützt Capper das Gleichgewichtstraining der Patienten: Patientinnen, indem er sich so positioniert, dass die Patienten:Patientinnen ihn gerade noch streicheln können. Mit aktiveren Patienten:Patientinnen kann er in weitere Übungen integriert werden wie z. B. in Stütztraining, Gangtraining und Geschicklichkeitstraining.

Während der Therapie ist immer ein:e Therapeut:in anwesend, der:die die machbaren und therapeutisch sinnvollen Übungen festlegt und begleitet. Als Ausgleich zum Therapiealltag steht Capper auch immer gerne für Streicheleinheiten oder zum Kuscheln zur Verfügung.

Die Arbeit mit Capper bringt nicht nur Erfolge und Fortschritte für die Patienten:Patientinnen, sondern zaubert auch immer ein Lächeln auf die Gesichter aller anwesenden Personen. Capper ist jeden Mittwochvormittag in Tobelbad im Einsatz und freut sich auf viele weitere Therapieeinheiten.



Foto: Günter Sommerauer

### Patienten-:Patientinnenbefragung 2023

Die Ergebnisse der Patienten-:Patientinnenbefragung zeigen weiterhin konstant gute Werte bezogen auf den Großteil der abgefragten Themen. Basierend auf den Rückmeldungen der Patienten:Patientinnen zum Thema Schmerzmanagement in unserer Einrichtung beschloss die Kollegiale Führung, das Thema Schmerzmanagement in Zusammenarbeit mit den hauseigenen Experten:Expertinnen erneut zu evaluieren. Ziel ist es, das bestehende Konzept zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

### Weiterentwicklung der Leistungen an der Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Unter dem Leitsatz „Die Rehabilitationsklinik Tobelbad steht für bestmögliche Rehabilitation Unfallverletzter und Patienten:Patientinnen mit Berufskrankheiten und verfügt über die Expertise für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin“ erhielt die Kollegiale Führung der Rehabilitationsklinik Tobelbad den Auftrag, ein Konzept zur Weiterentwicklung ihrer Leistungen zu erstellen.

Die klinische Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin der Krankenanstalt steht für hochwertige und effiziente stationäre Rehabilitationsleistungen bei Berufskrankheiten (BK). Die Abteilung beschäftigt im Berufskrankheitenverfahren hochqualifizierte Begutachtungsärzte: Begutachtungsärztinnen und bietet ambulante Leistungen im Sinne von Berufskrankheiten-Vorsorgeuntersuchungen. Im Jahr 2020 wurde sie durch die österreichweite medizinische Stabsstelle BK erweitert, welche sich aus dem „BK-19-Neu-Projekt“ entwickelt hat. Mittlerweile ist sie aufgrund der Vielzahl an Zuständigkeitsbereichen unverzichtbar im Berufskrankheitengeschehen der AUVA geworden. Gerade vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie hat sich die Abteilung in dieser Struktur sehr bewährt.

Ihr oberstes Ziel ist es, die Qualität des klinischen Bereiches der Abteilung mit seinen vielfältigen, einzigartigen fachlichen Expertisen und insbesondere die Strukturen der medizinischen Stabsstelle BK für die AUVA weiterhin hochzuhalten.

Durch die Genehmigung dieses Konzeptes durch den Generaldirektor und Ärztlichen Direktor im Juli 2023 war es möglich, folgende Ziele und Leistungen als fixen Auftrag zu verankern und als Standard in den zu erstellenden Leistungskatalog zu übernehmen:

- 5.4.1 Weiterentwicklung Zentrum für Tertiärprävention
- 5.4.2 Weiterentwicklung Zentrum für Sekundärprävention mit Stabsstelle BK
- 5.4.3 Weiterentwicklung Stabsstelle BK

## Ausbildung zum:zur Facharzt:Fachärztin für Arbeitsmedizin

Seit dem Jahr 2000 war es möglich, an der Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin 36 Ausbildungsmonate zur Ausbildung zum:zur Facharzt:Fachärztin für Arbeitsmedizin zu absolvieren. Ergänzend zum Ausbildungsjahr in der „AUVA Graz“ bestand gemäß „alter“ Ausbildungsordnung eine Ausbildungs-Organisationseinheit als voll anerkannte Ausbildungsstätte zur Ausbildung von Fachärzten: Fachärztinnen für Arbeitsmedizin.

Seit dem Jahr 2000 wurden an der Organisationseinheit bereits neun Fachärzte:Fachärztinnen für Arbeitsmedizin ausgebildet, die als solche die arbeitsmedizinische Landschaft Österreichs wesentlich prägen – dies im positivsten Sinne! Von diesen befinden sich derzeit fünf Fachärztinnen als Mitarbeiterinnen am Standort Tobelbad.

Die Änderung der Ausbildungsordnung 2015 und Umstrukturierungsmaßnahmen in Teilbereichen der AUVA mit einhergehender Erweiterung der Kompetenzen an unserer Abteilung erforderten eine Reevaluierung der zu vermittelnden Ausbildungsinhalte und der Konformität der Ausbildungsstandorte als Ausbildungsstätten. Oberstes Ziel war dabei, die Ausbildung von Fachärzten:Fachärztinnen weiterhin am Standort zu ermöglichen, um so das notwendige Fachwissen für BK-Feststellungsverfahren zu wahren.

Ausbildungsärztinnen  
Dr. S. Leski-Poganitsch;  
Dr. E. Kratochvil-Feischl;  
Dr. S. Truppe



Foto: Johanna Stückler

Das Ergebnis unserer Reevaluierung war, dass am Standort Tobelbad alle inhaltlichen und strukturellen Voraussetzungen für die Vollausbildung erfüllt sind. Ein Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte wurde eingebracht und im August 2023 positiv bescheidet. Dies ist insbesondere auch deshalb bemerkenswert, da dies aufgrund der umfassenden Anforderungen bisher noch für keine andere Einrichtung in Österreich erfolgen konnte. Wir sind somit nach der neuen Ausbildungsordnung die derzeit einzige Ausbildungsstätte für arbeitsmedizinische Fachärzte:Fachärztinnen in ganz Österreich und können nun die gesamte entsprechende Ausbildung an unserem Standort anbieten.

Die Ausbildung von Fachärzten:Fachärztinnen für Arbeitsmedizin ist für die AUVA also weiterhin gesichert und damit auch die Qualität in Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren. Außerdem wird dadurch eine Entwicklungsmöglichkeit für die an der Abteilung tätigen Arbeitsmediziner:innen geboten. So sind wir auch für jüngere Kollegen:Kolleginnen in dieser Hinsicht weiterhin attraktiv und in der Wahrnehmung als einzigartiges Kompetenzzentrum gestärkt.

## Weitere für 2023 und 2024 geplante QM-Aktivitäten

- Implementierung von AUVA-weiten Konzepten wie der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF)** in den täglichen medizinischen Abläufen
- Vorbereitungen zur Einführung des neuen, AUVA-weit eingesetzten **Krankenhausinformationssystems KIM**

## Verleihung der IPS-Auszeichnung an die AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad

Die AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad erhielt im Oktober 2023 die IPS-Auszeichnung von der Initiative Patienten-:Patientinnensicherheit Steiermark (IPS) der Qualitätssicherungskommission Steiermark. Diese Anerkennung ist ein Beweis für unser unermüdliches Engagement für Exzellenz und Qualität in der Patienten-:Patientinnensicherheit.

Mit der IPS-Auszeichnung blicken wir zuversichtlich in die Zukunft und sind bestrebt, weiterhin Spitzenleistungen für die Sicherheit der Patienten:Patientinnen zu erbringen.



Foto: bereitgestellt von IPS



# Rehabilitationszentrum Weißer Hof

## Daten 2023



Systemisierte Betten: **200**



Stationäre Fälle: **949**



Mitarbeiter:innen: **215**

## Mitarbeitende

### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Werner Schätzner

#### Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

#### Verwaltungsleitung

Johann Walzer, MSc

### QSK-Mitglieder

Ute Grunze

Katharina Habinger

Sanela Karasalihovic

Andreas Kirner

Hippokrates Konstandinidis

Doris Mair

Rudolf Meixner

Dr. Markus Patak

Claudia Prokop

Susanne Steinwender

Kurt Wagner, MSc

Claudia Zuniga-Soto

### CIRPS-Vertrauensteam

Irene Berger

Andreas Kirner

Hippokrates Konstandinidis

Dr. Iris Philipp-Hauser

Carolina Pötsch

Elisabeth Sallinger

Susanne Steinwender

### Hygieneteam

Dr. Hoseyn Selahzadeh

Claudia Zuniga-Soto

## QM-Aktivitäten 2023

### Digitalisierte Informationsmappe für Patienten:Patientinnen

Im Rahmen unseres stetigen Engagements für Qualität und Serviceverbesserung haben wir es 2023 geschafft, die bislang in Papierform bestehende Patienten-:Patientinneninformationsmappe in ein digitales Format zu transferieren.

Diese digitalisierte Mappe, die nun jedem:jeder Patienten:Patientin über das Terminal direkt an seinem:ihrer Bett zur Verfügung steht, dient als umfassende Informationsquelle über unser Rehabilitationszentrum.

Es wird ein einfacher Zugang zu wichtigen und interessanten Informationen geboten. Die Inhalte reichen von der Hausordnung über Informationen zu Freizeitaktivitäten bis hin zu Sprechstunden der einzelnen Bereiche. Darüber hinaus enthält die Mappe Anleitungen zum Umgang mit einer Vielzahl von Themen, darunter Angehörigentraining, Seelsorge, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Datenschutz und Abfalltrennung. Diese digitale Bereitstellung verbessert die Zugänglichkeit und Benutzer:innenfreundlichkeit unserer Dienstleistungen für alle Patienten:Patientinnen.



Foto: S. Steinwender

## Neue Fortbildungsveranstaltung im Rehabilitationszentrum Weißer Hof

Im Mai und Juni 2023 führte das Rehabilitationszentrum Weißer Hof eine innovative Fortbildungsreihe unter dem Titel „6T48UE25V19REFIN – die Formel zur multiprofessionellen Fortbildung“ ein.

Diese Veranstaltung, die nun jährlich stattfinden soll, zielte darauf ab, den pflegenden Mitarbeiter:innen der Paraplegiologie umfassendes Wissen im Bereich der Querschnittrehabilitation zu vermitteln.

Veranstaltungsüberblick:

- **Dauer:** 6 Tage
- **Unterrichtseinheiten:** 48, verteilt auf 25 Vorträge
- **Referenten:Referentinnen:** 19 Experten:Expertinnen aus den verschiedenen Fachbereichen
- **Teilnehmende:** pflegende Mitarbeiter:innen der Paraplegiologie

Die Themen sind breit gefächert und decken alle Aspekte der Querschnittrehabilitation ab. Die Veranstaltung bietet eine Plattform für den Wissensaustausch und die Weiterbildung, wobei die aktive Teilnahme und das positive Feedback der Mitarbeiter:innen besonders hervorzuheben sind.

### Zukunftsausblick:

Das Rehabilitationszentrum Weißer Hof ist bestrebt, kontinuierlich in die Weiterbildung seiner Mitarbeiter:innen zu investieren, um die hohe Qualität in Bezug auf Pflege und Rehabilitation aufrechtzuerhalten. Mit Zuversicht blickt das Zentrum den zukünftigen Fortbildungsveranstaltungen entgegen und verpflichtet sich, auch weiterhin eine qualitativ hochwertige und umfassende Fortbildung anzubieten.

### Fort- und Weiterbildungskonzept:

Das interdisziplinäre Team des Rehabilitationszentrums Weißer Hof steht vor der Herausforderung, Patienten:Patientinnen mit Querschnittlähmung und Rückenmarksverletzung zu versorgen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist es essenziell, dass das Team über ein hohes Maß an Fachwissen verfügt und dieses stetig erweitert. Die Pflegefachtage „Rund um den Querschnitt“ dienen dazu, neues Personal umfassend zu informieren und das Fachwissen aus verschiedenen Bereichen zu vertiefen.

**Fazit:** Die Einführung der Fortbildungsveranstaltung „6T48UE25V19REFIN“ im Rehabilitationszentrum Weißer Hof stellt einen bedeutenden Schritt zur Sicherstellung der Qualität und zur Förderung der multiprofessionellen Zusammenarbeit dar. Die positiven Rückmeldungen bestätigen den Erfolg des Konzepts und motivieren zur Fortsetzung und Weiterentwicklung dieses wichtigen Bildungsangebots.

Weiterbildung: 6T48UE25V19REFIN –  
die Formel zur „multiprofessionellen Fortbildung“



Foto: Andrea Yu

T. Neuhold, MSc; Prim. Dr. K. Gestaltner;  
Andrea Yu: Organisatorin der Fortbildung



Foto: Andrea Yu

## RZ Weißer Hof goes RZ Wien

Wir bringen Menschen zurück ins Leben.  
Schritt für Schritt.

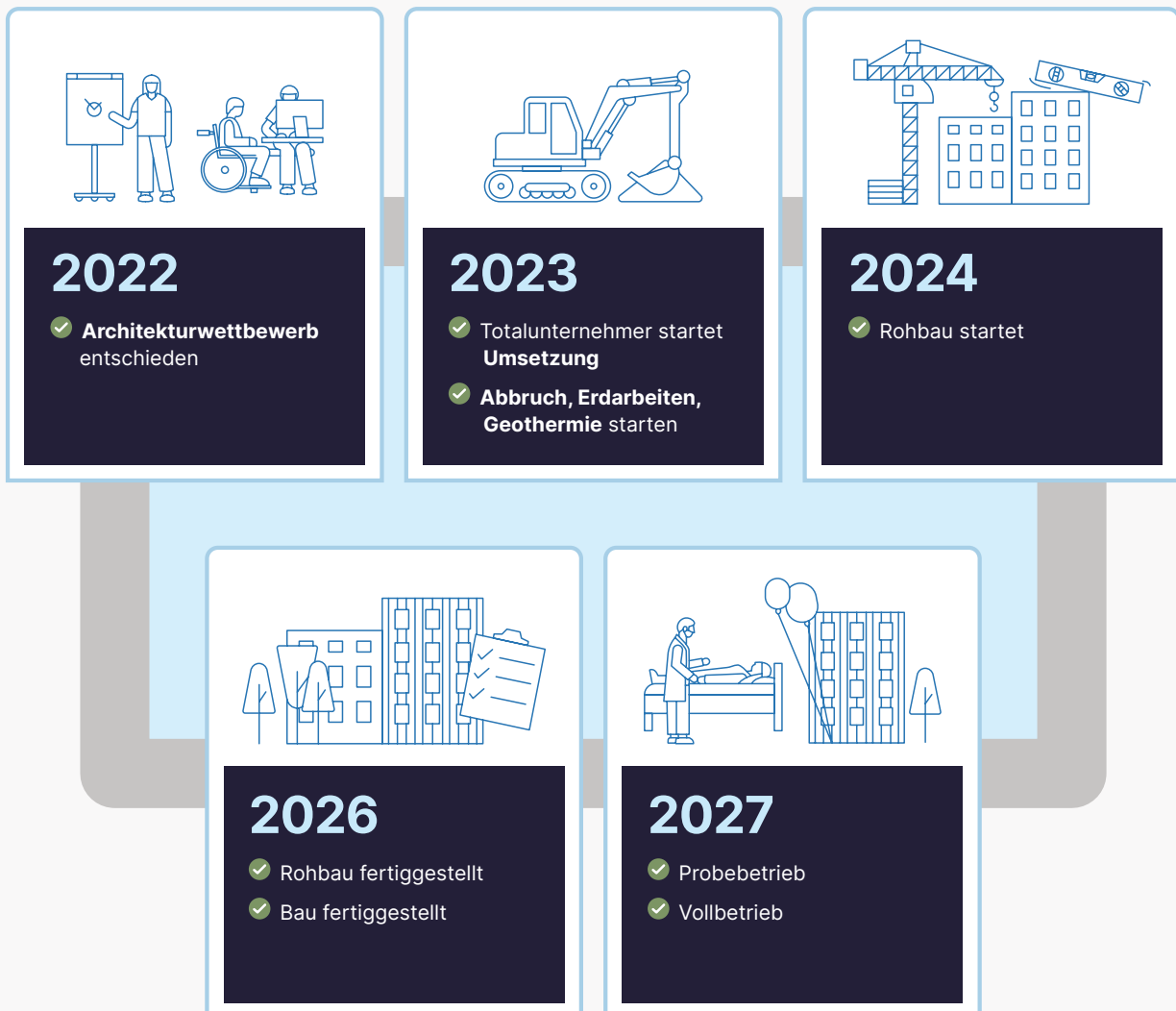
**Und ab 2027 gemeinsam.**

Mit der Errichtung des neuen Rehabilitationszentrums Wien am Standort Meidling begegnet die AUVA den geänderten Anforderungen an die ganzheitliche Betreuung von Unfallopfern und schafft den **ersten Trauma-Campus Österreichs** – mit dem Know-how und der jahrzehntelangen Erfahrung der zwei Standorte RZ Meidling und RZ Weißer Hof, die sich künftig im Rehabilitationszentrum Wien vereinen werden.

Ab 2027 stehen im Rehabilitationszentrum Wien insgesamt 250 Rehabilitationsplätze zur Verfügung. Das Angebot umfasst alle Phasen und Formen der Rehabilitation.

### Zeitplan bis 2027

#### Zeitplan für Trauma-Campus Wien



# Unfallkrankenhaus Steiermark

## Daten 2023

### Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: **218**

Standort Graz: **145**

Standort Kalwang: **73**



### Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: **8.316**

Standort Graz: **5.622**

Standort Kalwang: **2.694**



### Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: **56.832**

Standort Graz: **45.743**

Standort Kalwang: **11.089**



### Operationen:

UKH Steiermark: **6.855**

Standort Graz: **4.349**

Standort Kalwang: **2.506**



### Mitarbeiter:innen:

UKH Steiermark: **567**

Standort Graz: **399**

Standort Kalwang: **168**

## Mitarbeitende

### Kollegiale Führung

#### Ärztlicher Direktor

Prim. Prof. Dr. Christian  
Kammerlander

#### Pflegedirektor

Michael Pichler, MSc

#### Spitalsmanagerin Süd

Mag. Simone Teichert, MBA

#### Standortleitung Pflege

**Kalwang**  
Peter Biela, MSc

#### Standortleitung Verwaltung

**Kalwang**  
Helmut Kreiner, dipl. KHBW

#### Standortleitung Pflege

**Graz**  
Sieglinde Fuhrmann, MSc

#### Standortleitung Verwaltung

**Graz**  
Andreas Passl, MAS MBA

### QSK-Mitglieder – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc

Petra Haslinger

Lukas Hohegger, BSc

Dr. Maximilian Kerl

Andrea Kern

Sophie Kiefer

Dr. Aurel Krauß

Dr. Johannes Menner

Gerhard Reisinger

### QSK-Mitglieder – Standort Kalwang

Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc

Bernadette Waggermayer

### CIRPS-Vertrauensteam – Standort Graz

Peter Dorfer

Stefan Ertler

Andrea Fallmann

Gerhard Ferstl

Dr. Michael Fiedler

Eva Frohmann

Thomas Haiditsch

Petra Haslinger

Dr. Gerhard Jauk

Rene Riedl

### CIRPS-Vertrauensteam – Standort Kalwang

Natascha Eberhart

Stefan Gehwolf

Armin Griesser

Heimo Gumpold

Mag. Dr. Michaela Pilch

Kerstin Steffl

### Hygieneteam – Standort Graz

Petra Haslinger

Dr. Milan Niks

Dr. Tobias Oswald

### Hygieneteam – Standort Kalwang

Karin Kracher

Dr. Eva Stotz



## KTQ®-Rezertifizierung 2023

Das Unfallkrankenhaus Steiermark Standort Kalwang unterzog sich im November 2023 zum insgesamt sechsten Mal erfolgreich einer KTQ®-Visitation durch ein Experten-:Expertinnenteam, bestehend aus je einem:einer ärztlichen, ökonomischen und pflegerischen leitenden Angestellten.

Bereits Anfang des Jahres begannen wir den Selbstbewertungsbericht zu erstellen und im August 2023 reichten wir alle für die Rezertifizierung notwendigen Unterlagen bei der Zertifizierungsstelle ein. Der Selbstbewertungsbericht stellt den Ist-Zustand bzw. die Abläufe des Hauses dar und umfasst mehr als 300 Seiten.

Durch das große Engagement unserer Mitarbeiter:innen konnten wir ein erfreuliches Gesamtergebnis von 82 % erreichen. Dieses ausgezeichnete Resultat spiegelt die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätspolitik des UKH Steiermark Standort Kalwang sowie das riesige Engagement der Mitarbeiter:innen wider.



Foto: Heimo Gumpold

## KTQ®-Zertifikat

Ein KTQ®-Zertifikat ist für die Dauer von drei Jahren gültig; danach müssen die zertifizierten Einrichtungen eine neue Selbstbewertung durchführen und die neuerliche externe Überprüfung (=Visitation) beantragen. Nach einer Visitation erhält die Einrichtung bei erfolgreichem Abschluss neben dem gültigen Zertifikat eine Stärken-Schwächen-Analyse durch das Experten-:Expertinnenteam – den Visitationsbericht.

Das Unfallkrankenhaus Kalwang unterzog sich schon 2007 als erstes Krankenhaus der AUVA und als zweites Krankenhaus in Österreich dem Zertifizierungsverfahren nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus).

Dieses von Krankhausexperten-:expertinnen in Deutschland entwickelte Verfahren durchleuchtet nicht nur einzelne Abteilungen eines Spitals, sondern die Abläufe im gesamten Haus. **Sechs Kategorien** (Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement) beinhalten 48 zu bearbeitende Kriterien: von der Beschilderung bis zum Umweltschutz, von der Patienten-:Patientinnenaufnahme bis hin zur Weiterbetreuung nach der Entlassung, von der Patienten-:Patientinnenbetreuung bis zur Energiewirtschaft, vom Mitarbeiter:innengespräch bis zu den Kennzahlen und der Patienten-:Patientinnensicherheit.

KTQ®-Visitation im OP



Foto: Heimo Gumpold

KTQ®-Visitation auf der Intensivstation

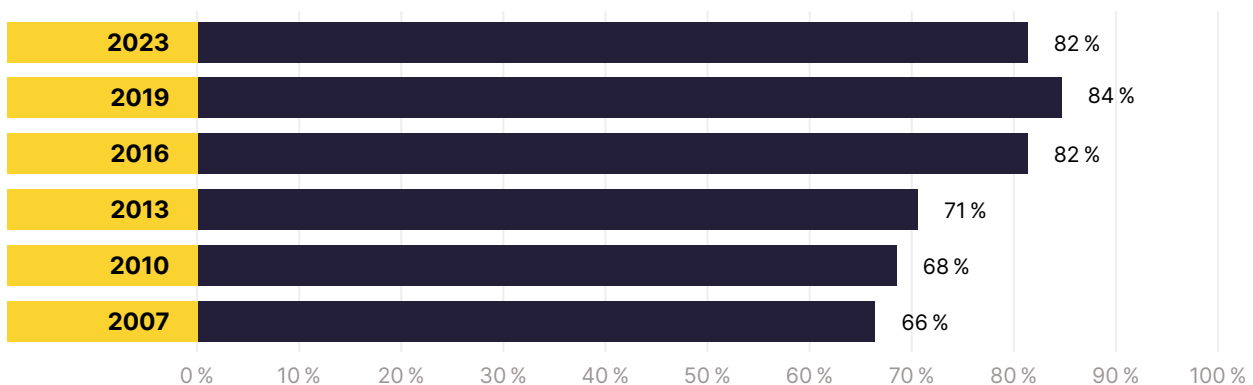


Foto: Heimo Gumpold

Jedes der 48 Kriterien ist nach dem PDCA-Zyklus (Plan/Do/Check/Act) aufgebaut. Im **Plan** formulieren wir den angestrebten Sollzustand, in **Do** die Umsetzung in unserer Einrichtung. In **Check** beschreiben wir Evaluierungs- und Messergebnisse, aus welchen sich Verbesserungsmaßnahmen im **Act** ergeben.

Für den **Erhalt des KTQ®-Zertifikates** müssen in der Erstzertifizierung und in der ersten Rezertifizierung 55% der Punkte auf Kategorien-Ebene erreicht werden. Ab der zweiten Rezertifizierung müssen 55% der Punkte auf Kriterien-Ebene erreicht werden.

### Gesamtergebnisse der KTQ Rezertifizierungen am Standort Kalwang (2007 bis 2023)



Eine Selbstbewertung ist entsprechend der KTQ®-Vorgaben zu erstellen und an eine **akkreditierte Zertifizierungsstelle** zu übermitteln. Die Zertifizierungsstelle hilft beim Vorbereiten der Zertifizierung und ist das Bindeglied zwischen der Einrichtung und der KTQ®.

Schon durch die **Selbstbewertung**, in der man die eigene Performance mit den Vorgaben des KTQ®-Manuals vergleicht, kann man Stärken und Verbesserungspotenziale identifizieren und erhält wertvolle Hinweise in Bezug auf die eigenen Leistungen. Dies erleichtert es, Behandlungsabläufe zu optimieren und sich Themen zu widmen, die man sonst gerne auf die lange Bank schiebt.

**Schwerpunkt im ACT:** Bei den ersten zwei bis drei Zertifizierungen liegt der Schwerpunkt auf Planung, Umsetzung und Messung der Ergebnisse. Danach gewinnt ACT – also die gezogenen Konsequenzen und Verbesserungsmaßnahmen, die seit der letzten Zertifizierung aus den Ergebnissen des CHECK abgeleitet wurden – zunehmend an Bedeutung.

Dies ergibt durchaus Sinn, da sich die Abläufe im Krankenhaus sehr dynamisch entwickeln und sich durch neue Erkenntnisse oder Gesetze immer wieder Änderungen ergeben, auf die Einrichtungen umgehend reagieren müssen, ohne Qualität einzubüßen.



## QM-Expertin „Eli“ – Verabschiedung

Im Rahmen der Zertifikatsüberreichung wurde unser QM-Urgestein Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc, liebevoll „Eli“ genannt, in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Ihr Mitwirken machte es überhaupt erst möglich, QM am Standort Kalwang zu etablieren und zu leben, und sie entwickelte das QM-System der AUVA tatkräftig mit. Ein herzliches Dankeschön für ihre jahrelange engagierte Arbeit an unserem Standort!



Foto: Heimo Gumpold

## KIS and Say Goodbye

Die AUVA war in den 80er-Jahren eine der ersten Krankenhausträger:innen, die zur Behandlungsdokumentation ein digitales Krankenhausinformationssystem (KIS), ASTRA, einsetzten. Damit gelang der AUVA tatsächlich ein Griff zu den Sternen – ASTRA blieb unbeeindruckt vom Mauerfall in Deutschland, dem Abschied vom österreichischen Schilling, dem Verlust kabelgebundener Telefonie, dem Aufbrechen althergebrachter Geschlechtsidentitäten bis zum alltäglichen Einsatz von sogenannter Künstlicher Intelligenz Tag und Nacht verlässlich im Einsatz. Man kann also durchaus von einer höchst erfolgreichen Langzeitbeziehung zwischen AUVA und ASTRA sprechen. So wie ein Ende langjähriger Beziehungen üblicherweise mit gemischten Gefühlen einhergeht, vom Schock der Trennung über Trauer und Wut bis zur Akzeptanz und Neuorientierung, war dies durchaus auch beim Abschied vom lieb gewonnenen, verbleichenden IT-Stern am Akutkrankenhaushimmel der Fall.

Aktuelle Anforderungen betreffend Datenschutz und -sicherheit, Interoperabilität und Ausfallssicherheit machten die Ablöse von ASTRA zwingend notwendig und prägten somit das Jahr 2023 an beiden Standorten. Bereits im Vorfeld der Umstellung war die Bereitstellung spürbarer Personalressourcen notwendig; in Fachteams wurden bestehende Prozesse und Regelungen in Hinblick auf das neue KIS hinterfragt und überarbeitet, Kenntnisse des neuen Systems wurden von Key-Usern/-Userinnen erworben und zum Schluss in Schulungsterminen bereichsspezifisch weitergegeben. Notwendige Hardware musste angeschafft, der nahtlose Übergang bei laufendem Betrieb detailliert geplant und umgesetzt werden.

Schließlich war es an beiden Standorten des UKH Steiermark im Juni und Juli 2023 so weit. Das lieb gewonnene, aber veraltete Krankenhausinformationssystem ASTRA wurde vom neuen System KIM der Firma Meierhofer abgelöst.

# Hygiene-Aktivitäten

## „Aktion Saubere Hände“

Am 19.10.2023 (Standort Kalwang) und am 22.11.2023 (Standort Graz) fand im Unfallkrankenhaus Steiermark der Aktionstag „Aktion Saubere Hände“ statt. Organisiert von den Hygienefachkräften und unter Mitwirkung von Mitgliedern der Hygieneteams wurde ein gemeinsamer Aktionstag gestaltet. Am Standort Graz beteiligten sich weiters Gesundheitspädagoginnen, eine Arbeitsmedizinerin sowie eine arbeitsmedizinische Assistentin aktiv an der Gestaltung des Aktionstages. Für die Mitarbeiter:innen der beiden Standorte wurde Folgendes geboten:

- Informationsstand zum Thema Hautschutz, Hautpflege und Handschuhe
- Möglichkeit zur Überprüfung der hygienischen Händedesinfektion durch DesiCoach® und/oder Didaktobox
- Visualisierung der Flächendesinfektion durch Hytrain und Überprüfung der Reinigungseffizienz durch GlowCheck
- UG: Kontrolle der persönlichen Hautstruktur sowie präventive Beratung bzw. Beratung und Hilfestellung bei bereits geschädigter Haut
- Hygienequiz
- Feststellen von Hygienemängeln im „Room of hygiene horror“

Sowohl die Informationsstände als auch die Möglichkeit der praktischen Kontrolle von Hände- und Flächendesinfektion wurden intensiv genutzt.

An beiden Standorten gab es eine rege Teilnahme und positives Feedback zur Veranstaltung. Neben zahlreichen Goodies (Händedesinfektionsmitteln, Hautlotion, Informationsbroschüren usw.) wurden von der AUVA Geschenke und 4x2 dienstfreie Stunden verlost.

Hygieneteam UO und Leitung ARGE Hygiene UG



Foto: Karin Kracher

Mitarbeiterinnen beim Aktionstag im „Room of hygiene horror“



Foto: Karin Kracher

„Room of hygiene horror“ mit Skelett



Foto: Karin Kracher

Tisch mit Goodies



Foto: Karin Kracher

„Room of hygiene horror“ mit Demonstrationspuppe im Bett



Foto: Karin Kracher

## CIRPS-Bericht 2023

Im Jahr 2023 traf sich das sechs Mitglieder zählende CIRPS-Team des UKH Steiermark Standort Kalwang unter dem Vorsitz von DGKG Natascha Eberhart zehnmal. Insgesamt gingen zehn Meldungen ein, zwei davon wurden von der AUVA übernommen. Nach Durchführung der „5-Fragen-Probe“ stellte sich bei sechs Meldungen heraus, dass sie keine CIRPS-Themen aufwiesen; sie wurden anderweitig bearbeitet. Es wurden keine Meldungen an die AUVA versandt.

OA Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc trat Ende 2023 in den wohlverdienten Ruhestand – wir bedanken uns bei ihr für das jahrelange Engagement und die hervorragende Zusammenarbeit. Als neues Mitglied unterstützt uns seit Jänner 2024 der leitende Haustechniker Stefan Gehwolf. Der 9. Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September 2023 hob die Beteiligung der Patienten:Patientinnen hervor und stand unter dem Motto „Sicherheit: Für Patient:innen. Mit Patient:innen“.

Seit 2015 ruft die Österreichische Plattform Patient:innensicherheit gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen aus Deutschland und der Schweiz jeweils am 17. September alle Akteure:Akteurinnen im Gesundheitswesen auf, mit Aktionen mehr Bewusstsein für das wichtige Thema der Patienten:Patientinnensicherheit zu schaffen. So werden beispielsweise jedes Jahr rund um den 17. September Krankenhäuser und andere Gebäude und Sehenswürdigkeiten orange beleuchtet. Mit dieser Signalfarbe wird weltweit ein leuchtendes Bekenntnis zur Patienten:Patientinnensicherheit abgegeben. Im UKH Steiermark Standort Kalwang wurde in der Woche vom 10. bis 17. September 2023 der Brunnen vor dem Haus orange beleuchtet. Zusätzlich wurden im Rahmen des „Internationalen Tages der Patientensicherheit“ Plakate angebracht und Informationsblätter über Medikationssicherheit an Patienten:Patientinnen verteilt.

Patienten:Patientinnensicherheit braucht die aktive Beteiligung aller Akteure:Akteurinnen einer Gesundheitseinrichtung. Das UKH Steiermark Standort Kalwang stellt die Sicherheit der Patienten:Patientinnen in den Fokus seiner Bemühungen und verwendet seine Innovationskraft dazu, dass Patienten:Patientinnensicherheit gelebt wird.

Das Jahr 2023 war im **UKH Steiermark Standort Graz** besonders von der Einführung des neuen Dokumentationssystems KIM geprägt.

Die Implementierung eines dermaßen komplexen EDV-Systems bringt beim Personal viele Unsicherheiten, Fragen und Probleme mit sich. Diese Tatsache wurde in einer hohen Anzahl an CIRPS-Meldungen sichtbar. Im Vergleich zu 2022 stieg die Anzahl der Meldungen auf 46: Das ist ein Plus von 77 %. Wie auch im Vorjahr konnte die Anzahl der nicht anonymen Meldungen erfreulicherweise auf ca. 70 % gehalten werden.

Einige Meldungen, welche KIM betrafen, konnten zeitnah und erfolgreich bearbeitet werden. Andere wiederum wurden über CIRPS an die EDV-Abteilung weitergeleitet und bedürfen einer komplexeren technischen Überarbeitung. Die Bandbreite der Themen, die nicht KIM betrafen, war sehr groß und spannte sich von Meldungen bezüglich Schmerzmedikation über technische Themen bis hin zu EDV-relevanten Themengebieten. Weiters konnten zwei neue, engagierte CIRPS-Vertrauensteammitglieder, Thomas Haiditsch und Gerald Pfeifer, gewonnen werden. Die hohe Meldungsanzahl, vor allem an nicht anonymen Meldungen, und die Bereitschaft, im CIRPS-Team mitzuarbeiten, zeigt uns, dass das Vertrauen in CIRPS im UKH Steiermark Standort Graz sehr hoch ist.

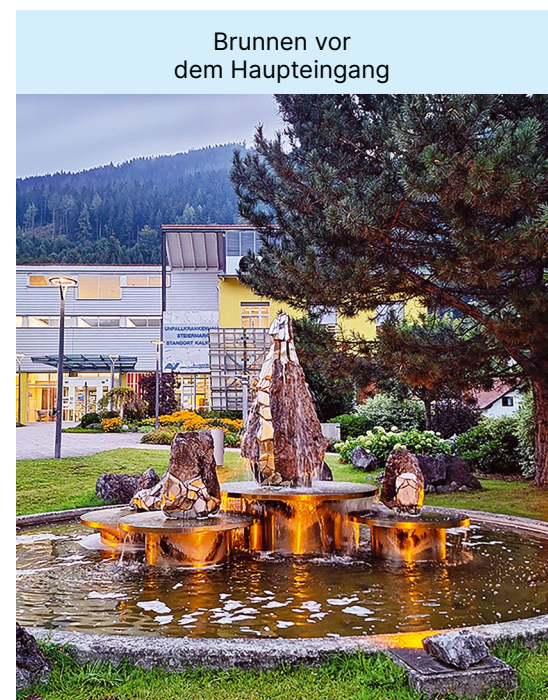


Foto: Stefan Gehwolf, Michaela Pilch



# Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

## Daten 2023



Systemisierte Betten: **100**



Stationäre Fälle: **3.933**



Mitarbeiter:innen: **294**



Ambulante Fälle: **41.406**



Operationen: **3.634**

## Mitarbeitende

### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Priv.-Doz. Dr. Vinzenz Smekal

#### Pflegedienstleitung

Roswitha Guggenberger, MSc

#### Spitalsmanagerin

Mag. Simone Teichert, MSc

#### Standortleitung Verwaltung

Mag. Wolfgang Reicht, MA

### QSK-Mitglieder

Carina Fillafer, BA  
Jürgen Huber, BScN

Oliver Huber, BA MA  
Mag. Wolfgang Reicht, MA

Yvonne Salbrechter, BA MA

### CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Simon Bantli  
Carina Fillafer, BA

Jürgen Huber, BScN  
Regina Penzinger, MSc

Almedin Salkic  
Astrid Tribusch

### Hygieneteam

Mag. Christian Dengg, MSc

Regina Penzinger, MSc

Dr. Manfred Windisch

# QM-Aktivitäten 2023

## Terminmanagement

Das BSC-Ziel „Entlastung der Spitalsambulanzen“ war einer der zentralen Schwerpunkte im Jahr 2023. Um nicht nur die Entlastung der Spitalsambulanzen, sondern auch den Patienten-:Patientinnenstrom in optimaler Weise sicherzustellen, wurde das Nachbehandlungsstatut (kurz NB-Statut) ins Leben gerufen. Ziel ist es, dass Patienten:Patientinnen innerhalb der Betriebszeiten der Nachbehandlungsambulanz und mit der für die Behandlung erforderlichen Zeitressourcen versorgt werden. Die Abläufe sind für Patienten:Patientinnen und das Team vor Ort optimiert. Neben dem Hauptziel definierte die Projektgruppe zudem auch Teilziele wie:

- exakte und verbindliche Termintaktung
- effiziente Koordination innerhalb der Ambulanzdisziplinen
- termingerechte Behandlung des:der Patienten:Patientin am Tag der Nachbehandlung

Besonderes Augenmerk wurde auf die Lenkung des Patienten-:Patientinnenaufkommens gelegt, so wurden definierte Wiederbestell-Indikatoren, Wiederbestell-Frequenzen und Wiederbestell-Intervalle gemäß den Empfehlungen internationaler Guidelines (AO Surgery) angewendet. Durch das Zusammenspiel dieser Ziele und durch optimierte Strukturen soll die größtmögliche Patienten-:Patientinnensicherheit und -zufriedenheit erreicht werden.

Im Rahmen der Projektgruppe wurden folgende Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt:

- Einführung eines Terminmanagements
- Einführung einer Gipsambulanz (GI)
- Koordinierung mit Fachärzten-:ärztinnen im niedergelassenen Bereich
- Evaluierung der Wiedervorstellung
- effiziente Kabinenzuteilung

Das NB-Statut wurde bereits im Dezember 2023 im regulären Tagesbetrieb aufgenommen und befindet sich aktuell in der ersten Umsetzungsphase. Eine Evaluation und die daraus resultierende Weiterentwicklung des Nachbehandlungsstatuts sind für das erste Halbjahr 2024 vorgesehen.

## Tagesklinik

Um Prozesse im klinischen Alltag für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende effizienter gestalten zu können, wird das Projekt zur Implementierung von Tageskliniken in den AUVA-Unfallkrankenhäusern gestartet.

Schon 2023 wurde im UKH Klagenfurt am Wörthersee ein Tagesklinik-Projektteam gegründet und im Zuge dessen die ersten Vorbereitungen für die geplante Implementierung der Tagesklinik gesetzt. Hierfür wurde der Prozess der tagesklinischen Aufnahme eines:einer Patienten:Patientin definiert und die weitere Vorgehensweise besprochen. Die künftigen Abstimmungstermine und der Start für tagesklinische Operationen sind ab 2024 vorgesehen.

## Evaluierung OP-Statut

**AUVA-QM-Landkarte:** III OP-Management

**Ziel:** Die operative Versorgung erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.

**Indikator:** Die Vereinbarungen sind im OP-Statut verschriftlicht.

Das bereits vor mehreren Jahren eingeführte OP-Statut beinhaltet alle Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem operativen Eingriff eines: einer Patienten: Patientin stehen. Aufgrund von unterschiedlichen Änderungen der Rahmenbedingungen, wie z. B. der Arbeitszeitverkürzung etc., die in das OP-Statut mitaufzunehmen sind, ist eine regelmäßige Evaluation notwendig. Gemeinsam wurden diese Änderungen in die bereits definierten Prozesse und Abläufe eingearbeitet, entsprechend adaptiert und den Kollegen: Kolleginnen in Schulungsterminen vorgestellt.

## Arbeitsgruppe Effizienzsteigerung im OP

Veränderungen von außen gelten als Anlass, die Abläufe in den Operationssälen zu evaluieren bzw. deren Effizienz zu steigern. Damit notwendige Maßnahmen von allen Beteiligten und Berufsgruppen mitgetragen werden, werden die Betroffenen in mehreren Workshops zu Beteiligten gemacht, um die Situation zu analysieren. Darauf aufbauend können in weiterer Folge Maßnahmen zur Effizienzsteigerung erarbeitet und implementiert werden. Ziel des Workshops ist es, die aktuelle IST-Situation zu analysieren und Abläufe hinsichtlich der Kommunikation und Informationsweitergabe zu optimieren, um so bestmögliche Strukturen für eine effiziente OP-Planung gewährleisten zu können.

Eine Umsetzung der Maßnahmen startete Ende 2023 mit Einführung der interdisziplinären OP-Plan-Besprechung, welche täglich am Nachmittag zwischen der OP-Koordination, dem: der diensthabenden Anästhesisten: Anästhesistin und der Anästhesie-Pflege stattfindet. Auf diese Weise soll die OP-Planung für den Folgetag so effizient wie möglich gestaltet werden, um die vorhandenen Ressourcen bestmöglich nutzen zu können.

## Arzneimittelhandbuch und Modulsystem

**AUVA-QM-Landkarte:** A.2.5.a Patienten-: Patientinnensicherheit & Risikomanagement

**Ziel:** Der Umgang mit Arzneimitteln ist geregelt.

**Indikator:** Ein aktuell gültiges Arzneimittelhandbuch ist vorhanden.

Mit Ende 2023 wurde das Arzneimittelhandbuch für das UKH Klagenfurt am Wörthersee fertiggestellt, welches auf Basis der gesetzlichen Grundlagen die notwendigen Strukturen und Prozesse im Umgang mit Arzneimitteln transparent, exakt und eindeutig darstellt. Das Arzneimittelhandbuch regelt alle Strukturen und Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bestellung, Lagerung, Anordnung, Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln stehen, und definiert die Aufgaben zur Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen.

Einhergehend mit der Erstellung des Arzneimittelhandbuches wurde auch das Modulsystem in ersten Bereichen erfolgreich umgesetzt. Das Modulsystem ist ein Barcode-unterstütztes Materialanforderungssystem, welches den Materialnachschub nach dem „First In – First Out“-Prinzip für Medikamente und Materialwirtschaftsgüter steuert. Durch die Umstellung kann eine deutliche Steigerung der Versorgungsqualität sowie eine Entlastung für die Pflege gegenüber der herkömmlichen Versorgung erreicht werden. 2023 wurden bereits der Erstuntersuchungsbereich wie auch der stationäre Bereich auf das Modulsystem umgestellt. Die weitere Umsetzung für die Spezialbereiche ist für 2024 vorgesehen.

Operative Versorgung



Foto: Carina Fillafer

Modulsystem  
Erstuntersuchung



Foto: Carina Fillafer



## Feedbackmanagement

Die AUVA-QM-Landkarte gibt das Ziel für das Feedbackmanagement vor: Es ist geregelt, an wen Patienten:Patientinnen sowie Angehörige sich mit Lob, Kritik und Anregungen wenden können. Es gibt ein System, wie mit diesen Informationen umgegangen wird.

Das Patienten-:Patientinnenfeedbackmanagement im UKH Klagenfurt am Wörthersee ist seit vielen Jahren das bedeutendste Tool, um die Qualität unserer erbrachten Leistungen regelmäßig überprüfen zu können. Patienten-:Patientinnenfeedback kann jederzeit in schriftlicher, analoger oder digitaler, oder auch mündlicher Form eingebracht werden. 2023 wurden insgesamt 586 Meldungen von den Patienten:Patientinnen abgegeben. Jede Meldung, sei es Lob oder Kritik, wird in das digitale Feedbackmanagement-System übertragen und kann schlussendlich im neuen, automatisch generierten Report übersichtlich für alle Bereiche dargestellt werden. Kritische Anregungen werden mit dem:der Patienten:Patientin besprochen und mit den Bereichsleitungen analysiert. Bei Bedarf werden daraus Prozess- bzw. Strukturänderungen sowie Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### Feedbackmanagement UKH Klagenfurt am Wörthersee

Wie im Feb. 2020 auch  
jetzt wieder höchst zufrieden!  
Das gesamte Team u. Personal  
sehr höflich, freundlich - man  
fühlt sich wohl!

## Ergebnisse der 5. AUVA-Patienten-: -Patientinnenbefragung 2023

Im UKH Klagenfurt am Wörthersee gaben 97,3 % der Patienten:Patientinnen an, mit dem Aufenthalt zufrieden gewesen zu sein und das UKH Klagenfurt am Wörthersee weiterzuempfehlen. Zudem wurden die Erwartungen in Bezug auf die Behandlungsqualität zu 97,3 % erfüllt.

Verbesserungspotenzial gibt es im Bereich der persönlichen Vorstellung des:der betreuenden Arztes:Ärztin, weshalb die bereits 2021 definierten Maßnahmen nochmals mit aufgenommen und mit den jeweiligen Bereichen analysiert werden.

Des Weiteren wurde durch die Patienten-:Patientinnenbefragung deutlich, dass der Fokus vor allem auf die Thematik „Wartezeiten“ gelegt werden muss. In diesem Zusammenhang wurde bereits das Nachbehandlungsstatut erarbeitet (siehe S. 79) und in den täglichen Betrieb aufgenommen. Eine Evaluierung der ersten umgesetzten Maßnahmen und eine Weiterentwicklung des Nachbehandlungsstatuts sind mit April 2024 vorgesehen.

## CIRPS

CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) ist ein Instrument, um unerwünschte Ereignisse, Fehler und Beinaheschäden erkennen, melden, analysieren und bearbeiten zu können. 2023 wurden sieben CIRPS-Meldungen von unseren Mitarbeitenden abgegeben. Die eingehenden Meldungen werden in den regelmäßig stattfindenden CIRPS-Vertrauensteam-Treffen diskutiert und bearbeitet. Die sich daraus ergebenden Vorschläge werden der Kollegialen Führung präsentiert, die weitere Vorgehensweise wird gemeinsam besprochen. Nach Evaluation der jeweiligen CIRPS-Meldungen ergeben sich daraus Struktur- oder Prozessänderungen. Für 2023 waren dies: zwei.



## Unfallkrankenhaus Linz

### Daten 2023



Systemisierte Betten: **153**



Stationäre Fälle: **5.165**



Ambulante Fälle: **48.122**

### Mitarbeitende



Operationen: **3.563**



Mitarbeiter:innen: **367**

### Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Klaus Katzensteiner

#### Pflegedienstleitung

Michael Leitner, MBA

#### Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

### QSK-Mitglieder

Raimund Falkner

Dr. Katharina Gattermeier

Sonja Gruber

Dr. Daniel Höfler

Sandra Schütz

Sabine Seyrl

Elisa Summer

Doris Thumfart

Bettina Tossmann (Moderatorin)

Gerold Witzany

### CIRPS-Vertrauensteam

Christian Dazingher

Bettina Goldmann

Norbert Lackner

Dr. Michael Pollak

Evelin Preining

Bettina Tossmann

### Hygieneteam

Dr. Christian Fadinger

Dr. Markus Sinkovics

Gerold Witzany

# QM-Aktivitäten 2023

## Internes QM-Audit

Damit die Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen auf dem geforderten Niveau gewährleistet werden können, sind definierte Rahmenbedingungen sicherzustellen. Das alle drei Jahre stattfindende interne QM-Audit wurde am 28.3.2023 im UKH Linz unter der leitenden Auditorin, der Qualitätsmanagerin des TZW Standort Meidling Nicole Kunczer-Ristl, sowie der Co-Auditorin, Qualitätsmanagerin aus Salzburg Mag. Rosa Schmidlechner, durchgeführt. Für alle Teilnehmer:innen wie die Kollegiale Führung und Mitglieder der Qualitätssicherungskommission war es ein sehr interessanter und lehrreicher Tag. Der übermittelte Auditbericht enthielt einige Hinweise und Empfehlungen. Erfreulicherweise wurden keine kritischen Abweichungen festgestellt. Beispielhaft für einen Hinweis: Ehestmögliche Wiederaufnahme der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) und Umsetzung der bereits geplanten Schockraumtrainings. Als Best-Practice-Beispiele im UKH Linz wurden die seit 2020 bestehende Opferschutzgruppe und die gut etablierte Sitzwache auf den bettenführenden Stationen angeführt. Die Empfehlungen und Hinweise werden dankend angenommen. An der Umsetzung zur weiteren Verbesserung der Betreuung der Patienten:Patientinnen auf bekannt hohem Niveau wird gearbeitet.

### Workshopteilnehmer:innen



Foto: Anna Dirisamer

## Feedbackmanagement

Patienten-:Patientinnen-Feedback ist im UKH Linz erwünscht und kann jederzeit analog oder digital erfolgen. Für mündliche Anregungen und Beschwerden sind fixe Sprechzeiten definiert. In der Zeit von 1.5.2022 bis 30.6.2023 wurden insgesamt 176 (hand)schriftliche oder elektronische bzw. mündliche Feedbacks im UKH Linz abgegeben. 80% der Meldungen erfolgten personalisiert und 20% wurden anonym abgegeben. Die meisten Aussagen wurden sehr positiv formuliert. Das zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Für kritische Rückmeldungen sind wir ebenfalls dankbar; diese helfen uns, in den verschiedenen Bereichen Verbesserungen zu erzielen. Mit 1.7.2023 wurde das Feedbackmanagement auf eine digitale Erfassung umgestellt. Somit ist es künftig möglich, einen Report auf Knopfdruck in anschaulicher und übersichtlicher Form zu generieren. Hier beispielhaft: Lob und Kritik unserer Patienten:Patientinnen.

### Feedbackmeldungen UKH Linz

Erstuntersuchung - lange Wartezeit  
Gipszimmer flott u. gute Arbeit  
Die Bediensteten auf der Station  
5 sind sehr gut organisiert und  
überdurchschnittlich nett zu den  
Patienten!

Alles ausgerechnet!  
Ärzte, Schwestern perfekt  
Essen sehr gut  
Es hat alles, das bringen  
zum Röntgen, Gipszimmer  
bestens funktioniert  
Ich kann nur das UKH  
im gesamten wirklich  
loben!  
Das Anmelden zur Nachbe-  
handlung läuft etwas  
langsam, es braucht etwas  
Geduld!

## Ergebnisse der 5. AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragung 2023

Im UKH Linz gaben 92,8 % der Patienten:Patientinnen an, mit dem Aufenthalt zufrieden gewesen und bereit zu sein, das UKH Linz weiterzuempfehlen. Die Erwartungen in Bezug auf die Behandlungsqualität wurden zu 97,1 % erfüllt. Unsere Patienten:Patientinnen sehen im Bereich Medikamentenaufklärung und persönliche Vorstellung des:der betreuenden Arztes:Ärztin Verbesserungspotenzial: 82,8 % fühlten sich über neue Medikamente ausreichend informiert; 78,3 % kannten den Namen des:der behandelnden Arztes:Ärztin. Aus diesen Ergebnissen werden folgende Maßnahmen abgeleitet:

In jede Patienten-:Patientinnenaufnahmemappe wird ein Informationsblatt mit wichtigen Informationen zum Thema Medikamentensicherheit gelegt. Im Ambulanzbereich wird der Folder „Medikamentensicherheit“ der Plattform Patient:innensicherheit aufgelegt. Mittels Pultkärtchen wird im Ambulanzbereich künftig auf den Namen des:der behandelnden Arztes:Ärztin hingewiesen.

Beispiele für Rückmeldungen der Patienten-:Patientinnenbefragung:

### Lob:

„Das gesamte Personal ist sehr freundlich und hilfsbereit! Essen war ausgezeichnet und reichhaltig.“

„Das Pflegepersonal – sehr umsichtig und verständnisvoll, ebenso die kompetenten Ärzte, die mich operiert haben und auch nach der OP über den Verlauf und die möglichen Komplikationen, die in Folge auftreten könnten, persönlich informiert haben.“

### Kritik:

„Matratze war sehr, sehr durchgesehen.“

„Ein Austausch mit dem operierenden Arzt wäre die Kirsche auf der Torte.“

## Fachveranstaltungen im UKH Linz

### UKH-Fachveranstaltungen im Jänner 2023

Am 18.1.2023 wurden über unterschiedliche Themen, wie die am UKH Linz bereits 15 Jahre bestehende minimalinvasive Fersenbeinfrakturversorgung und das Management bei blutverdünnten Patienten:Patientinnen vor einem operativen Eingriff, referiert und diskutiert. Am 26. und 27.1.2023 drehte sich alles um ein häufiges Problemgelenk – das Knie. Ganz im Zeichen dieses überaus wichtigen Körperteils stand das Symposium mit Fokus auf Techniken in der Kniechirurgie – ein Fach-Event mit Theorie- und Praxisteilen unter der Führung von Prim. Dr. Klaus Katzensteiner in Kooperation mit der Firma „Arthrex Austria“ (Wiener Neudorf).

### OP-Pflegekongress im UKH Linz

Die OP-Pflege im Fach Traumatologie erleidet seit Jahren einen Mangel an fachspezifischen Fortbildungen. Daher veranstaltete das UKH Linz der AUVA als Kompetenzzentrum für Traumatologie, in Kooperation mit der langjährigen Partnerfirma ITS, am 11.10.2023 den ersten Kongress für gehobenes OP-Pflegepersonal. Die Einladung erging an die AUVA-Gesundheitseinrichtungen und an alle Oberösterreichischen Krankenanstalten mit traumatologischen Abteilungen. Die beiden gewählten Themenschwerpunkte waren „Klassifizierung und Versorgung von Fersenbeinfrakturen und von Beckenfrakturen“.



Foto: Michael Leitner

## Weitere Aktivitäten im UKH Linz

### Praktische Löschübung und Räumungsübung

Im Frühjahr 2023 wurde wieder eine Löschübung für Mitarbeitende im UKH und der Landesstelle Linz vom Brandschutzbeauftragten Region West, Herrn Michael Radinger, und seinem Team durchgeführt. Die Brandschutzbeauftragten des Standortes Linz hielten am 23.11.23 und am 14.12.2023 die jedes Jahr durchzuführende Räumungsübung auf einer bettenführenden Station ab. In Kleingruppen erfolgte zuerst die Schulung der Theorie, beginnend mit dem richtigen Betreten eines Raumes über die Benutzung der Fluchthaube, das Retten der Personen, die Verwendung der Löschhilfen bis hin zur Unterstützung einer anderen Station. Anschließend erfolgten die entsprechenden praktischen Übungen.

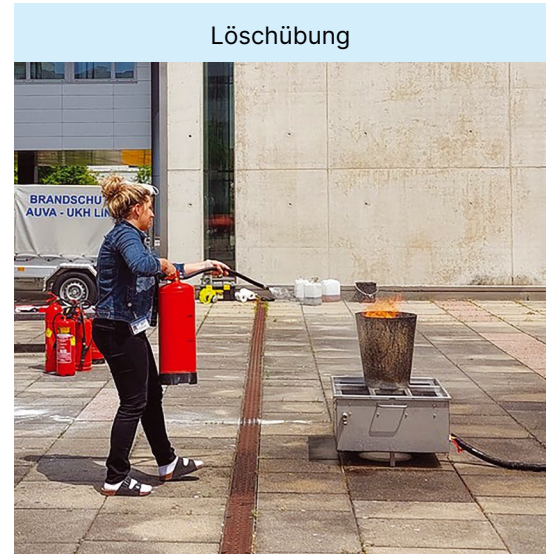


Foto: Bettina Tossmann

## Patienten-:Patientinnensicherheit und RM

### Internationaler Patientensicherheitstag 2023

In den Gesundheitseinrichtungen der AUVA wird der Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September alljährlich mit Aktivitäten zum jeweiligen Thema begangen. Dieses Jahr waren Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende aufgefordert, an der Steigerung der Patienten-:Patientinnensicherheit aktiv mitzuwirken. Zum heurigen Motto „Sicherheit. Für Patient:innen. Mit Patient:innen“ wurde von der AUVA ein Lesezeichen gestaltet. Dieses wurde am 13.9.2023 mit dem Mittagessen an stationäre Patienten:Patientinnen ausgegeben und leitet mit einem QR-Code zu den Patienten-:Patientinnensicherheitstipps der Plattform Patient:innensicherheit weiter.

Von 13.9.2023 bis 18.9.2023 wurde zusätzlich in der Eingangshalle des UKH Linz Informationsmaterial für ambulante Patienten:Patientinnen, Angehörige und Besucher:innen zur freien Entnahme aufgelegt.



### CIRPS

2023 wurden 30 CIRPS-Meldungen von unseren Mitarbeitenden abgegeben, davon zehn anonym. Die eingehenden Meldungen werden bei Treffen des CIRPS-Vertrauensteams bearbeitet. Die Vorschläge des CIRPS-VT werden in Sitzungen mit der Kollegialen Führung vorgestellt, die weitere Vorgehensweise wird besprochen. Aus der Bearbeitung der Meldungen resultierte je eine nachhaltige Prozessänderung und Strukturänderung. Aufgrund einer CIRPS-Meldung wurde im Bereich der Erstuntersuchung eine Prozessoptimierung bei der Patienten-:Patientinnenübergabe durch das Rettungspersonal an die Mitarbeitenden der Akutambulanz geschaffen. Ziel dieser Optimierung ist es, „kritische Patienten:Patientinnen“ ohne Verzögerung einer Untersuchung bzw. Behandlung zuzuführen.



## Unfallkrankenhaus Salzburg

### Daten 2023



Systemisierte Betten: **138**



Stationäre Fälle: **5.156**



Ambulante Fälle: **34.387**



Operationen: **4.524**



Mitarbeiter:innen: **332**

### Mitarbeitende

#### Kollegiale Führung

##### Ärztliche Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Voelckel, MSc

##### Pflegedienstleitung

Bettina Neusüß, BScN

##### Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

##### Abteilungsleitung Unfallchirurgie und Orthopädie

Prim. Prof. Dr. Arnold Suda

#### QSK-Mitglieder

Mag. Rosa Schmidlechner

Priv.-Doz. Dr. Robert Bogner

Martin Dahlmann

Wolfgang Krallinger, MSc

Bettina Penninger

Andrea Rajtora, BScN

Birgit Sigmund

#### CIRPS-Vertrauensteam

Claudia Anlanger

Magdalena Güttersberger

Bettina Penninger

Mag. Rosa Schmidlechner

Dr. Holger Stadthalter

#### Hygieneteam

Dr. Patrik Ivusic

Bettina Penninger

## QM-Aktivitäten 2023

### Optimierung des Aufnahmemanagements – das präoperative Zentrum

Im Akutspital erfolgt die Identifikation für einen erforderlichen operativen Eingriff überwiegend und naturgemäß im Setting der Notfallambulanz. Bislang fand auch hier die Aufklärung des:der Patienten:Patientin für den operativen Eingriff statt. Die umfassende und rechtssichere Aufklärung in Bezug auf einen operativen Eingriff ist zeitintensiv. Sofern der operative Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt – als elektiver Eingriff – geplant war, war der:die aufklärende Arzt:Ärztin mit einer beachtlichen Zeitressource gebunden, die im Akutbetrieb dringend für Frischverletzte benötigt worden wäre.

Zudem gab es im UKH Salzburg die Tradition, auch elektive Patienten:Patientinnen über die Notfallambulanz stationär aufzunehmen. Elektive stationäre Aufnahmen und Patienten:Patientinnen zur Aufklärung für einen elektiven Eingriff waren planbare Kontakte, die sich ungünstig auf die Wartezeit für Frischverletzte und auf die Patienten-:Patientinnen- und Mitarbeiter:innenzufriedenheit auswirkten.

#### Präoperatives Zentrum

In einem interdisziplinären Qualitätszirkel wurden die Ambulanz- und Aufnahmeprozesse evaluiert.

**Das Hauptziel: Entkopplung aller elektiven Kontakte vom Akutbetrieb der Notfallambulanz. Das richtungsweisende Ergebnis: eine ortho-traumatologische Aufnahmeambulanz (POZ-OT), eingebettet in ein präoperatives Zentrum (POZ).**

Mit den bereits vorhandenen, baulich benachbarten Strukturen (siehe Abb. rechts Mitte) ergab die neu geschaffene präoperative ortho-traumatologische Ambulanz das präoperative Zentrum (POZ). Die prästationären Etappen der Elektiv-Patienten-:Patientinnen sind in der Abbildung rechts beschrieben. Die Auswirkungen auf den Notfallbetrieb sind am „luftiger“ besetzten Wartebereich bereits erkennbar.

**Weiteres Ergebnis des Q-Zirkels:** Neu-Definition der Zuweisung zu Spezialambulanzen. Wesentliche Maßnahme war die wiederholte Kontaktaufnahme zu Ärzten:Ärztinnen im niedergelassenen Bereich.

#### Hauptziel im Q-Zirkel

Hauptziel



Trennung der Akutversorgung von allen elektiven/planbaren Kontakten

Der Weg zum Ziel  
Bearbeitung und Definition aller dafür erforderlichen Änderungen in den Abläufen und Strukturen

Nichtziel(e)  
Fallführenden:fallführende Arzt:Ärztin von der (ad personam) Nachbehandlung entkoppeln

#### Präoperatives Zentrum, Ambulanzen und Bereiche

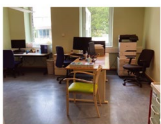
Ergebnisse

Aufnahme-  
prozesse

Entkoppelt vom Akutbetrieb

- Elektive Aufnahme und
- OP-Aufklärung für Plan-OP über das präoperative Zentrum (POZ):

- ANA (präanästhesiologische Ambulanz)
- Labor
- Internist:in
- Ultraschall
- POZ-OT neu**  
(präoperative ortho-traumatologische Ambulanz)



#### Etappen des:der Patienten:Patientin vor der stationären Aufnahme

Ergebnisse

Aufnahme-  
prozesse

POZ; POZ-OT



Die Etappen vor der stationären Aufnahme

I Entscheidung für spätere stationäre Aufnahme  
NF-Ambulanz oder Terminambulanz

II Aufklärung, Einwilligung, OP-Vorbereitung, PLAN-Akte  
präoperatives Zentrum (POZ): ANA und POZ-OT  
bis max. 4 Wo vor stat. Aufnahme

III Tag der stationären Aufnahme: POZ-OT

Patienten-:patientinnenorientierter, strukturierter Aufnahmeprozess!  
Entkoppelt vom Akutbetrieb!



## Re-Audit zum Überregionalen Traumazentrum (ÜTZ)

Wir verstehen die Versorgung Schwerverletzter heute und in Zukunft als unsere zentrale Aufgabe. Die Neuausrichtung des Fachgebietes Orthopädie und Traumatologie, die Pensionierungswelle und die Personalmangelsituation stellen uns und unsere Partnerkliniken im Traumanetzwerk (TNW) vor große Herausforderungen. Dennoch ist es uns gelungen, im September 2023 zum dritten Mal erfolgreich die Re-Auditierung zum Überregionalen Traumazentrum zu absolvieren. Die Beurteilung durch den Auditor verdeutlicht die Leistungsfähigkeit des Unfallkrankenhauses Salzburg und unterstreicht unseren gemeinsamen Einsatz für schwerverletzte Patienten:Patientinnen im Traumanetzwerk.

### Schockraumtrainings als wichtiger Baustein

Ein wichtiger Baustein in der Erwartung an ein Traumazentrum sind die Schulungen des European-Trauma-Course-Programms sowie die Trainings nach dem Advanced Trauma Life Support (ATLS). Jeder:jede im Schockraum eingesetzte Arzt:Ärztin ist verpflichtet, ein aufrechtes Diplom nachzuweisen. Prim. Dr. Arnold Suda konnte im Jahr 2022 erstmals, und 2023 nun nachhaltig, das ATLS-Kursformat in Österreich etablieren und somit auch die Zahl unserer Kollegen:Kolleginnen mit einem abgeschlossenen Kurs weiter erhöhen.

### Meilenstein im Benchmark – das österreichische Traumaregister

Auf Initiative des TNW Salzburg ist es nun gelungen, das österreichische Traumaregister zu gründen. Somit wird es in naher Zukunft möglich sein, über einen umfassenden Datensatz zur Situation der Versorgung von Schwerverletzten in Österreich zu verfügen. Im Unterschied zum Register der DGU sind die österreichischen Traumaregisterdaten um typische Unfallmechanismen, wie sie in einer Sport- und Tourismusnation anzutreffen sind, ergänzt. Schon heute zeichnet sich ab, dass wir die Zusammenarbeit zwischen allen Kliniken im Bundesland bzw. in der Traumanetzwerkregion weiter intensivieren müssen, um jederzeit vollumfänglich handlungsfähig und leistungsstark zu sein.

Re-Audit zum ÜTZ, Auditorenteam



Foto: Oliver Höck

Re-Audit, Begehung im Schockraum



Foto: Rosa Schmidlechner





## Arbeitskreis Handtherapie im UKH Salzburg

Renate Berger, Ergotherapeutin im UKH Salzburg, griff zahlreiche Anfragen ihrer Berufskollegen:-kolleginnen aus dem Bundesland auf und organisierte den ersten Salzburger Arbeitskreis Handtherapie.

### Schienenherstellung im Fokus

Ergotherapeutische Schienen sind individuell angepasste Lagerungs- und Funktionsschienen, die unter anderem nach traumatischen Schädigungen zum Einsatz kommen. Die Fertigung ist in der freien Praxis ungewohnt und fordernd. Beim ersten Arbeitskreis Handtherapie – er fand im November 2023 im UKH Salzburg statt – lag der Fokus daher auf der Herstellung der Schienen und Materialien.



Foto: Lisa Auer-Rizzi

### Netzwerken und fachsimpeln

Das soeben gestartete Netzwerk der Salzburger Ergotherapeuten:-therapeutinnen findet Fortsetzung. Der Arbeitskreis soll nun ¼-jährlich stattfinden. Die Themenschwerpunkte für die nächsten Arbeitskreise sind in Erarbeitung. Die Anzahl der Interessierten übersteigt das Platzangebot im UKH Salzburg. Das nächste Treffen findet in extern zur Verfügung gestellten Räumen statt.

## Huddle: Football trifft Lean-Management

Seit Oktober 2023 wird im UKH Salzburg „gehuddlet“. Der Begriff „Huddlen“ stammt aus dem Football und beschreibt ein „Zusammendrängen auf einen Haufen, um den nächsten Spielzug zu planen“. Während eines Praktikums im Rahmen seines Pflegemanagement-Studiums lernte Martin Dahlmann Huddle kennen. Er implementierte es umgehend und höchst erfolgreich im UKH Salzburg.

### Qualitätssicherung an den Schnittstellen

Das Huddle im UKH Salzburg begann mit einem Treffen von Führungskräften aus der Pflege sowie der OP-Koordination. In diesem inzwischen täglichen kurzen Meeting werden auf dem Huddle-Board personelle Situation, Patienten:-Patientinnenauslastung, Arbeitsaufwand etc. visualisiert. Diese Kennzahlen werden strukturiert dem Teilnehmer:innenkreis referiert und ggf. werden nötige Maßnahmen abgeleitet. Der Kommunikationsfluss zwischen den Abteilungen ist deutlich verbessert, die Transparenz erhöht. Nach nur wenigen Wochen war das Interesse bei den Primärärzten geweckt. Sie sind nun gern gesehene Teilnehmer am Huddle. Patienten:-patientinnen- und organisationsbezogene Fragestellungen werden direkt und auch interdisziplinär besprochen. Wenige Monate nach Implementierung ist das Huddlen aufgrund seiner zahlreichen Benefits nicht mehr aus dem Arbeitsalltag wegzudenken.

Martin Dahlmann vor „seinem“ Huddle-Board im UKH Salzburg.



Foto: Rosa Schmidlechner

# Traumazentrum Wien

## Teil 1

### Daten 2023

#### Systemisierte Betten:

TZ Wien: **302**  
 Standort Meidling: **174**  
 Standort Brigittenau: **128**



#### Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.357**  
 Standort Meidling: **5.839**  
 Standort Brigittenau: **5.518**



#### Ambulante Fälle:

TZ Wien: **123.450**  
 Standort Meidling: **60.860**  
 Standort Brigittenau: **62.590**



#### Operationen:

TZ Wien: **9.078**  
 Standort Meidling: **4.327**  
 Standort Brigittenau: **4.751**



#### Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **871**  
 Standort Meidling: **490**  
 Standort Brigittenau: **381**

## Mitarbeitende

### Meidling / Kollegiale Führung:

#### Ärztliche Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Fialka, MBA

#### Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

#### Spitalsmanager Ost

DI Stefan Fuhrmann  
 (ab 1.2.2024)

#### Verwaltungsleitung

Mag. Simone Teichert, MBA  
 (bis 30.9.2023)

Mag. Iyabode Voglsperger,  
 Dipl. KH-BW, Akad. HCM  
 (von 1.10.2023 bis  
 31.1.2024)

### QSK-Mitglieder Standort Meidling

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Fialka, MBA

Melanie Freistetter

Eva Klein-Wolf

Nicole Kunczer-Ristl

Daniel Lamote-Ackwonu

Michaela Letofsky

Helga Lippa

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Sandra Preh

Susanne Steinwender

Markus Strassl

Mag. Elke Tomazic

### QSK-Mitglieder Standort Brigittenau

Dr. Thomas Draskovits

María Hermanky, BSc MSc

Manuela Machac, BSc

Dr. Maya Skala-El Alami

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Alexandra Nikitscher

Karin Pascher

Anja-Lena Pfneisl

Dr. Josef Porta

Ernst Reitbichler

Eva Spielvogel, MSc

Sandra Spreizer

# Traumazentrum Wien

## Teil 2

### Daten 2023

#### Systemisierte Betten:

TZ Wien: **302**

Standort Meidling: **174**

Standort Brigittenau: **128**



#### Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.357**

Standort Meidling: **5.839**

Standort Brigittenau: **5.518**



#### Ambulante Fälle:

TZ Wien: **123.450**

Standort Meidling: **60.860**

Standort Brigittenau: **62.590**



#### Operationen:

TZ Wien: **9.078**

Standort Meidling: **4.327**

Standort Brigittenau: **4.751**



#### Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **871**

Standort Meidling: **490**

Standort Brigittenau: **381**

## Mitarbeitende

### Brigittenau (Lorenz-Böhler)/Kollegiale Führung

#### Ärztliche Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Fialka, MBA

#### Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

#### Spitalsmanager Ost

DI Stefan Fuhrmann  
(ab 1.2.2024)

#### Ärztliche Standortleitung

Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Hausner

#### Verwaltungsleitung

Mag. Simone Teichert, MBA  
(bis 30.9.2023)

Mag. Iyabode Voglsperger,  
Dipl. KH-BW, Akad. HCM  
(von 1.10.2023 bis 31.1.2024)

### CIRPS-Vertrauensteam Standort Meidling

Karin Gerger

Dr. Thomas Kral

Priv.-Doz. Dr. Rainer Mittermayr

Nicole Kunczer-Ristl

Helga Lippa

Susanne Steinwender

### CIRPS-Vertrauensteam Standort Brigittenau

Daniela Brizic

Dr. Yves Schaden

### Hygieneteam

#### Hygienefachkräfte

Michaela Bernsteiner

Helga Lippa

#### Hygienebeauftragte Ärzte:Ärztinnen:

Dr. Daniel Lahner

Dr. Philipp Trost

Christine Krammer

Monika Schmidt

Dr. Andrea Lechmann

## QM-Aktivitäten 2023

### Internes QM-Audit

Am 15.3.2023 unterzog sich das TZW Wien Meidling dem ersten internen QM-Audit unter der Leitung von der Auditorin Bettina Tossmann, der Qualitätsmanagerin des UKH Linz sowie dem Co-Auditor, Leiter des CCQM Oliver Huber, BA MA.

Die „Prüfung“ der Rahmenbedingungen und Mindestanforderungen an das QM-System wurde von der Qualitätsmanagerin Nicole Kunczer-Ristl professionell vorbereitet und in Anwesenheit der Stellvertretung der Kollegialen Führung mit hoher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt durchgeführt.

Es wurden unter anderem Best-Practice-Beispiele wie die Kooperationen mit der Wiener Berufsrettung (NEF – siehe Seite 93), die Etablierung der OGK-Stabsstelle mit regelmäßigen Übungen (siehe Beitrag zur Dekontaminationsübung), die DGU-Zertifizierung mit dem sehr gut strukturierten Schockraum-Konzept und die regelmäßigen Pflegevisiten beschrieben.

Internes QM-Audit TZW Wien Meidling



Foto: Hippokrates Konstandinidis

## Erstversorgungsambulanz (EVA) im TZW Meidling

### Vorgelagerte Versorgungseinheit entlastet Notfallambulanz

Das AUVA-Traumazentrum Wien ist eine hochspezialisierte Unfallkrankenanstalt, die Patienten:Patientinnen nach komplexen traumatologischen Verletzungen spitzenmedizinisch versorgt. Die primäre Aufgabe ist dabei die Unfallheilbehandlung von Patienten:Patientinnen nach Arbeitsunfällen.

Doch nicht jeder:jede Patient:in, der:die die Notfallambulanz des Traumazentrums aufsucht, hat eine schwere Verletzung, akute Schmerzen bzw. bedarf einer spitzenärztlichen Behandlung. Daher wurde in Kooperation mit der Stadt Wien, der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sowie der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und der Krankenfürsorgeanstalt für Wien (KFA) am Standort Meidling eine Erstversorgungsambulanz eingerichtet.

Sinn und Zweck der Erstversorgungsambulanz, kurz: EVA, ist es, selbst kommende Patienten:Patientinnen, die nach erfolgter Ersteinschätzung keinen Arbeits- bzw. Schüler:innenunfall und eine vergleichsweise niedrige Dringlichkeitsstufe sowie keine Spitalspflicht aufweisen, ohne Termin zu versorgen. Der positive Nebeneffekt: Die Notfallambulanz des AUVA-Traumazentrums wird durch die vorgelagerte Erstversorgungseinheit erheblich entlastet und hält so wichtige Ressourcen für Patienten:Patientinnen frei, welche die Expertise des Traumazentrums Wien Meidling als Akutkrankenhaus benötigen.

„Viele Patienten:Patientinnen suchen aufgrund der zentralen Lage und des exzellenten Rufs unser AUVA-Traumazentrum in Wien Meidling auf. Auch wenn unser primärer Behandlungsauftrag die Versorgung von Arbeitsunfällen ist, sollen auch jene Patienten:Patientinnen, die keine schweren Verletzungen aufweisen, eine bestmögliche Behandlung erhalten. Die Experten:Expertinnen des EVA-Teams sind genau dafür im Einsatz. Mit ihrer Hilfe leiten wir Patienten:Patientinnen an die richtigen Stellen, an denen sie die für ihre Bedürfnisse beste Behandlung erhalten, und entlasten gleichzeitig wichtige Spitalsressourcen“, sagt DI Mario Watz, Obmann der AUVA.

Das Team aus Spezialisten:Spezialistinnen der Allgemeinmedizin und Pflegekräften ist im Erdgeschoß des AUVA-Traumazentrums seit August 2023 tätig. Sollte die Notwendigkeit bestehen, werden Patienten:Patientinnen nach erfolgter Diagnose zur weiteren Abklärung an die für sie bestgeeignete Stelle weitergeleitet – im Optimalfall können sie jedoch umgehend wieder nach Hause entlassen werden.

Arbeits- bzw. Schüler:innenunfälle, Notfälle und Patienten:Patientinnen nach Unfällen werden selbstverständlich weiterhin von dem Experten:-Expertinnenteam der AUVA behandelt.

## Notarzt-Einsatz-Fahrzeug NEF – Evaluation

„Unter Zeitdruck lebensrettende medizinische Entscheidungen zu treffen – darauf sind wir im Traumazentrum Wien seit jeher spezialisiert. Unser NEF-Team deckt das gesamte Spektrum der Notfallmedizin ab und erkennt bereits am Unfallort, ob eine Stabilisierung vor Ort oder ein rascher Transfer ins Krankenhaus für die Patienten:Patientinnen besser wäre“, erklärte Prim. Univ.-Prof. Dr. Fialka, Ärztlicher Leiter des Traumazentrums Wien, bei der Implementierung eines eigenen TZW-Notarzt-Einsatz-Fahrzeugs (NEF) 2022.

Seit April 2022 ist das Notarzt-Einsatz-Fahrzeug des AUVA-Traumazentrums Wien Meidling (TZW-NEF) in Kooperation mit der Berufsrettung Wien im Einsatz.

Das NEF wird mit der Wiener Berufsrettung (MA 70), einer für den Betrieb des Notarzt-Einsatz-Fahrzeugs idealen und erfahrenen Kooperationspartnerin, betrieben. Die Berufsrettung verfügt über ausgezeichnete Notfallsanitäter:innen mit präklinischer Erfahrung und umfassender Ausbildung und stellt das Fahrzeug zur Verfügung. Die AUVA bringt bestens ausgebildete Notärzte:Notärztinnen, die räumliche Infrastruktur (Einsatzstelle, Diensträume und eine spezielle Garage) sowie die notwendige Ausstattung des NEF mit Medikamenten in die Kooperation ein. Das Kernteam der AUVA besteht aus sechs Notärzten:Notärztinnen, die zusätzlich eine Ausbildung in den Fächern Anästhesie und Intensivmedizin mit Traumaexpertise haben und über langjährige Erfahrung im boden- wie luftgebundenen Notarzt:-Notärztinnenwesen verfügen.

### Eröffnung der EVA



Foto: Veronika Drda

### NEF-Übung



Foto: Maximilian Skanda

Ein Jahr nach Inbetriebnahme wurde seitens des AUVA-Traumazentrums Wien Meidling und der Berufsrettung Wien Bilanz gezogen. Innerhalb dieses Jahres wurden bei mehr als 1.900 Einsätzen Menschenleben gerettet und Notfallpatienten:-patientinnen versorgt. Diese Kooperation ist somit zu einem unverzichtbaren Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung der Bundeshauptstadt geworden.

„Damit hat sich gezeigt, dass unser NEF-Team mit seinem Stützpunkt im Traumazentrum Wien Meidling ein wichtiger Faktor in der notfallmedizinischen Versorgung Wiens ist. Die hohe Zahl der Einsätze in einem Jahr sprechen eine deutliche Sprache. In der AUVA verfügen wir über herausragende Ärzte:Ärztinnen. Wir freuen uns, diese Expertise gemeinsam mit jener der Berufsrettung Wien zu bündeln und nun zum Wohle der Wiener:innen in das zweite Jahr TZW-NEF zu gehen.“, so Dr. Roland P. Frank, MSc, Ärztlicher Direktor der AUVA.

„Für eine gute Zusammenarbeit braucht es gute Partner. Zusammen mit der AUVA ist es uns gelungen, einen neuen und modernen Standort zu schaffen, der die Versorgung ein Stück weit verbessert hat. Innerhalb eines Jahres führen die Teams zu mehr als 1.900 Einsätzen und sind ein bedeutender Teil für den Gesundheitsstandort in Wien geworden“, erklärt Dr. Rainer Gottwald, MBA, Leiter der Berufsrettung Wien (MA 70).

Partnerschaftlich sorgen beide Organisationen auch in Zukunft weiterhin für eine optimale notärztliche Versorgung der Bevölkerung der Stadt Wien.

## Dekontaminationsübung

Auf einer nahegelegenen Tankstelle kommt es zu einer Auseinandersetzung rivalisierender Gruppen von Jugendlichen mit Handgreiflichkeiten. Im Zuge des Raufhandels wird zu vor Ort befindlichen Flüssigkeiten wie Motoröl und chemischen Reinigungsflüssigkeiten gegriffen, die Gegner bespritzen einander damit. Zusätzlich zu den Verletzungen durch den Raufhandel kommt es dadurch auch zu Haut- und Augenreizungen und Vergiftungserscheinungen bis hin zur Benommenheit.

Dekontaminationsübung



Foto: Maximilian Skanda



### Vorbereitung Dekontaminationsübung



Foto: Maximilian Skanda

Aufgrund der Nähe des Tatorts treffen mehrere, mit verschiedenen gefährlichen Flüssigkeiten kontaminierte und verletzte Personen im AUVA-Traumazentrum Wien Meidling ein, wo umgehend der für solche Fälle vorgesehene Dekontaminationsbereich in Betrieb genommen wird.

„Für derartige Situationen haben wir genaue Abläufe entwickelt und Checklisten vorbereitet, sodass jeder:jede im Krankenhaus weiß, was zu tun ist“, berichtet Angelika Stadler-Wallig, Leitung OGK (AUVA). Betroffene Patienten:Patientinnen werden in spezielle Räumlichkeiten gebracht, wo sie von Mitarbeiter:innen für die Dekontamination vorbereitet werden.

Eine Spezialeinheit vom Arbeiter-Samariter-Bund in Schutzkleidung, mit den nötigen Wasch- und Reinigungsutensilien ausgestattet, kümmert sich dann sowohl um die Akutversorgung von Verletzungen als auch um die Dekontamination der Patienten:Patientinnen.

Die betroffenen Personen werden danach, bereits dekontaminiert, an eine spezielle Triagestelle gebracht und zur definitiven Versorgung im Haus weitergeleitet. Mit diesem Vorgehen verhindert man die gefährliche Verunreinigung weiterer Spitalsbereiche, die den Regelbetrieb massiv beeinträchtigen würde. Die diesbezüglich notwendigen räumlichen Voraussetzungen und Abläufe sind in der ÖNORM D 2307, an deren Erarbeitung das TZW beteiligt war, vorgegeben.

Im Rahmen der Übung hat sich gezeigt, dass die Mitarbeiter:innen des AUVA-Traumazentrums gut auf den Ernstfall vorbereitet sind und jeder:jede weiß, wer wann was zu tun hat, damit die Patienten:Patientinnen bestmöglich versorgt werden. Gerade in Spezialbereichen sind ein regelmäßiges Üben des ungewohnten Ablaufs und auch die Verwendung von Schutzausrüstung sowie von dafür notwendigen Materialien unerlässlich“, resümiert die Übungsleitung.

Die bereits bewährte Zusammenarbeit von AUVA und Arbeiter-Samariter-Bund im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patienten-:Patientinnenversorgung erfuhr eine neuerliche Bestätigung.

## Publikationen 2023

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2023 veröffentlichten Publikationen dargestellt.

Publikationen 2023 im UKH Steiermark		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Das FNS in der Versorgung geriatrischer Schenkelhalsfrakturen	ATROS/2023/4/30-32	<b>Tax A., Hausbrandt P., Plecko M., Klasan A., Kammerlander C.</b>
The Effect of Smoking on the Outcome of Matrix-based autologous Chondrocyte Implantation: Data from the German Cartilage Registry	J Knee Surg. 2023 Jan;36(2):181-187	Betz V. M., <b>Holzgruber M.</b> , Simon J., Uhlemann F., Niemeyer P., Müller P. E., Niethammer T. R.
Increased femoral component flexion and no difference in slope in robotic vs. computer assisted total knee arthroplasty when targeting mechanical alignment	J Knee Surg. 2023 Sep. 21	<b>Klasan A., Anelli-Monti V.</b> , Neri T., Putnis S., <b>Zacherl M., Kammerlander C.</b> , Sadoghi P.
No benefit of robotic assisted over computer assisted surgery for achieving neutral coronal alignment in total knee arthroplasty	J Knee Surg. 2023 Sep. 21	<b>Klasan A., Anelli-Monti V.</b> , Huber S., Zacherl M., Hofstaetter J., <b>Kammerlander C.</b> , Sadoghi P.
MRI Criteria for Healing at 1 Year after repair of a Traumatic Meniscal Tear	AM J Sports Med. 2023 Dec; 51(14):3693-3700	Schwach M., Grange S., <b>Klasan A.</b> , Putnis S. E., Philippot R., Neri T.
Complication rates after proximal femoral nailing: does level of training matter?	J Orthop Traumatol. 2023 Nov 3; 24(1):56	Haslhofer D. J., Stiftinger J. M., Kraml N., Dannbauer F., Schmolzmüller C., Gotterbarm T., Kwasny O., <b>Klasan A.</b>
Contribution of the Medial Harmstrings to Valgus Stability of the Knee	Orthop J Sports Med. 2023 Oct 12	Vemorel P. H., Testa R., <b>Klasan A.</b> , Putnis S. E., Philippot R., Sonnery-Cottet B., Neri T.
Correction to: Gender-specific distribution of knee morphology according to CPAK and functional phenotype classification: analysis of 8739 osteoarthritic knees prior to total knee arthroplasty using artificial intelligence	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Oct. 7	Huber S., Mitterer J. A., Vallant S. M., Simon S., Hanak-Hammerl F., Schwarz G. M., <b>Klasan A.</b> , Hofstaetter J. G.
Risk for a total knee arthroplasty after tibial plateau fractures: a systematic review	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Oct. 4	Haslhofer D. J., Kraml N., Winkler P. W., Gotterbarm T., <b>Klasan A.</b>
Second-Line Antibiotic Agents in Patient-Reported Penicillin or Cephalosporin Allergy have no negative Impact on Antibiotic Resistance after Hip and Knee Arthroplasty	J Arthroplasty. 2023 Jun 26: S0883-5403(23)00674-5	Stevoska S., Behm-Ferstl V., Zott S., Stadler C., Gotterbarm T., <b>Klasan A.</b>
Gender-specific distribution of knee morphology according to CPAK and functional phenotype classification: analysis of 8739 osteoarthritic knees prior to total knee arthroplasty using artificial intelligence	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Oct;31(10):4220-4230	Huber S., Mitterer J. A., Vallant S. M., <b>Simon S.</b> , Hanak-Hammerl F., Schwarz G. M., <b>Klasan A.</b> , Hofstaetter J. G.
Return-to-sport criteria after isolated meniscus suture: Scoping review of the literature	Orthop Traumatol Surg Res. 2023 Mar 20:103604	Schwach M., Dergham R., <b>Klasan A.</b> , Putnig S., Farizon F., Philippot R., Rambaud A., Neri T.
Spinal Dexamethasone Effect on Cognitive Disorders after Hip Surgery	Med Arch 2023 Geb;77(1): 18-23	Sakic L., Tonkovic D., Hrgovic Z., <b>Klasan A.</b>





## Publikationen 2023 im UKH Steiermark

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Failed Attempt to Recommend noise cancelling headphones for Knee Arthroplasty Surgeons—Results of a Pilot Study	Medicina (Kaunas). 2023 Feb 9;59(2):320	Stadler C., Luger M., Schauer B., Stevoska S., Gotterbarm T., <b>Klasan A.</b>
High Complication Rate and High Percentage of Regressing Radiolucency in Magnesium Screw Fixation in 18 Consecutive Patients	J Pers Med. 2023 Feb 17;13(2):357	Haslhofer D. J., Gotterbarm T., <b>Klasan A.</b>
A propensity score-matched analysis on the impact of patient and surgical factors on early periprosthetic joint infection in minimally invasive anterolateral and transgluteal total hip arthroplasty	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Aug;143(8):5405-5415	Luger M., de Vries M., Feldler S., Hipmair G., Gotterbarm T., <b>Klasan A.</b>

## Publikationen 2023 im UKH Klagenfurt

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Reha nach Tibiakopffrakturen – Nachbehandlungskonzept vom ersten postoperativen Tag bis zur RTS	Sportärztezeitung – Sportmedizin für Ärzte, Therapeuten & Trainer 03/2023:40-43	<b>Oratsch C.</b>
Tunnel widening after ACL reconstruction with different fixation techniques: aperture fixation with biodegradable interference screws versus all-inside technique with suspensory cortical buttons. 5-year data from a prospective randomized trial	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Nov;143(11):6707-6718	Eichinger M., Ploner M., Degenhart G., Rudisch A., <b>Smekal V.</b> , Attal R., Mayr R.

## Publikationen 2023 UKH Linz

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Circulating endothelial extracellular vesicle signatures correspond with ICU requirement: an exploratory study in COVID-19 patients	Intensive Care Med Exp. 2023 Nov 30;11(1):85	<b>Zipperle J.</b> , Oesterreicher J., Hackl M., Krammer T. L., <b>Thumfart H.</b> , <b>Bobbili M. R.</b> , Wiegele M., <b>Grillari J.</b> , <b>Osuchowski M. F.</b> , <b>Schöchel H.</b> , <b>Holnthoner W.</b> , <b>Schlomp C. J.</b> , Schiefer J., Pesce M. V., Ulbing S., Gratz J.
Role of DOAC plasma concentration on perioperative blood loss and transfusion requirements in patients with hip fractures	Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Feb;49(1):165-172	<b>Hofer H.</b> , <b>Oberladstätter D.</b> , <b>Schlomp C. J.</b> , <b>Voelckel W.</b> , <b>Zipperle J.</b> , <b>Lockie C.</b> , Grottko O., <b>Osuchowski M.</b> , <b>Schöchel H.</b>
Management of severe peri-operative bleeding: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care: Second update 2022	Eur J Anaesthesiol. 2023 Apr 1;40(4):226-304	<b>Schlomp C. J.</b> et al.
Additional comments on the 2022 Joint ESAIC/ESRA guidelines: regional anaesthesia in patients on antithrombotic drugs	Eur J Anaesthesiol. 2023 Jan 1;40(1):68-70	Vandermeulen E., <b>Schlomp C. J.</b> , Kietabl S.

Publikationen 2023 TZW Standort Meidling		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Management of Irreparable Posterosuperior Rotator Cuff Tears–A Current Concepts Review and Proposed Treatment Algorithm by the AGA Shoulder Committee	J Pers Med. 2023 Jan 21;13(2):191	Pogorzelski J., Rupp M. C., Scheiderer B., Lacheta L., Schliemann B., <b>Schanda J.</b> , Heuberer P., Schneider M., Hackl M., Aga Shoulder Committee-Rotator Cuff, Lorbach O.
Abaloparatide Improves Rotator Cuff Healing Via Anabolic Effects on Bone Remodeling in a Chronic Rotator Cuff Tear Model of Rat With Osteoporosis: A Comparison With Denosumab	Am J Sports Med. 2023 Jan;51(1):NP1-NP2	<b>Schanda J. E.</b>
Ischemia Impaired Wound Healing Model in the Rat–Demonstrating Its Ability to Test Proangiogenic Factors	Biomedicines. 2023 Mar 28;11(4):1043	<b>Hofmann A. T., Slezak P., Neumann S., Ferguson J., Redl H., Mittermayr R.</b>
Glenohumeral Pathologies following Primary Anterior Traumatic Shoulder Dislocation–Comparison of Magnetic Resonance Arthrography and Arthroscopy	J Clin Med. 2023 Oct 24;12(21):6707	<b>Holub O., Schanda J., Bösmüller S., Talaska A., Mittermayr R., Fialka C., Töttling M., Kinsky R. M.</b>
Pulsed Electromagnetic Fields (PEMF)–Physiological Response and Its Potential in Trauma Treatment	Int J Mol Sci. 2023 Jul 8;24(14):11239	Flatscher J., Pavez Loriè E., <b>Mittermayr R.</b> , Meznik P., Slezak P., <b>Redl H.</b> , Slezak C.
Ischemia Impaired Wound Healing Model in the Rat–Demonstrating Its Ability to Test Proangiogenic Factors	Biomedicines. 2023 Mar 28;11(4):1043	<b>Hofmann A. T., Slezak P., Neumann S., Ferguson J., Redl H., Mittermayr R.</b>
Comparison of Outcomes After Arthroscopic Superior Capsule Reconstruction Versus Arthroscopic Partial Repair or Arthroscopic Debridement for Irreparable Rotator Cuff Tears	Orthop J Sports Med. 2023 Jul 28;11(7):23259671231185182	<b>Schanda J. E., Eigenschink M.</b> , Laky B., Frank J. K., Pauzenberger L., Anderl W., Heuberer P. R.
Impact of Intravenous Iron Substitution on Serum Phosphate Levels and Bone Turnover Markers–An Open-Label Pilot Study	Nutrients. 2023 Jun 9;15(12):2693	Struppe A., <b>Schanda J. E.</b> , Baierl A., Watzl P., Muschitz C.
Management of Irreparable Posterosuperior Rotator Cuff Tears–A Current Concepts Review and Proposed Treatment Algorithm by the AGA Shoulder Committee	J Pers Med. 2023 Jan 21;13(2):191	Pogorzelski J., Rupp M. C., Scheiderer B., Lacheta L., Schliemann B., <b>Schanda J. E.</b> , Heuberer P., Schneider M., Hackl M., Lorbach O.
Abaloparatide Improves Rotator Cuff Healing Via Anabolic Effects on Bone Remodeling in a Chronic Rotator Cuff Tear Model of Rat With Osteoporosis: A Comparison With Denosumab: Letter to the Editor	Am J Sports Med. 2023 Jan;51(1):NP1-NP2	<b>Schanda J. E.</b>
High return to sports rates after operative treatment of patella fractures	Eur J Med Res. 2023 Sep 22;28(1):366	<b>Pesch S.</b> , Greve F., Zyskowski M., Müller M., Crönlein M., Biberthaler P., Kirchhoff C., Wurm M.
Open surgical treatment of unicameral bone cysts: A retrospective data analysis	Wien Klin Wochenschr. 2023 Aug 31. doi	Döring K., <b>Sturz G. D.</b> , Hobusch G., Puchner S., Windhager R., Chiari C.
Can an artificial intelligence powered software reliably assess pelvic radiographs?	Int Orthop. 2023 Apr;47(4):945-953	Schwarz G. M., <b>Simon S.</b> , Mitterer J. A., Huber S., Frank B. J. H., Aichmair A., Dominkus M., Hofstaetter J. G.

## Publikationen 2023 TZW Standort Meidling

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Guideline Report Distal radius fracture	Chirurgie (Heidelb). 2023 Nov;94(11):965-966	Pieske O., Stürmer K. M., Bonnaire F., Acklin Y. P., Arigoni M., <b>Bösmüller S.</b> , Dresing K., Frosch K. H., Gössling T., Grossterlinden L., Heitmann M., Kübke R., Mahlke L., Marzi I., Meenen N., Schleicher P., Schneidmüller D., Sehmisch S., <b>Seibert F. J.</b> , Wenda K., Wilde P., Marter L. M.
Fully automated assessment of the knee alignment on long leg radiographs following corrective knee osteotomies in patients with valgus or varus deformities	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Dec 13	Mitterer J. A., Huber S., Schwarz G. M., <b>Simon S.</b> , Pallamar M., Kissler F., Fran B. J. H., Hofstaetter J. G.
Gender-specific distribution of knee morphology according to CPAK and functional phenotype classification: analysis of 8739 osteoarthritic knees prior to total knee arthroplasty using artificial intelligence	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Oct;31(10):4220-4230	Hube S., Mitterer J. A., Vallant S. M., <b>Simon S.</b> , Hanak-Hammerl F., Schwarz G. M., <b>Klasan A.</b> , Hofstaetter J. G.
Body height estimation from automated length measurements on standing long leg radiographs using artificial intelligence	Sci Rep. 2023 May 25;13(1):8504	<b>Simon S.</b> , Fischer B., Rinner A., Hummer A., Frank B. J. H., Mitterer J. A., Huber S., Aichmair A., Schwarz G. M., Hofstaetter J. G.
Clinical impact of microbiological results in two-stage revision arthroplasty with spacer exchange	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Aug;143(8):4741-4754	Frank B. J. H., <b>Simon S.</b> , Aichmair A., Dominkus M., Hofstaetter J. G.
Alpha-defensin as a diagnostic tool in revision total knee arthroplasties with unexpected positive intraoperative cultures and unexpected culture negative intraoperative cultures	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023 Apr;31(4):1462-1469	<b>Simon S.</b> , Frank B. J. H., Aichmair A., Dominkus M., Mitterer J. A., Hartmann S. G., Kasperek M., Hofstaetter J. G.
Changes in microbiological spectrum and antibiotic susceptibility in two-stage exchange for periprosthetic shoulder infections	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Jul;143(7):3871-3878	Siegert P., Frank N. J. H., <b>Simon S.</b> , Meraner D., Pokorny-Olsen A., Diepold J., Wurnig C., Hofstaetter J. G.
Bony Regrowth and New Spur Formation as Possible Causes of Failed Distal Clavicle Excision-Mid-Term Outcomes after Revision Surgery in a Matched-Pair Analysis	J Pers Med. 2023 Aug 1;13(8):1221	Ostermann R. C., <b>Eigenschink M.</b> , Heuberer P. R., Siegert P., Muellbacher W., Anderl L., Schrott B., Laky B., Pauzenberger L., Anderl W.
Lateral ulnar collateral ligament reconstruction using an autologous triceps tendon graft for subclinical posterolateral rotatory instability in recalcitrant lateral epicondylitis	J Shoulder Elbow Surg. 2023 Jun;32(6):1262-1270	<b>Eigenschink M.</b> , Pauzenberger L., Laky B., Ostermann R. C., Anderl W., Heuberer P. R.

## Publikationen 2023 TZW Standort Brigittenau

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Double screw versus angular stable plate fixation of scaphoid waist nonunions in combination with intraoperative extracorporeal shockwave therapy (ESWT)	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Feb 17	<b>Quadlbauer S.</b> , <b>Pezzei Ch.</b> , <b>Jurkowitzsch J.</b> , <b>Beer T.</b> , <b>Moser V.</b> , <b>Rosenauer R.</b> , <b>Salminger S.</b> , <b>Hausner T.</b> , <b>Leixnering M.</b>

Publikationen 2023 UKH Salzburg		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Breakage of Tapered Junctions of Modular Stems in Revision Total Hip Arthroplasty—High Incidence in a Consecutive Series of a Single Institution	Bioengineering (Basel) 2023 Mar 8;10(3):341	Bischel O. E., <b>Suda A. J.</b> , Böhm P. M., Bormann T., Jäger S., Seeger J. B.
Sonography-Based Determination of Hip Joint Anterior Alpha-Angle: A Reliable and Reproducible Method	Ultraschall Med. 2023 Apr;44(2):188-193	Schamberger C. T., Stein S., Gruber G., <b>Suda A. J.</b>
Traumatic pancreas, kidney, liver, spleen, gastric and diaphragm rupture with enterothorax after blunt trauma caused by falling in an adolescent: a case report	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Apr 8;1-9	<b>Suda A. J.</b> , <b>Fritsch G.</b>
Conventional and Pro-Inflammatory Pathways of Fibrinolytic Activation in Non-Traumatic Hyperfibrinolysis	J Clin Med. 2022 Dec 9;11(24):7305	<b>Zipperle J.</b> , <b>Ziegler B.</b> , <b>Schöchl H.</b> , <b>Voelckel W.</b> , <b>Dungel P.</b> , <b>Cadamuro J.</b> , <b>Osuchowski M.</b> , <b>Schlump C. J.</b> , <b>Oberladstätter D.</b>
Emergency missions in Tyrol in spring 2020: Influence of COVID-19—A retrospective observational study focusing on air rescue	Anaesthesiologie 2023 Jan;72(1):21-27	Unterpertinger R., Schmelzer P., Martini J., Putzer G., Gasteiger L., Thaler M., Hell T., <b>Voelckel W.</b>
Influence of positive end-expiratory pressure on arterial blood pressure in mechanically ventilated trauma patients in the field: a retrospective cohort study	Med Gas Res. 2023 Apr-Jun;13(2):49-52	Herff H., Krappinger D., Paal P., <b>Voelckel W. G.</b> , Wenzel V., Trimmel H.
Role of DOAC plasma concentration on perioperative blood loss and transfusion requirements in patients with hip fractures	Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Feb;49(1):165-172	<b>Hofer H.</b> , <b>Oberladstätter D.</b> , <b>Schlump C. J.</b> , <b>Voelckel W.</b> , <b>Zipperle J.</b> , <b>Lockie C.</b> , Grottko O., <b>Osuchowski M.</b> , <b>Schöchl H.</b>
Factor XIII Measurement and Substitution in Trauma Patients after Admission to an Intensive Care Unit	J Clin Med. 2022 Jul 19;11(14):4174	<b>Katzensteiner M.</b> , <b>Ponschab M.</b> , <b>Schöchl H.</b> , <b>Oberladstätter D.</b> , <b>Zipperle J.</b> , <b>Osuchowski M.</b> , <b>Schlump C. J.</b>
Artificial intelligence algorithms predict the efficacy of analgesic cocktails prescribed after orthopedic surgery	PLoS One. 2023 Feb 2;18(2):e0280995	<b>Fritsch G.</b> , <b>Steltzer H.</b> , <b>Oberladstätter D.</b> , Zeller C., Prossinger H.
Care of the severely injured in mass casualty incidents: What is the difference compared to emergency room management?	Unfallchirurgie (Heidelb). 2023 Jul;126(7):516-524	Franke A., Bieler D., Achatz G., <b>Suda A. J.</b> , Hoth P., Paffrath T., Friemert B.
Reply to Letter to the Editor: "Sonography-Based Determination of Hip Joint Anterior Alpha-Angle: A Reliable and Reproducible Method"	Ultraschall Med. 2023 Apr;44(2):208	Schamberger C. T., Stein S., <b>Suda A. J.</b>
Combined Odontoid (C2) and Atlas (C1) Fractures in Geriatric Patients: A Systematic Review and Treatment Recommendation	Global Spine J. 2023 Apr;13(1_suppl):22S-28S	Spiegel U. J. A., <b>Keil H.</b> , Krause J., Osterhoff G., Scheyerer M. J., Schnake K. J., Perl M.



## Publikationen 2023 UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Intraoperative revision rates due to three-dimensional imaging in orthopedic trauma surgery: results of a case series of 4721 patients	Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Feb;49(1):373-381	<b>Keil H.</b> , Beisemann N., Swartman B., Schnetzke M., Vetter S. Y., Grützner P. A., Franke J.
Avoiding screw overlength using dorsal horizon view in palmar plate osteosynthesis of distal radius fractures: a prospective randomized trial	Arch Orthop Trauma Surg. 2024 Jan;144(1):197-204	<b>Lill M., Schauer T., Schultes P., Wierer G., Deml C., Windhofer C.</b>
DOAC plasma concentration upon hospital admission in a cohort of trauma patients	Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Dec;49(6):2543-2551	<b>Ruoff C., Schöchel H., Fritsch G., Voelckel W., Zipperle J., Gratz J., Schmitt F., Oberladstätter D.</b>
Association of Chondrolabral Lesions with Ultrasound-Guided Detection of Pathological Head-Neck Contour	Diagnostics (Basel). 2023 Oct 29;13(21):3334	Schamberger C. T., Tuffs C., <b>Suda A. J.</b> , Grossner T., Schmidmaier G., Stein S.

## Publikationen 2023 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Unterscheidung zwischen chronischem Handekzem und Psoriasis durch neuen molekularen Klassifikator in einem österreichischen berufsdermatologischen Patientenkollektiv	Dermatologie in Beruf und Umwelt 1/2023, Jahrgang 71	<b>Wilfinger D.</b> , Cerroni L., Eyerich K., <b>Aberer W.</b>
Hautresorptive Arbeitsstoffe	ÖGAM	<b>Rappold V., Truppe S.</b>
Vibrotactile Feedback for a Person with Transradial Amputation and Visual Loss: A Case Report	Medicina (Kaunas). 2023 Sep 25;59(10):1710	<b>Peternell G.</b> , Penasso H., <b>Luttenberger H., Ronacher H.</b> , Schlintner R., Ashcraft K., Gardetto A., Ernst J., <b>Kropiunig U.</b>
Vascular and Neural Response to Focal Vibration, Sensory Feedback and Piezo Ion Channel Signaling	Journal of Vascular Diseases 2 (1), 42-90	<b>Peternell G.</b>
Two fingerbreadths, one finger's width: on the proximity of the radial nerve to the deltoid tuberosity	Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Aug;143(8):4977-4982	Prager W., <b>Schwarz A. M.</b> , Wittig U., <b>Krassnig R.</b> , Hammer N., Hohenberger G. M.

## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2023 veröffentlichten Vorträge/Seminare/Schulungen dargestellt.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Linz		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Referent Kniearthroskopiekurs	FH Hagenberg Prof. Dr. Dorfe	Schneiderbauer, A.
ETC-Kurs als Instruktor	CAST-Seminar	Wegerer, P.
Notarztkurs	Notarztkurs Wiener Neustadt	Katzensteiner, K.
Präklinische Therapie von Verbrennungen	34. Niederösterreichische Notärztetagung	Katzensteiner, K.
Schwerstverletztenmanagement im Wandel der Zeit	6. Interdisziplinäres Polytraumasymposium	Katzensteiner, K.
Verbrennungen	32. Lehrgang – leitender:leitende Notarzt:Notärztin	Katzensteiner, K.
Komplexe Traumatologie und Orthopädie	59. ÖGU & 4. ÖGOuT Jahrestagung	Katzensteiner, K.
European Quality Indicator Project	European patient safety committee	Ponschab, M.
Critical Ressource Management	High Fidelity Simulation Training	Ponschab, M.
Schwieriger Atemzug	High Fidelity Simulation Training	Ponschab, M.
ZVK-Training/-Übung	OSCE I und II Prüfung	Ponschab, M.
Thoraxtrauma	KPJ-Fortbildung	Ponschab, M.
Schockraummanagement	KPJ-Fortbildung	Ponschab, M.
Die Patientenverfügung	KPJ-Fortbildung	Ponschab, M.
Polytraumamanagement	Sonderausbildung (Notfallambulanz)	Ponschab, M.
Management bei blutverdünnten Patienten vor einem operativen Eingriff	Seminarabend der Oberösterreichischen Medizinischen Gesellschaft, Unfallkrankenhaus Linz, 18.1.2023	Schlimp, C.
Monitoring im OP	11. Anästhesie-Repetitorium 2023 in Alpbach, 30.3.2023	Schlimp, C.
Pathophysiologie der Trauma-induzierten Gerinnungsstörung	Modern Trauma Care – die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie 22.–23.6.2023, Wien	Schlimp, C.
Trauma-Airway	Summerschool am ESS European Shock Congress	Schlimp, C.
Regionalanästhesie unter Gerinnungshemmern	ÖGARI-Seminar der Arbeitsgruppe Perioperative Gerinnung Grundlagen der Gerinnung in Anästhesie und Intensivmedizin St. Gilgen, 7. und 8.10.2023	Schlimp, C.
Ellbogen-Arthroskopie und medialer Seitenbandersatz am Ellbogen	Vorträge Arthrex 4 Joints	Tutschku, W.
Vorstellung Gesundheitspädagogik, Fallpräsentationen	Berufsdermatologischer Kongress Linz; 21.10.2023	Schwabegger, G.; Haskic, V.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 TZW		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
ERC ILS (Immediate Life Support)-Kurs (Trainer)	21.2.2023	Baron, J.; Eller, B.; Herkner, C.; Nierscher, F.
ERC ILS (Immediate Life Support)-Kurs (Trainer)	17.10.2023	Baron, J.; Eller, B.; Herkner, C.



## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 TZW Standort Meidling

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Arthroskopische Versorgung von Schulterinstabilitäten beim Modern Trauma Care – die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie	Hilton Vienna Danube Waterfront, Wien; 22.–23.6.2023	Bösmüller, S.

## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 TZW Standort Brigittenau

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Bewusstseinsstörung; Neurologische & psychiatrische Notfälle	Notarztkurs Wiener Neustadt; 17.1.2023	Eller, B.
SFU   Reflexionen mit KPJ-Studenten	Chirurgische bzw. internistische Fallpräsentationen (13.1., 17.2., 17.3., 1.4., 26.5., 22.9., 14., 20. und 27.10., 25.11.2023)	Eller, B.
SFU   HFS-Training	Seminar, 18.2., 19.4., 17.5., 7. und 26.9., 20.11., 7.12.2023	Eller, B.
Advanced Airway Management-Training (Trainer) SFU	27. und 28.11.2023	Eller, B.
AIC-Regionalanästhesie Workshop	23.11.2023	Eller, B.
Hautreinigungs-, Hautschutz- und Hautpflegeverhalten von Beschäftigten im Gesundheitsdienst: eine empirische Untersuchung in einem österreichischen Unfallkrankenhaus	Qualitätszirkel Gutachter BK ST; 14.4.2023 virtuell	Frank, S.

## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Steiermark

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Anterolaterales Ligament des Kniegelenkes – vom Mythos bis zum Standard	Interne unfallchirurgische Morgenfortbildung: 11.1.2023	Klasan, A.
Hygienedaten AUVA	Interne unfallchirurgische Morgenfortbildung: 25.1.2023	Niks, M.
Tranexamsäure pro und contra	Interne unfallchirurgische Morgenfortbildung: 1.2.2023	Klasan, A.; Schitteck, G.
M&M-Konferenz	Interne unfallchirurgische Morgenfortbildung: 22.3.2023	Zacherl, M.
Frakturen rund ums Knie	Interne unfallchirurgische Morgenfortbildung: 8.3.2023	Ortner, T.
Postmenishektomiesyndrom nach lateraler Teilmenishektomie	ÖGU-Arbeitskreis Knie: 13.1.2023	Sorger, S.; Mandl, J.
Proximale Humerusfraktur – instructional lecture – Teil 1 und 2	Alpbach Traumakurs 2023: 10.5.2023	Niks, M.
Indikationen und Möglichkeiten moderner Schulterendoprothetik	1. Orthopädie- und Unfallchirurgie-Kongress der Privatklinik Graz Ragnitz	Niks, M.
Behandlung des Postmenishektomiesyndroms	Ortho Trauma Bad Hofgastein: 13.4.2023	Maier, M.; Sorger, S. E.; Mandl, J.
Überlastungssyndrome Wirbelsäule – Becken – Hüfte in DD	Sportärztetage Ramsau: 10.12.2023	Zacherl, M.
Operative Therapie von Überlastungssyndromen Lenden – Becken – Hüfte	Sportärztetage Ramsau: 10.12.2023	Zacherl, M.

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Steiermark</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
Überlastungsschäden am Fuß – konservative Therapie	Sportärztetage Ramsau: 10.12.2023	Zacherl, M.
Latrogene scapulathoracale Instabilität – Fallpräsentation einer scapulathoracalen Fusion	ÖGU 2023	Niks, M.; Schwarz, A.; Kammerlander, C.; Plecko, M.
Scapulafrakturen – Versorgungsmöglichkeiten bei komplexen Fällen mit Glenoidbeteiligung	ÖGU 2023	Niks, M.; Schwarz, A.; Kammerlander, C.; Plecko, M.
All Reconstruction – Overview and History	Arthrex Meeting Linz: 26.–27.1.2023	Klasan, A.
Multiligament Surgery Principles	Arthrex Meeting Linz: 26.–27.1.2023	Klasan, A.
Robotics in Orthopedics and Traumatology	Next in Health, Pula/Croatia: 12.6.2023	Klasan, A.
No Difference in Surgical Time And Total Theatre Time Between Robotically Assisted And Navigated Total Knee Arthroplasty	EFORT Vienna 2023	Klasan, A.
Surgeons With High Unicompartamental Knee Arthroplasty Usage Have Higher Total Knee Arthroplasty Revision Rates – An Analysis Of 1.556.440 Knee Arthroplasties from Three National Joint Registries	EFORT Vienna 2023	Klasan, A.
ESSKA-ASSM-Fellowship	19.6.–15.7.2023	Klasan, A.
Total knee arthroplasty and extreme osteoporosis	EKS Closed Meeting Bordeaux 2023 – Keynote lecture	Klasan, A.
Trochlea morphology demonstrates variability but no gender difference in patients undergoing robotically assisted TKA	EKS Closed Meeting Bordeaux 2023	Klasan, A.
Off-the-shelf TKA fails to restore the native patellofemoral alignment regardless of the alignment strategy	EKS Closed Meeting Bordeaux 2023	Klasan, A.
FA with MA start – any future	EKS Closed Meeting Bordeaux 2023	Klasan, A.
Zugangswege Ellbogen	AO Trauma Kurs – Prinzipien der operativen Zugangswege in Unfallchirurgie und Orthopädie, Graz	Plecko, M.
Lateraler Zugang Ellbogen	AO Trauma Kurs – Prinzipien der operativen Zugangswege in Unfallchirurgie und Orthopädie, Graz	Plecko, M.
Posteriorer Zugang zum Ellbogen	AO Trauma Kurs – Prinzipien der operativen Zugangswege in Unfallchirurgie und Orthopädie, Graz	Plecko, M.
Der Paraolecranonzugang	AO Trauma Kurs – Prinzipien der operativen Zugangswege in Unfallchirurgie und Orthopädie, Graz	Plecko, M.
Revisionschirurgie distaler Humerus – Realitätsnahe Versorgung von Ellbogenverletzungen	IBRA Masterkurs Innsbruck	Plecko, M.
Frakturen in der Geriatrie und typische geriatrische Komplexbehandlungen	SSM 16 Geriatrie – MEDUNI Graz	Plecko, M.
Polytrauma beim geriatrischen Patienten	SSM 16 Geriatrie – MEDUNI Graz	Plecko, M.
Altersfrakturen – Falldiskussion	SSM 16 Geriatrie – MEDUNI Graz	Plecko, M.; Schwarz, A.
Konservative Frakturbehandlung	SSM 16 Geriatrie – MEDUNI Graz	Plecko, M.; Schwarz, A.





## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Steiermark

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Ellbogenfraktur im Alter – Osteosynthese versus Prothese	66. AO Trauma Symposium – Traumatologische Versorgungsstrategien in Korrelation zum Alter der Patienten – Salzburg	Plecko, M.
Komplexe Ellenbogenverletzungen und Revisionsfälle	AUVA-Expertengruppe Graz	Plecko, M.
Glenoidaufbau bei inverser Schulterprothese	Medacta Surgical Days Graz	Plecko, M.
Surgical approaches – elbow	AO Trauma Course – Principles of surgical approaches in Trauma and Orthopedic Surgery, Graz	Plecko, M.
Posterior approach / Paraolecranon approach	AO Trauma Course – Principles of surgical approaches in Trauma and Orthopedic Surgery, Graz	Plecko, M.
Lateral approach to the elbow	AO Trauma Course – Principles of surgical approaches in Trauma and Orthopedic Surgery, Graz	Plecko, M.
Primäre Endoprothetik beim Trauma	Advanced Orthopedics and Traumatology; Donau Universität Krems	Plecko, M.
Korrekturosteotomien: Indikationen an der oberen Extremität	Advanced Orthopedics and Traumatology; Donau Universität Krems	Plecko, M.
Reasons for Loosening of Total Elbow Arthroplasty	Elbow Wiesbaden 2023	Plecko, M.
How to deal with Overlengthening	Elbow Wiesbaden 2023	Plecko, M.
Anatomical Radial Head Replacement	Elbow Wiesbaden 2023	Plecko, M.
Greenbone Ortho Bone Substitute	Advisory board meeting	Plecko, M.
Outcome der Ellbogentotalendoprothese – Revisionsendoprothetik versus Primärendoprothetik	DKOU Berlin	Plecko, M.; Schwarz, A.

## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Klagenfurt

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Physikalische Therapieoptionen von Sehnen und Muskelverletzungen	76. ÖGU-Fortbildung; 18.3.2023	Oratsch, C.
Return to Play nach Vorderer Kreuzbandruptur	Exercise & Training Convention: 15.4.2023	Oratsch, C.
HTO bei Arthrose	Öffentliche Sitzung des Arbeitskreises Knie, Wien, ÖGU: 13.1.2023	Smekal, V.
Arthroskopische Trochleoplastik bei Patellainstabilität –Technik und Ergebnisse	Knie im Fokus, UKH Linz: 26.1.2023	Smekal, V.
Schenkelhalsfrakturen – Osteosynthese versus Prothese	Hipsymposium, Wels: 24.11.2023	Smekal, V.
Polytraumamanagement; Becken und Extremitätentrauma; Thoraxtrauma und Abdomentrauma	Kärntner Notarzkurs Kap Wörth: 13.–17.3.2023	Doskar, W.
Vortrag und praktische Übungen „Traumastraße“	Kongress des Traumanetzwerks Kärnten/Osttirol Ossiach: 6.5.2023	Doskar, W.
TNW Kärnten/Osttirol – Möglichkeiten und Wünsche der Kliniken an den Notarzt	Kongress des Traumanetzwerks Kärnten/Osttirol Ossiach: 6.5.2023	Doskar, W.

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Klagenfurt</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
Trauma Basics mit praktischen Übungen	Kongress des Traumanetzwerks Kärnten/Osttirol Ossiach: 4.–6.5.2023	Doskar, W.
Trauma Basics mit praktischen Übungen	Kongress des Traumanetzwerks Kärnten/Osttirol Ossiach: 4.–6.5.2023	Doskar, W.
Traumanetzwerk Kärnten/Osttirol	Kongress des Traumanetzwerks Kärnten/Osttirol Ossiach: 4.–6.5.2023	Doskar, W.
Thoraxtrauma	RT Symposium Thorax Imaging; Linz: 12.–13.5.2023	Doskar, W.
Schockraum – S3-Leitlinie 2023	Hausinterne Fortbildung: 7.12.2023	Doskar, W.
Knie Arthroskopie: Übungen mit dem ASK-Turm am Plastiknie Vortrag: konservative/operative Versorgung VKB-Rupturen	Workshop für Ausbildungsassistenten Notfall OP, Hausinterne Fortbildung; 23.2.2023	Riedl, G.
Reha Phase IV – Mein Herz schlägt fürs Training!	Das Bewegte Herz 2023; Klagenfurt; 29.9.2023	Oratsch, C.
Praktische Bewegungstherapie bei muskuloskelettalem Schmerz	Schmerztherapie & Palliativmedizin der Ärztekammer für Kärnten – Intensivkurs Schmerztherapie C; Bad Kleinkirchheim; 29.9.2023	Oratsch, C.
Kongresspräsident	59. Jahrestagung der ÖGU-Komplexe Traumatologie und Orthopädie: 5.–7.10.2023	Smekal, V.
Teilbelastungskontrolle mittels Messsohlen nach Tibiakopffrakturen	59. ÖGU & 4. ÖGOuT Jahrestagung 2023; Salzburg: 5.–7.10.2023	Oratsch, C.; Smekal, V.
Return-to-Sport nach Vorderer Kreuzbandplastik – Welche Erkenntnisse zeigen sich nach den ersten 100 Testungen?	59. ÖGU & 4. ÖGOuT Jahrestagung 2023; Salzburg: 5.–7.10.2023	Oratsch, C.; Schönthaler, W.; Doskar, W.; Smekal, V.
HEMS – Where are we heading	HEMS Conference 5; Oslo: 5.12.2023	Voelckel, W.
Animal studies for trauma research	HEMS Conference 5; Oslo: 6.12.2023	Voelckel, W.
Rechtsfragen in der Notfallmedizin: Ich finde keine Klinik, die mich aufnimmt – was nun?	AIC Kongress: 23.11.2023	Voelckel, W.
Eröffnungsvortrag – Notfallmedizin: In die Zukunft!	AGBN Jahreskongress; Berchtesgaden: 7.10.2023	Voelckel, W.
40 Jahre ÖAMTC Flugrettung	8. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium Seefeld 30.9.2023	Voelckel, W.
Traumanetzwerke – eine Erfolgsgeschichte	AUVA-Kongress Modern Trauma Care 22.6.2023	Voelckel, W.
Blutprodukte in der Präklinik – Evidenz?	AUVA-Kongress Modern Trauma Care 23.6.2023	Voelckel, W.
Stellenwert der Tranexamsäure in der Orthopädie und Traumatologie	AUVA-Kongress Modern Trauma Care Wien 23.6.2023	Oberladstätter, D.
Moderne Narkosesysteme	Anästhesierepetitorium Alpbach 29.3.2023	Voelckel, W.



<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Salzburg</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren: Autorinnen</b>
Modulverantwortlicher und Vortragender Critical Care Medicine	University Stavanger Norwegen Master in Prehospital Critical Care: 22.–23.8.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Lokalanästhetika	Anästhesierepetitorium Alpbach 29.3.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Modulverantwortlicher und Vortragender Critical Care Medicine	University Stavanger Norwegen Master in Prehospital Critical Care: 8.–11.10.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Leuchtturmprojekt Ortho-Trauma-Zentrum Salzburg, Herausforderung zentrale Notfallaufnahme bei funktioneller Abgrenzung zweier Träger – mögliche Lösungsansätze	Die zentrale Notfallaufnahme Fachkonferenz Wien 19.6.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Pre-hospital Ultrasound Update	21. Euphoria (European Prehospital Research Alliance) Meeting Zürich 28.4.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Schirmherrschaft Intensivmedizin Kompakt	Das Repetitorium praktischer Intensivmedizin in Österreich; Kongresszentrum Bad Hofgastein: 6.–12.5.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Schirmherrschaft	11. Anästhesie Repetitorium Alpbach 27.3.–1.4.2023	<b>Voelckel, W.</b>
Kursinstruktor Immediate Life Support	UKH Salzburg: 7.–8.3.2023 und 19.4.2023	<b>Schlieber, J.</b>
Kursinstruktor Immediate Life Support	UKH Salzburg: 18.4.2023	<b>Oberladstätter, D.</b>
Polytrauma und Querschnitt	Universitätslehrgang Intensivpflege PMU Salzburg 15.3.2023	<b>Oberladstätter, D.</b>
DOAC-Messung bei akuten Traumapatienten	140. Deutscher Chirurgie Kongress 26.4.2023	<b>Oberladstätter, D.</b>
Instruktoren Airway und Thoraxdrainage	Notarztbildungskurs Bad Hofgastein 24.–27.4.2023 und 8. 12.10.2023	<b>Kronthaler, R.; Lockie, C.</b>
Workshopinstruktor Perkutane Tracheotomie	Intensivkompakt Bad Hofgastein 8.5.2023	<b>Kronthaler, R.</b>
Advanced Trauma Life Support ATLS	Kursdirektor, UKH Salzburg, 7.–8.1.2023; 6.–7.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Symposium on Trauma Management	College of Anaesthesiologists & Intensivists Sri Lanka, Concept of team training ATLS vs. ETC, 21.1.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Schuss- und Explosionsverletzungen	Schwarzenberg-Kaserne Salzburg, Bundesheer, 14.2.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Seminar Einsatzmedizin	Med. Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg: 5.4.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Advanced Trauma Life Support ATLS Instruktorienkurs	Kursinstruktor, Köln, 12.–14.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>
AO Trauma Basic Principles Kurs	Instruktor, 6 Vorträge, Tunis, 29.4.–2.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Periprothetische Femurfrakturen: Osteosynthese vs. Endoprothese	AO Trauma Symposium, Anif, 5.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>
War wounds kinematics	European Congress of Trauma and Emergency Surgery, Ljubljana, 8.–9.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>
Microbiology of war wounds	European Congress of Trauma and Emergency Surgery, Ljubljana, 8.–9.5.2023	<b>Suda, A. J.</b>

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 UKH Salzburg</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
Desaster Medicine	Traumakurs Alpbach, 10.5.2023	Suda, A. J.
Polytrauma-Sitzung: Fallbeispiele	2. Kongress für Orthopädie und Traumatologie, Wien, 4.5.2023	Suda, A. J.
Was kann in einem regionalen Traumazentrum noch sicher versorgt werden?	Polytraumasymposium der ÖGU, 12.5.2023	Suda, A. J.
Kursinstruktor am AO Trauma Basic Principles Kurs	Salzburg, 15.–17.11.2023	Suda, A. J.
Einsatzmedizin – Symposium für Zivil-militärische Zusammenarbeit	AUVA / ÖBH, Wien 10. 11. 2023	Suda, A. J.
Einsatzmedizin	ÖGU-Fortbildung (online): 11.11.2023	Suda, A. J.
Advanced Trauma Life Support ATLS Providerkurs, Kursdirektor	Salzburg, 8.–9.7.2023; 9.–10.9.2023; 28.–29.10.2023; 25.–26.11.2023	Suda, A. J.
Terror and Disaster Surgical Care TDSC Providerkurs; Kursdirektor	München, 15.–17.12.2023	Suda, A. J.

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 RK Tobelbad</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
Lungenkrebs als Berufskrankheit – arbeitsmedizinische Begutachtung	WS Lunge – Umwelt – Arbeitsmedizin, Linz: 3.3.2023	Stückler, J.
Update Kühlschmierstoff-Allergien	Treffen der Arbeitsgruppe zur Erstellung des neuen Merkblattes Kühlschmierstoffe: 29.3.2023	Wilfinger, D.
Neues bei der Begutachtung der BK19	Qualitätszirkel Gutachter online: 14.4.2023	Wilfinger, D.
Gutachterliche Entscheidungsfindung bei der BK19	Stabsstellen Netzwerktreffen: 10.5.2023	Wilfinger, D.
Hautresorptive Arbeitsstoffe und Hautschutzmittel	ÖGA Jahrestagung Wien: 30.9.2023	Wilfinger, D.
Handekzem – Was gibt es Neues?	BK-Tag Linz: 21.10.2023	Wilfinger, D.
Expositionserhebung bei der BK19	RK Tobelbad Treffen AG Arbeitsmedizin: 8.11.2023	Wilfinger, D.
Fallbeispiele BK19	Tobelbader BK-Tag: 17.11.2023	Wilfinger, D.
Ambulante und stationäre medizinische Angebote der AUVA	AUVA Hauptstelle, Wien: 2.2.2023	Rappold, V.
Covid-19 und BK20 Begutachtung in der RT	Qualitätszirkel Gutachter BK: 29.4.2023	Rappold, V.
Vorstellung der Ambulanzdreh Scheibe, Angebote und Abläufe	RK Tobelbad: 16.5., 27.6., 28.6.2023	Reich, U.; Papst, A.
Interne Fortbildung Ärzte/Neuerungen	BK Stabsstelle, RK Tobelbad: 4.7.2023	Lechner, J.
Hautresorptive Arbeitsstoffe	Berufsdermatologischer Kongress Linz	Rappold, V.; Truppe, S.
Ambulante Dreh Scheibe Covid-19 der Medizinischen Stabsstelle BK, Schwerpunkt: Telerehabilitation	3. Tobelbader BK-Tag	Lechner, J.; Papst, A.
Prävention Hautkrebs Übersicht über UV-Schutz	3. Tobelbader BK-Tag	Takacs, S.
Asbest und PAK	3. Tobelbader BK-Tag	Kratochvil-Feischl, E.
Persönliche Schutzausrüstung bei vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen im Rahmen der BK20	3. Tobelbader BK-Tag	Hansbauer, D.
Cardiac and pulmonary bonecement embolism during dorsal instrumentation – A case report	Ljubljana, Slovenia: 7.–9.5.2023	Krassnig, R.

## Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Vorstellung GP bei BK20 und Fallbeispiel	AG Arbeitsmedizin Treffen Tobelbad: 8.11.2023	Begovic, M.
BK20 Kälteprovokation – Fallbeispiel mit Video	AG Arbeitsmedizin Treffen Tobelbad: 8.11.2023	Lechner, J.; Papst, A.
Aktuelles Stabsstelle BK	AG Arbeitsmedizin Treffen Tobelbad: 8.11.2023	Rappold, V.
Berufliche Belastungen der Hand	AG Arbeitsmedizin Treffen Tobelbad: 8.11.2023	Truppe, S.
Fallvorstellung aus der BK-Begutachtung	Tobelbader Berufskrankheitentag: 17.11.2023	Ulrich, D.
Telerehabilitation	Tobelbader Berufskrankheitentag: 17.11.2023	Semmler, M.; Reithofer, B.
Ergotherapeutische Behandlungen im Rahmen von Berufskrankheiten	Tobelbader Berufskrankheitentag: 17.11.2023	Grassmugg, C.
Compass-Performs UE	Modern Trauma Care 2023; Wien: 23.6.2023	Tsaklidis, O.
ICF und Teilhabe nach Amputation	Modern Trauma Care 2023; Wien: 23.6.2023	Kropiunig, U.
Rehabilitation – Ausbildung für Arbeitsmediziner:innen WIAP	Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention. Wien: 24.3.2023 und 15.12.2023	Kropiunig, U.
Die posttraumatische Belastungsstörung – Das Trauma der Psyche	Begutachtung nach Trauma und Berufskrankheiten und rechtliche Fragen in der Medizin; Wien: 7.12.2023	Lesky, J.
Aspekte der neuropsychologischen Diagnostik	Symposium: Neurologisch psychiatrische Begutachtung nach COVID-19-Infektion. Tobelbad: 2.2.2023	Lesky, J.
Longitudinally extensive transverse myelitis following SARS-CoV-2 infection	Neurological World Conference; Miami, Florida, USA: 15.–17.9.2023	Krassnig, R.
Wie interpretiere ich Röntgenbilder?	61. AO Trauma ORP Kurs - Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Salzburg: 22.–24.5.2023	Krassnig, R.
Implantate Entfernung	61. AO Trauma ORP Kurs – Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, Salzburg: 22.–24.5.2023	Krassnig, R.
Relative Stabilität	AO Trauma Kurs Prinzipien der operativen Frakturbehandlung; Salzburg: 15.–17.11.2023	Krassnig, R.
Die Pertrochantäre Oberschenkelfraktur	AO Trauma Kurs Prinzipien der operativen Frakturbehandlung; Salzburg: 15.–17.11.2023	Krassnig, R.
Unterarmfraktur – Anwendung der Prinzipien diaphysärer Frakturen und Gelenksfrakturen	AO Trauma Kurs Prinzipien der operativen Frakturbehandlung; Salzburg: 15.–17.11.2023	Krassnig, R.
Proportionale Lokalisierung des Nervus Peroneus entlang der Fibula	59. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU) und 4. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (ÖGOuT), Salzburg: 5.–7.10.2023	Krassnig, R.

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 RK Tobelbad</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
Allocation, assessment – rehab everyday life	DocSchool for Bone Muscle und Joint. Medizinische Universität Graz WS 2023/24	<b>Krassnig, R.</b>
Modern rehabilitation programs: Rehabilitation with focus on paraplegic lesions	DocSchool for Bone Muscle und Joint. Medizinische Universität Graz WS 2023/24	<b>Krassnig, R.</b>
Vorstellung Gesundheitspädagogik, Fallpräsentationen	Berufsdermatologischer Kongress Linz; 21.10.2023	<b>Schwabegger, G.; Haskic, V.</b>

<b>Vorträge/Seminare/Schulungen 2023 RZ Meidling</b>		
<b>Titel</b>	<b>Veranstaltung</b>	<b>Autoren:Autorinnen</b>
SHT Rehabilitation	Neurorehabmodul der ÖGNER Gäitalklinik: 16.6.2023	<b>Wohlgenannt, V.</b>
TBI Rehabilitation in Austria	NTSC-Vienna: 20.4.2023	<b>Wohlgenannt, V.</b>
Neurorehabilitativ aspects in early stage of TBI	NTSC-Vienna: 20.4.2023	<b>Murg-Argeny, M.</b>
Frührehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma	Universitätsklinikum Tulln – Neurologie: 28.6.2023	<b>Murg-Argeny, M.</b>

Impressum:

Medieninhaber und Hersteller:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Vienna Twin Towers, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Redaktion: AUVA Competence Center Qualitätsmanagement

Layout & Design: Ho & Co GmbH, Am Heumarkt 21, 1030 Wien

Herstellungsort: Wien



[auva.at](https://www.auva.at)