

Qualitätsbericht 2021



Eine starke Partnerin für eine gesunde Arbeitswelt

Fast 140 Jahre währt die starke Partnerschaft zwischen Allgemeiner Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und österreichischen Unternehmen für eine sichere Arbeitswelt. Unser Kernanliegen ist es seit 1887, Versicherte vor menschlichem Leid und Unternehmen vor wirtschaftlichen Risiken zu schützen. Die bewährten vier Säulen unserer Tätigkeit sind Prävention, Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Rentenleistung.

Auch 2021 haben unsere Mitarbeiter:innen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen herausragende Arbeit geleistet. Im AUVA-Qualitätsbericht 2021 geben wir einen Überblick über die Unfallheilbehandlung und Rehabilitation an den AUVA-Standorten, wo auch im abgelaufenen Jahr hunderttausende Patienten:innen auf höchstem Niveau versorgt wurden.

Die berechtigten hohen Ansprüche der Menschen, die uns ihre Sicherheit und Gesundheit anvertrauen, spiegeln sich auch in unseren Qualitätsstandards wider. Wir arbeiten konsequent an der Einführung neuer, sowie an der Weiterentwicklung und Verbesserung etablierter Qualitätsanforderungen, welche in unserer AUVA-QM-Landkarte abgebildet sind. Auch davon gibt dieser Qualitätsbericht Zeugnis. Er erscheint heuer in einem neuen Format: Ein kompakteres und übersichtlicheres Erscheinungsbild wird durch Grafiken ergänzt.

Die AUVA ist auch in Zukunft eine starke Partnerin für Unternehmen, Versicherte und Patienten:innen, um die Arbeitswelt noch gesünder und sicherer zu machen. Besonders möchte ich mich in diesen unruhigen Zeiten bei allen Mitarbeiter:innen für ihren engagierten Einsatz und ihre hervorragende Arbeit bedanken.

Mag. Alexander Bernart
Generaldirektor



Foto: Daniela Beranek

Qualität und Fortschritt gehören zu unserer DNA

Gerade während der COVID-19-Pandemie hat die AUVA wieder ihre tragende Rolle im österreichischen Gesundheitswesen unter Beweis gestellt: Die AUVA ist einerseits der große gesetzliche Unfallversicherungsträger für 4,5 Millionen Beschäftigte und Auszubildende und Partnerin der Unternehmen für Arbeitssicherheit und Gesundheit. Andererseits arbeiten die AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation unermüdlich daran, alle Verletzten und Erkrankten geheilt in die Erwerbstätigkeit und damit in ein selbstbestimmtes Leben zurückzuführen.

Der medizinische Fortschritt macht niemals Halt, ja er beschleunigt sich sogar laufend. Die AUVA bleibt immer am Ball, um stets am allerletzten Stand der medizinischen Wissenschaft agieren zu können. Veränderungen in der Arbeitswelt und neue Entwicklungen in Unfallchirurgie und Rehabilitation fließen daher kontinuierlich in unsere Tätigkeiten ein. Dazu kommen unsere Stärken wie moderne Organisation, Strukturqualität, patienten-:patientinnenorientierte Prozesse und natürlich die Kompetenzen unserer Beschäftigten. Diese gebündelte Qualität hat die AUVA gut durch das zweite Jahr der Pandemie getragen und ist die beste Grundlage für die weitere Zukunft.

All dies ist nur aufgrund des kompetenten und engagierten Einsatzes unserer Beschäftigten möglich. Mein besonders großer Dank gilt daher unseren Mitarbeiter:innen, die in ihrer Arbeit mit den Patienten:innen täglich ihr Bestes geben.

Dr. Roland Frank
Ärztlicher Direktor



Foto: Daniela Beranek

Inhalt

Vorwort: Eine starke Partnerin für eine gesunde Arbeitswelt	2
Vorwort: Qualität und Fortschritt gehören zu unserer DNA	3
Die AUVA in Zahlen	5
Unsere Aufgaben und Leistungen	9
Unser Qualitätsmanagement	21
QM-Aktivitäten 2021	28
Ausblick und geplante Aktivitäten 2022	44
Rehabilitationszentrum Häring	46
Rehabilitationszentrum Meidling	59
Rehabilitationsklinik Tobelbad	68
Rehabilitationszentrum Weißer Hof	81
Unfallkrankenhaus Steiermark	94
Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee	106
Unfallkrankenhaus Linz	117
Unfallkrankenhaus Salzburg	127
Traumazentrum Wien	139
Publikationen 2021	151
Vorträge, Seminare und Schulungen 2021	156
Impressum	163

Die AUVA in Zahlen

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



4,6 Mio.
versicherte Personen



Davon
3,2 Mio.
unselbstständig
Erwerbstätige



Davon
1,4 Mio.
in Ausbildung
befindliche Personen



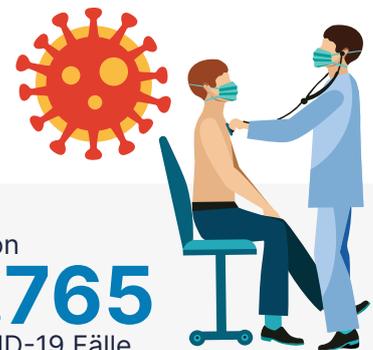
3.384
Mitarbeitende in
Behandlungseinrichtungen



117.736
anerkannte Arbeitsunfälle



6.770
anerkannte Berufskrankheiten

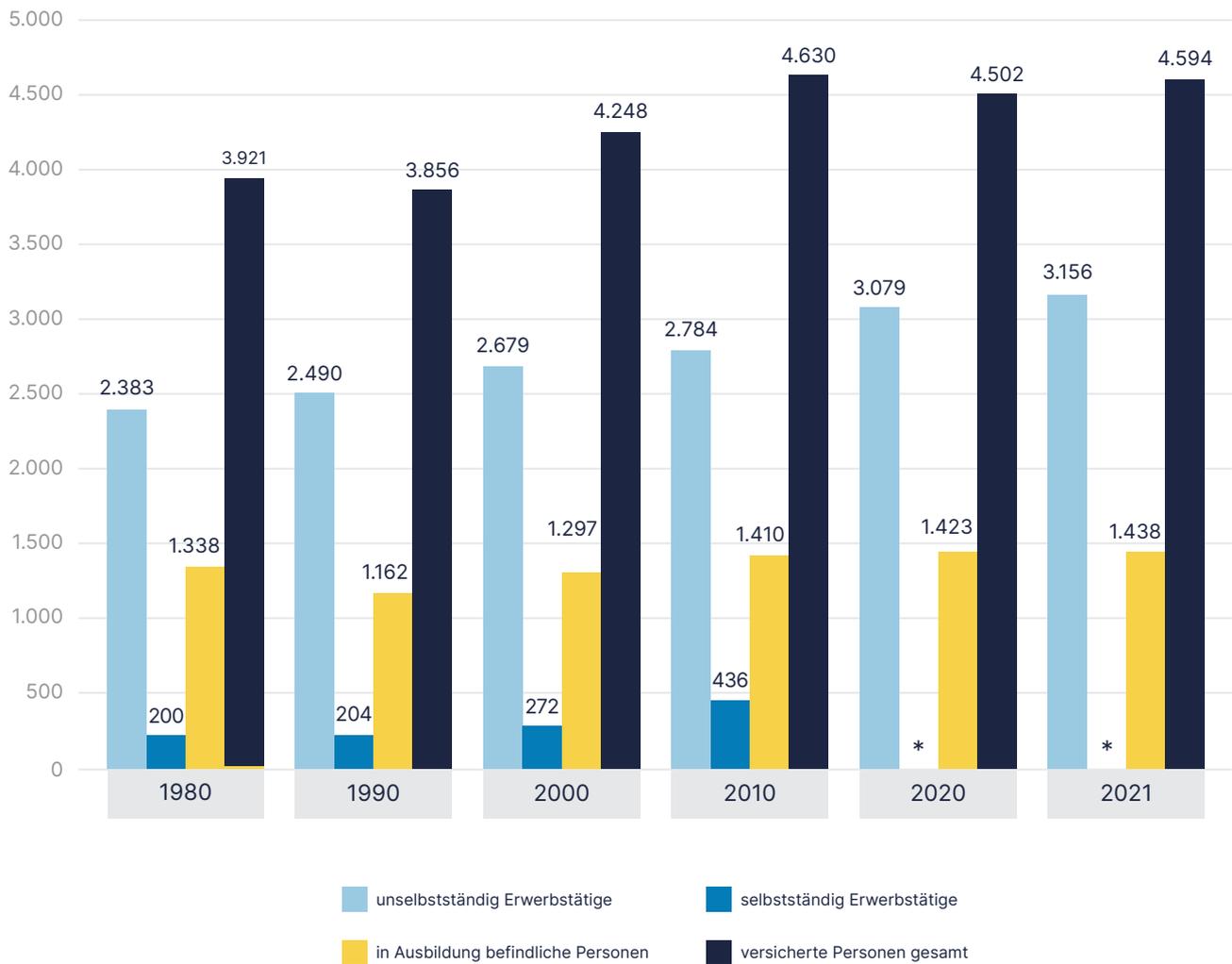


Davon
5.765
COVID-19 Fälle



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

Die AUVA betreut jedes Jahr mehr Versicherte



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

Quelle: vorläufige Zahlen Jahresbericht AUVA 2021

Arbeitsunfälle von AUVA-versicherten Personen

Präventionsmaßnahmen wirken. Die Zahl der Arbeitsunfälle in Österreich ging kontinuierlich zurück.



Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2021

Zu beachten: 2020 hat sich die Zahl der bei der AUVA Versicherten durch den Wegfall der Selbstständigen reduziert. Aufgrund der durch COVID-19 teilweise sehr eingeschränkten Mobilität zeigen sich 2020 deutlich weniger Arbeitsunfälle.

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.



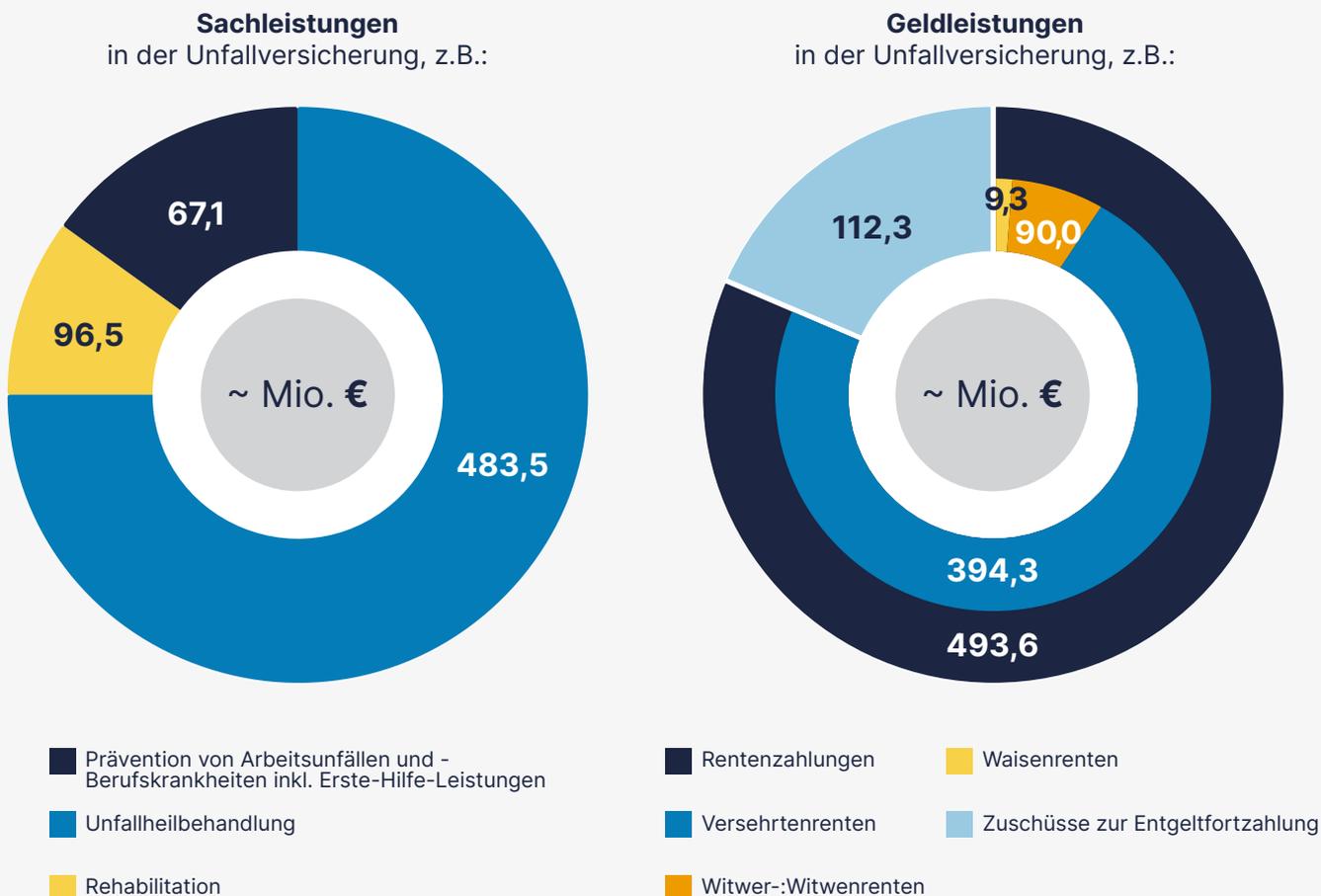
Mehr als eine Versicherung.

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 sowie eine hohe soziale Absicherung unserer Versicherten und Patienten:Patientinnen. Jeder:Jede Patient:in wird nach 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 in Sach- und Geldleistungen 2021 in Millionen Euro



Quelle: vorläufige Zahlen Jahresbericht AUVA 2021

Prävention

Vorsorgen ist besser als Heilen.

Die Vorbeugung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Prävention spart nicht nur Kosten für Heilbehandlungen, Rehabilitation und mögliche Rentenleistungen, sie verhindert in hohem Maß persönliches Leid von Versicherten oder deren Angehörigen und trägt zu hoher Lebensqualität und gesteigertem Wohlbefinden bei.

Zahlreiche Präventionsmaßnahmen leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass Unfälle und Berufskrankheiten vermieden werden können. Dazu zählen etwa Maßnahmen der Unfallverhütung, die Beratung, Schulung und Betreuung sowie Zusammenarbeit mit Betrieben, die Erstellung von Arbeitsplatzgutachten sowie Analyse und Ursachenforschung.

2021 und 2022 setzten wir einen Schwerpunkt zur Prävention arbeitsbedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und der Reduktion des Arbeitsunfallrisikos durch körperliche Fehlbelastungen.

Unsere Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation

Höchste Kompetenz für eine effiziente und effektive Versorgung.

Wir sorgen nach Arbeitsunfällen für die Unfallheilbehandlung und Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln (§ 189 ASVG). Zum Wohle unserer Versicherten und damit diese rasch wieder in die Arbeitswelt einsteigen können. 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 bestmögliche 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 dem 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, was auch die Zahlen aus dem Benchmark-Bericht des Trauma-Registers bestätigen.

Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen, 2021

	 BETTEN ¹	 MITARBEIT- ERINN:EN	 STATION. FÄLLE	 PFLEGE- TAGE	 VERWEIL- DAUER (IN TAGEN)	 STATION. AUSLASTUNG (IN %) ²	 OPERA- TIONEN	 AMBUL. FÄLLE
UKH STEIERMARK / GRAZ	121	444	5.792	41.097	7,1	93,1	4.729	42.746
UKH STEIERMARK / KALWANG	60	195	2.791	18.298	6,6	83,6	2.553	9.615
UKH KLAGENFURT a. W.	92	324	4.161	24.336	5,8	72,5	3.943	40.276
UKH LINZ	131	400	5.518	37.404	6,8	78,2	3.960	45.231
UKH SALZBURG	119	355	5.259	33.655	6,4	79,2	4.437	33.286
TWZ MEIDLING	142	487	6.219	40.191	6,5	77,5	3.923	55.770
TWZ BRIGITTENAU	93	380	5.220	29.672	5,7	87,3	4.341	52.003
HEILBEHANDLUNGEN	759	2.585	34.960	224.608	6,4	-	27.886	278.927
RZ HÄRING	111	155	885	31.679	35,8	77,8	-	-
RZ MEIDLING	34	131	277	11.394	41,1	92,5	-	198
RK TOBELBAD	160	299	1.712	52.351	30,6	89,7	-	135
RZ WEIBER HOF	129	214	918	36.326	39,5	77,4	-	-
REHABILITATION	434	799	3.792	131.750	34,7	-	-	333
GESAMT	1.193	3.384	38.752	356.358	-	-	-	-

1 UKH/TZW, RZ/RK: durchschnittlich belegbare Betten im Jahr 2021

2 UKH/TZW: Berechnungen auf Basis der Pflegetage mit durchschnittlich belegbaren Betten im Jahr 2021; RZ/RK: Berechnung auf Basis der Pflegetage und systemisierten Betten

Quellen: KIS-ASTRA, HCG 2021 und vorläufige Zahlen Jahresbericht AUVA 2021

Unfallheilbehandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen

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

Unfallheilbehandlung in Zahlen, 2021

Stationäre Behandlung



- **2.585** Mitarbeiter:innen versorgten rund **310.000** Patienten:Patientinnen (Fälle) ambulant und stationär



- **34.960** Patienten:Patientinnen (Fälle) waren an **224.608** Pflegetagen für durchschnittlich **6,4** Tage in stationärer Behandlung



- **72,5** bis **93,1** Prozent stationäre Auslastung

- **27.886** Operationen



- **23.166** Wundversorgungsoperationen

- **40.652** Wundversorgungsbehandlungen (z.B. Verbände, Nähte etc.)

- **10,7 %** waren Arbeitsunfälle



Ambulante Behandlung



278.927

- **278.927** Patienten:Patientinnen (Fälle) wurden ambulant versorgt



617.968

- **617.968** ambulante Behandlungstage



1.700

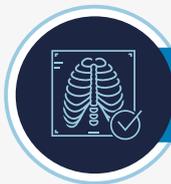
- rund **1.700** behandelte Patienten: Patientinnen pro Tag



16,3%

- **16,3 %** waren Arbeitsunfälle

Diagnostik-Röntgen



1,1 Mio.

- **1,1 Mio.** Röntgenuntersuchungen



47.000

- rund **47.000** CT-Untersuchungen



19.000

- rund **19.000** MRI-Untersuchungen

Blutkonserven



6.386

- **6.386** Blutkonserven transfundiert



6.097

- **6.097** Erythrozytenkonzentrate



196

- **196** Plasma

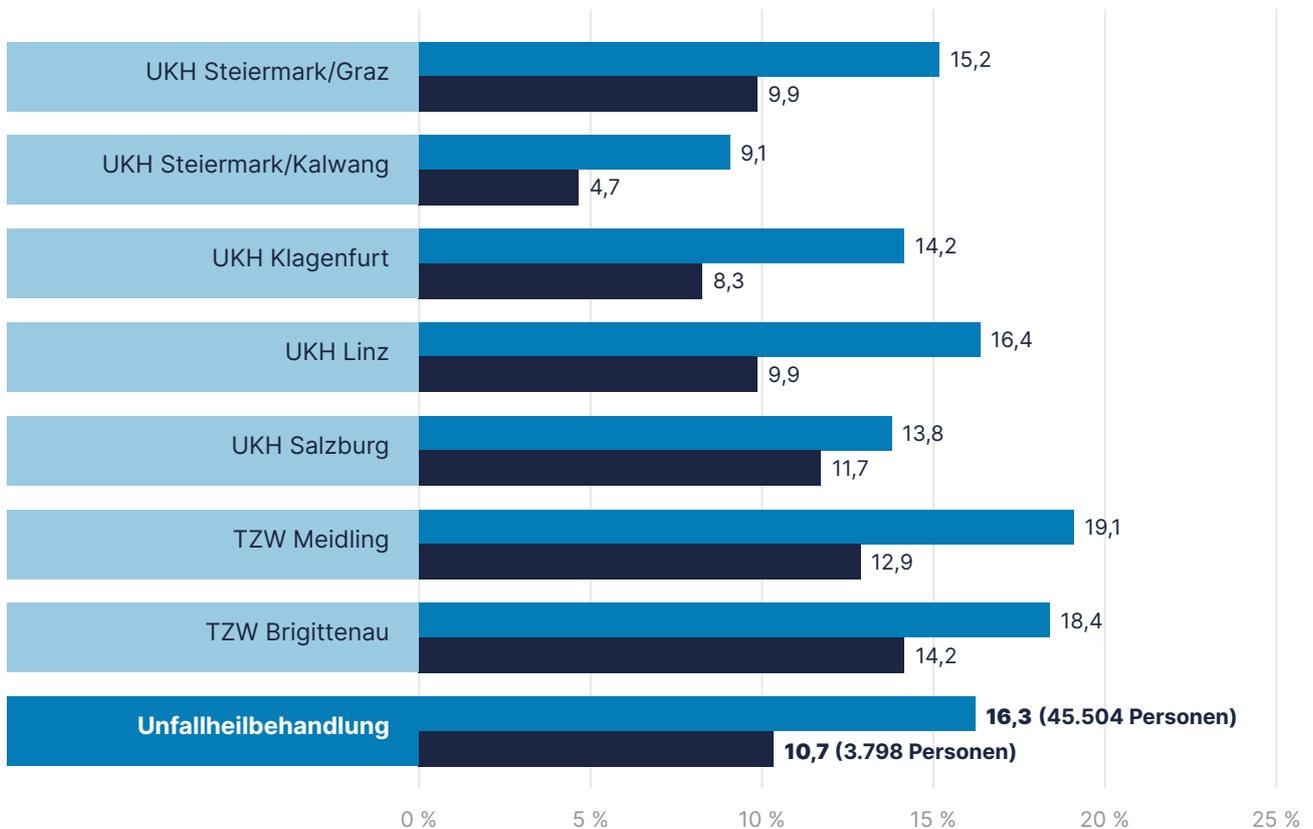


93

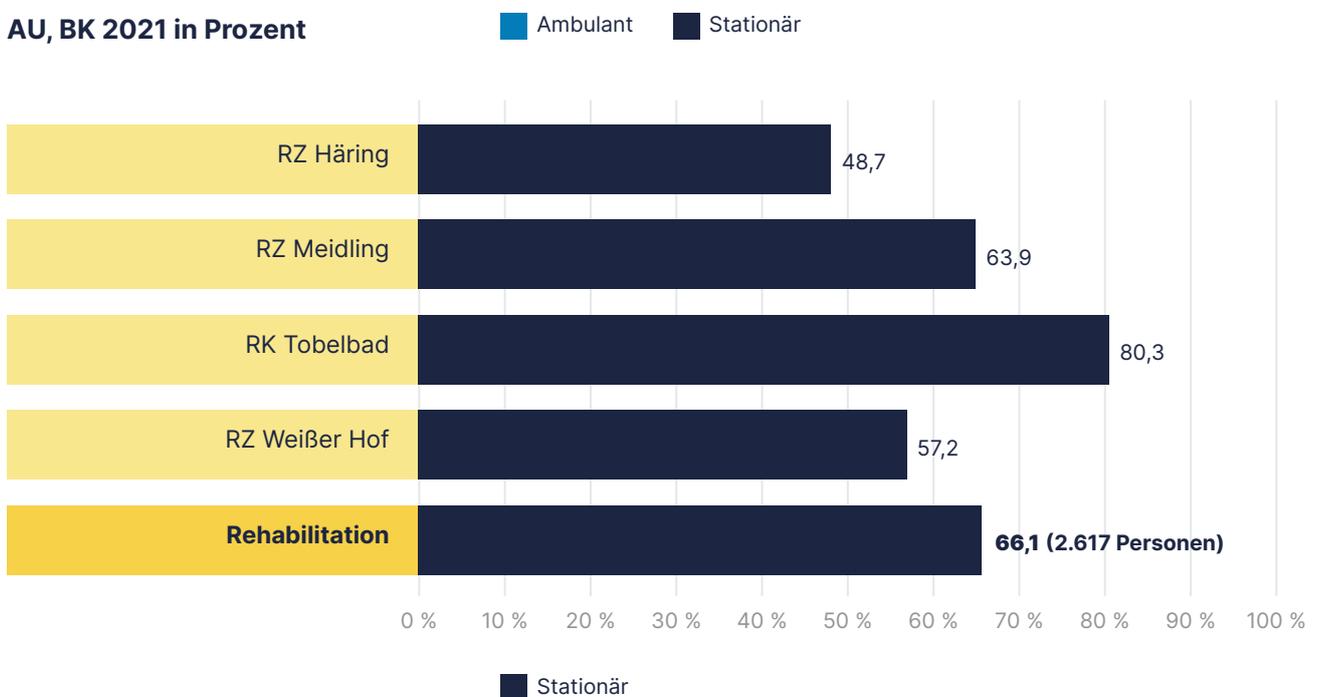
- **93** Thrombozytenkonzentrate



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



AU, BK 2021 in Prozent



Quellen: KIS-ASTRA, HCG 2021 (UKH) und Jahresbericht AUVA 2021 (Rehabilitation)



Top 10 Operations(OP)-Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung 2021

Vielfältiges Know-how in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung

RANG	MEL-CODE	MEL-CODE	KÖRPER-REGION	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL ZU ALLEN OP
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	Kniegelenk	1.920	7,6 %
2	MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm	Unterarm	1.441	5,7 %
3	NC040	Osteosynthese der Malleolargabel	Unterschenkel	803	3,2 %
4	NB020	Petrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese	Oberschenkel	779	3,1 %
5	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	Kniegelenk	755	3,0 %
6	NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	Hüftgelenk	629	2,5 %
7	NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	Kniegelenk	605	2,4 %
8	MJ120	Ringbandspaltung	obere Extremität	580	2,3 %
9	MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch	obere Extremität	572	2,3 %
10	AJ070	Dekompression des Nervus medianus	Rückenmarksnerven	570	2,3 %
gesamt		Top-10-OP-Leistungen		8.654	34,3 %

* Operationen zur Materialentfernung sind nicht enthalten

Anmerkung: Die Summe der OP-Leistungen entspricht nicht der Summe der Operationen, da bei einer Operation mehrere OP-Leistungen erbracht werden können.

Quelle: HCE; KIS-ASTRA. Stand: 15.02.2022



Das Triage-System für die effiziente Versorgung von Unfällen in der Ambulanz

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 in den Ambulanzen effizient und effektiv steuert.

Die Dringlichkeit der Behandlung wird nach objektiven Kriterien in fünf Stufen abgeklärt, um sicherzustellen, dass die Patienten:Patientinnen, die umgehend medizinische Hilfe benötigen, diese auch bekommen. Der Gesundheitszustand der Patienten:Patientinnen wird während der Wartezeit in der Ambulanz laufend kontrolliert, um eine Veränderung ihres Zustandes umgehend zu erkennen.

Schwerstverletzte (Priorität 1) werden selbstverständlich sofort behandelt.

Ersteinschätzung in der Ambulanz: Erfüllung der Zielzeiten nach Dringlichkeit der Behandlung 2021

VORGABE ERFÜLLT					
2021	UKH 2 (31.896)	UKH 3 (27.369)	UKH 4 (35.268)	UKH5 (21.380)	UKH 6 (2.723)
PRIO 2	94,65 %	93,55 %	83,64 %	87,18 %	100,00 %
PRIO 3	81,89 %	97,18 %	87,58 %	94,31 %	95,06 %
PRIO 4	76,14 %	97,08 %	95,00 %	96,67 %	95,17 %
PRIO 5	74,80 %	95,95 %	88,32 %	89,10 %	80,65 %

In Klammer: Anzahl der behandelten Fälle

Quelle: HCE; KIS-ASTRA 2021

Zielwerte:

PRIORITÄT	ZEIT
PRIO 2	<= 10 min.
PRIO 3	<= 30 min.
PRIO 4	<= 90 min.
PRIO 5	<= 120 min.

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 wieder in die Gesellschaft und in das Erwerbsleben eingegliedert werden können.

Zahlen 2021



- **799** Mitarbeiter:innen versorgten rund **3.792** Patienten:Patientinnen (Fälle) an **131.750** Pflgetagen für durchschnittlich **34,7** Tage stationär



- **77,4** bis **92,5** Prozent stationäre Auslastung



- **66,1** Prozent waren Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten

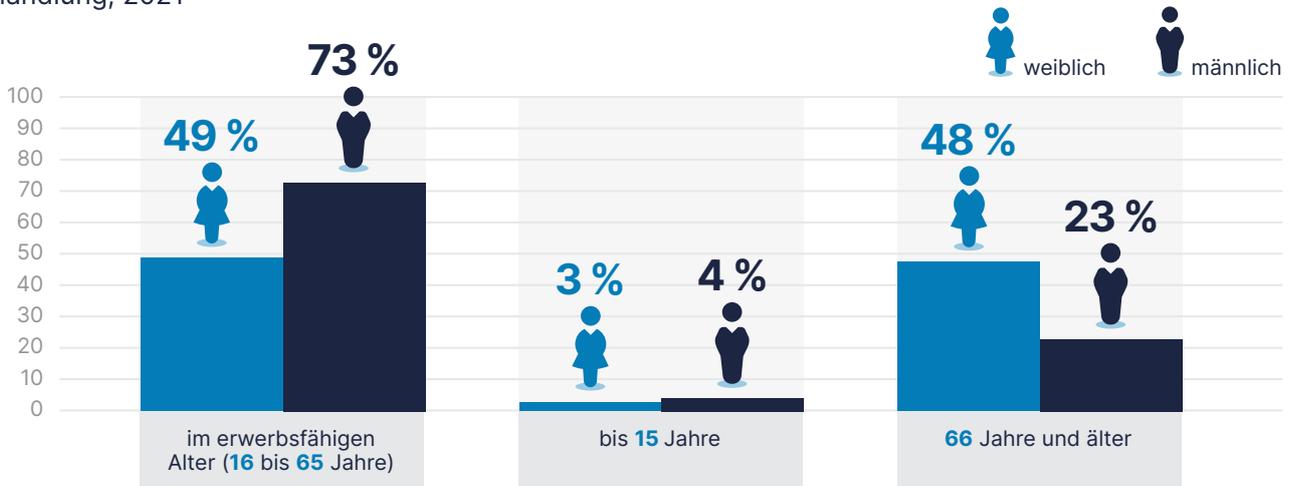
Foto: Günter Valda

Patientinnen und Patienten im Rollstuhl mit dem Therapeutenteam im Freigelände

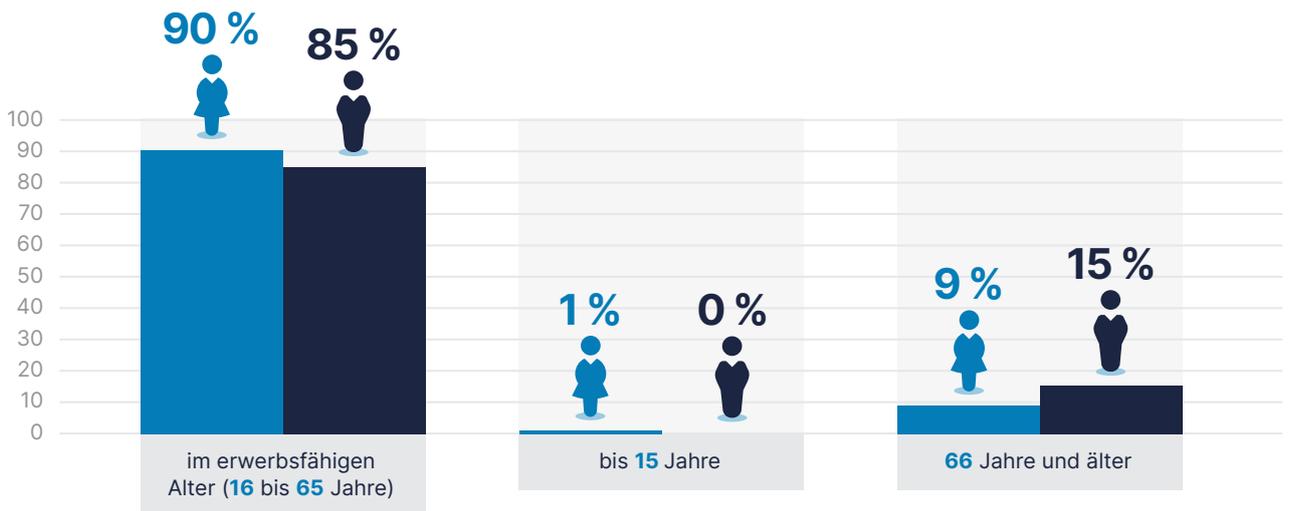


Altersstruktur stationär versorgter Patienten:Patientinnen

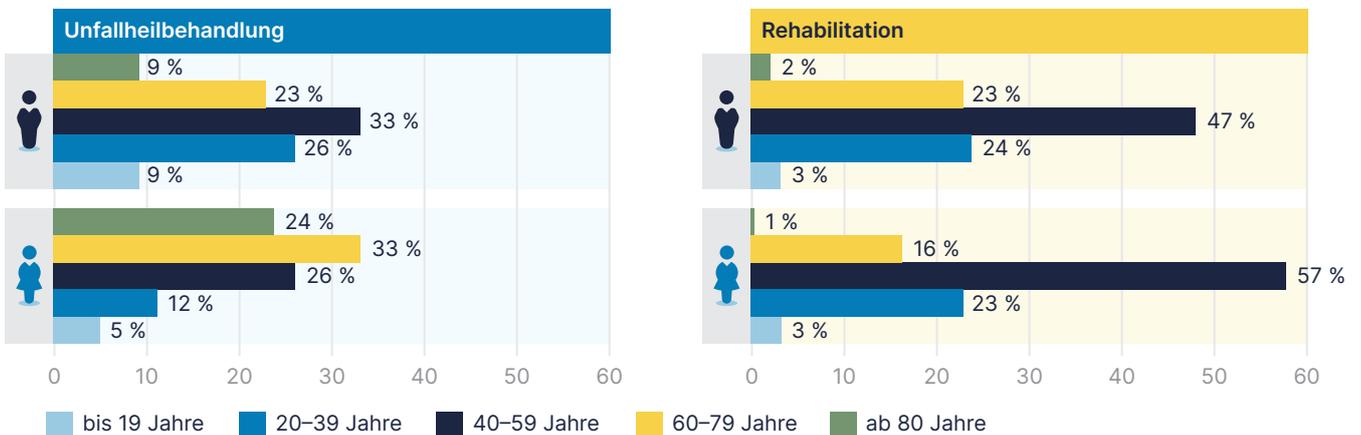
Stationär behandelte Patienten:Patientinnen in unseren Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung, 2021



Patienten:Patientinnen in der Rehabilitationsbehandlung, 2021



Altersstruktur stationär versorgter Patienten:Patientinnen nach Geschlecht 2021, Anteil in Prozent
 Deutlich mehr Männer werden durch Unfälle in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen im Alter bis 60 Jahre behandelt. In den Altersgruppen ab 60 Jahren werden deutlich mehr Frauen versorgt.

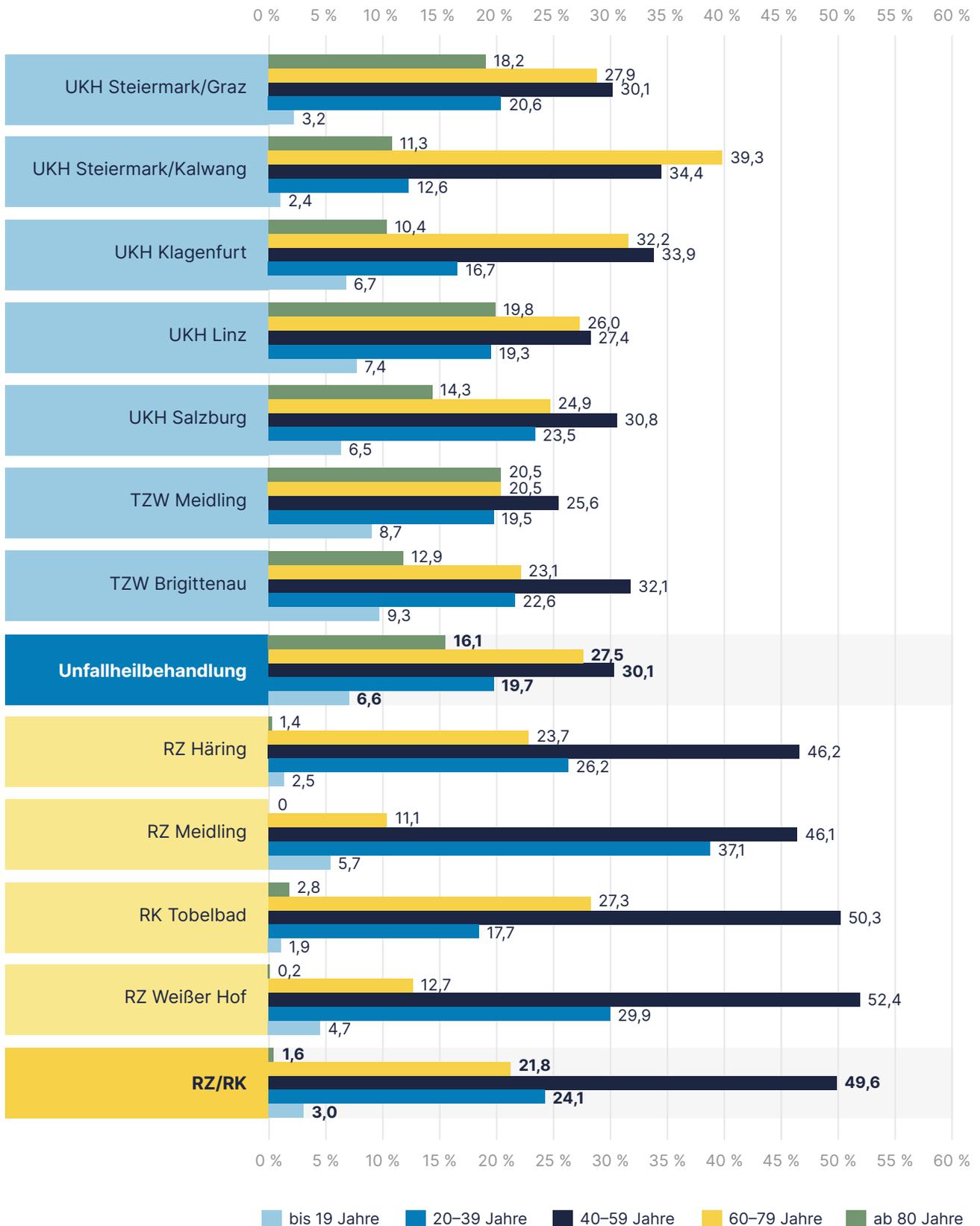


Datenquelle: KIS-ASTRA, HCG (UKH), KIS-ESRA, HCG (Rehab.)



Altersstruktur stationär versorgter Patientinnen nach Gesundheitseinrichtung 2021

Die Altersstruktur variiert teilweise stark zwischen den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen



Datenquelle: KIS-ASTRA, HCG (UKH), KIS-ESRA, HCG (Rehab.)

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 sowie die laufende Prüfung der Wirkung unserer Leistungen, um 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 und ermöglichen es uns, die beste Versorgung und höchste Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen anzubieten.

Unser QM-Leitbild

Mit dem QM-Leitbild haben wir unser WOZU und 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.

Unser QM-Handbuch

Im QM-Handbuch haben wir alle Maßnahmen für aktuelle Aufgaben und zukünftige Entwicklungen definiert, die eine laufende Verbesserung der Versorgung und Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen gewährleistet. Es ist das zentrale Element, das alle Funktionsträger:innen informiert, welche Strukturen und Prozesse notwendig sind, um unsere Leistungen kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Das QM-Handbuch besteht aktuell aus sechs Teilen:

- **Allgemeiner Teil A:** Beschreibung der Organisation, Strukturen und Prozesse auf einen Zeithorizont von fünf Jahren gesehen.
- **Teil B** (spezifischer Teil): individueller organisatorischer Bereich, Ziele der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, Risikomanagement inkl. dem CIRPS-Handbuch. Jährliche Evaluation auf Gültigkeit und Richtigkeit.
- **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 Entwicklung und Ergebnisse des QM-Systems berichten. Jährliche Publikation.
- **Teil F QM-Audit:** Grundlagen, Ziele, Struktur, Prozesse und Checklisten des QM-Audits.



Unsere QM-Landkarte

Wir stellen die höchsten Anforderungen an die Behandlung und Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen. In der QM-Landkarte sind sämtliche Qualitätsanforderungen abgebildet. Diese sind das Fundament unserer Qualitätsmanagement-Arbeit.

Die Kernanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

Zu den sechs QM-Kernanforderungen zählt der gesamte Behandlungsprozess in unseren Gesundheitseinrichtungen: von der Aufnahme, über die Diagnose und Befunderstellung, dem OP-Management, den Behandlungsstandards und der Therapiekoordination bis zur Entlassung. Sie gliedern sich in 31 Fragestellungen mit 57 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 Risikomanagement, Krisen- und Katastrophenmanagement, Qualitätsmanagement, Hygiene, Patienten-:Patientinnenorientierung sowie Entwicklung und Beteiligung der Mitarbeiter:innen.

Sie gliedern sich in 20 Fragestellungen mit 80 abgeleiteten Kennzahlen.

QM-KERNANFORDERUNGEN
<p>I Aufnahmemanagement</p> <hr/> <p>Die Aufnahme erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.</p>
<p>II Diagnostische Verfahren / Befunderhebung</p> <hr/> <p>Diagnostik und Befunderhebung erfolgen in Anlehnung an entsprechende AUVA-interne Vorgaben und vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.</p>
<p>III OP-Management</p> <hr/> <p>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.</p>
<p>IV Leitlinienkonformes Arbeiten/Behandlungsstandards</p> <hr/> <p>Diagnostik und Therapie erfolgen patienten-:patientinnenorientiert und in Anlehnung an AUVAinterne Vorgaben bzw. vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.</p>
<p>V Therapiekoordination</p> <hr/> <p>Alle Therapien erfolgen koordiniert und berücksichtigen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen.</p>
<p>VI Entlassungsmanagement</p> <hr/> <p>Das Entlassungsmanagement gewährleistet einen nahtlosen Übergang zwischen intramuraler und extramuraler Patienten-:Patientinnenversorgung.</p>



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 ihren Ernährungserfordernissen entsprechende Kostform. Die notwendigen Transporte und der Umgang mit Patienten-:Patientinnendaten erfolgt gemäß den gesetzlichen Regelungen.

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

F Mitarbeiter-:Mitarbeiterinnenentwicklung 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 anhand 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 beschreibt und Verantwortlichkeiten definiert. Diese sind im Dokument „PDCA-Übersichtsblatt“ ersichtlich.

Indikator und Kennzahl – CHECK

Die Annäherung an unsere definierten Ziele wird mit einer messbaren Kennzahl/einem messbaren Indikator regelmäßig überprüft. Zum Beispiel steht dem Indikator „Die Behandlung der Patienten:Patientinnen erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit“ die Kennzahl „Zeitspanne von der Anmeldung bis zum Erstkontakt“ gegenüber.

Die PDCA-Übersichtsblätter enthalten Struktur- und Organisationsindikatoren, die sicherstellen, dass Regelungen oder Prozessbeschreibungen (z.B. Beschreibung des Aufnahmeprozesses) vorhanden sind und dynamische Indikatoren, die eine Veränderung abbilden (z.B. Zeitdauer bis zur Operation).

Abgeleitete Maßnahmen aus Ergebnissen – ACT

Auf jedes dokumentierte Ergebnis folgt eine Reaktion. Bewegt sich das Ergebnis im festgelegten Zielkorridor, wird entweder ein neues Ziel definiert oder das Ziel weitergeführt, um die erreichte Leistung weiterhin 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, sondern wird jährlich im SGQM-Workshop auf Wirksamkeit und Praxisnähe evaluiert. Dies garantiert kontinuierliche Weiterentwicklung.



Die Struktur unseres QM-Systems

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

Weiterentwicklung bedeutet auch Veränderung.

Competence-Center Qualitätsmanagement (CCQM)

Damit alle Verantwortlichkeiten, Entscheidungsprozesse und Aktivitäten, Kompetenzen und Erfahrungen an einer Stelle gebündelt sind, wurde 2022 das Competence-Center Qualitätsmanagement (CCQM) gegründet.

Das Qualitätsmanagement unserer Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation ist nun zentral organisiert. Dadurch werden Synergien optimal genutzt, um unsere Leistungen auf hohem Niveau mit großer Effizienz und Effektivität zu erbringen.

Unter der Leitung von Oliver Huber, Bakk. MA, ist das neue CCQM direkt dem Grazer Landesstellendirektor DI Dr. Hannes Weißenbacher und dem Generaldirektor Mag. Alexander Bernart unterstellt. Das CCQM steht der AUVA-Führung in sämtlichen Belangen rund um das Thema Qualitätsmanagement beratend zur Seite.

Der Medizinische Direktor der AUVA, Dr. Roland P. Frank, MSc. ist als QM-Beauftragter für die medizinisch-fachliche Expertise zuständig.

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

Mit den Qualitätsmanagern:Qualitätsmanagerinnen stehen dem CCQM fachlich 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)

Die Hauptaufgaben der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM) sind der systematische Austausch von Erfahrungen, Innovationen und Ergebnissen über das AUVA-QM-System in der eigenen Gesundheitseinrichtung. Sie tragen maßgeblich zu unserem Ziel bei, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden. Darüber hinaus initiieren, planen und gestalten die Mitglieder der SGQM seit ihrer Gründung im Jahr 2000 sämtliche AUVA-weite QM-Aktivitäten.

In regelmäßigen Workshops werden alle QM-Aktivitäten AUVA-weit koordiniert, abgestimmt sowie neue Erkenntnisse und Innovationen aus den Gesundheitseinrichtungen und deren praktische Umsetzung diskutiert. Die SGQM besteht aus folgenden Personen: den Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommissionen, den Qualitätsmanagern:Qualitätsmanagerinnen jeder Gesundheitseinrichtung, dem Referenten für Qualitätsmanagement Mag. Robert Hoge unter der Leitung von Oliver Huber, Bakk. MA.

Kollegiale Führung (KF)

Die Kollegiale Führung hat eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Aufgaben im Qualitätsmanagement.

Sie bestellt die Qualitätssicherungskommission, 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. KAG 1993 §5b (3)).

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 vorgeschriebene Qualitätssicherungskommission (QSK) wird multiprofessionell von der Kollegialen Führung bestellt und besteht aus einer vorsitzenden Person, Mitgliedern aus unterschiedlichen Abteilungen sowie dem:der Qualitätsmanager:in.

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

Der:Die Qualitätsmanager:in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung ergänzt die QSK, ist als Stabsstelle der Kollegialen Führung tätig 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.

CIRPS-Vertrauensteam

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

Das CIRPS-Vertrauensteam setzt sich in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen aus einem multiprofessionellen Experten-:Expertinnenteam zusammen. Damit die Vernetzung mit der QSK gewährleistet ist, ist ein Mitglied des CIRPS-Vertrauens teams (jeweils) ein erfahrenes Mitglied der QSK.

Weitere QM-Nahtstellen

Hygieneteams

Die Hygieneteams koordinieren umfassende Tätigkeiten zum Schutz unserer Patienten:Patientinnen vor Infektionen. Die Hygieneteams setzen sich in AUVA-Gesundheitseinrichtungen aus der Hygienefachkraft aus dem Bereich Pflege und dem:r Hygienebeauftragten Arzt:Ärztin zusammen.

Stabstelle Pflegekoordination

Die Stabstelle Pflegekoordination beschäftigt sich übergeordnet mit den vielfältigen Bereichen der Pflege unserer Patienten:Patientinnen. Mit der erfahrenen Hygienefachkraft Christine Krammer stand zur Bewältigung der besonderen und vielfältigen Herausforderungen durch die Pandemie dem Team Pflege eine Expertin zur Seite. Zusätzlich unterstützen Anita Aichinger, MSC, Barbara Mayer, BSC MSC und Christine Plesa mit ihrer Expertise in verschiedenen Projekten.

QM-Aktivitäten 2021

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.



AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung und Feedbackmanagement

Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

Aus Feedback lernen wir. Deshalb haben unsere Patienten:Patientinnen jederzeit die Möglichkeit, uns ihre Eindrücke und Veränderungsvorschläge mit Hilfe von Meinungskarten mitzuteilen. Auf Wunsch erfolgt auch eine persönliche Kontaktaufnahme, um die Hintergründe des Anliegens und mögliche Missverständnisse zu klären.

2021 erhielten wir von den Patienten:Patientinnen sowohl positives als auch negatives Feedback mit Anregungen und Anmerkungen zur Versorgung und Betreuung. Lob leiten wir an die jeweiligen Mitarbeiter:innen und Abteilungen weiter. Beschwerden, Vorschläge und auch Anregungen zu Veränderungen bearbeiten die entsprechenden Stellen zeitnah. Diese tragen auch einen wichtigen Teil zur kontinuierlichen Organisationsweiterentwicklung bei.

Ergänzend führen wir alle zwei Jahre eine umfassende Befragung unserer Patienten:Patientinnen durch, die uns wichtige Erkenntnisse über deren Erfahrungen in unseren Gesundheitseinrichtungen geben.

Ergebnisse der AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung 2021

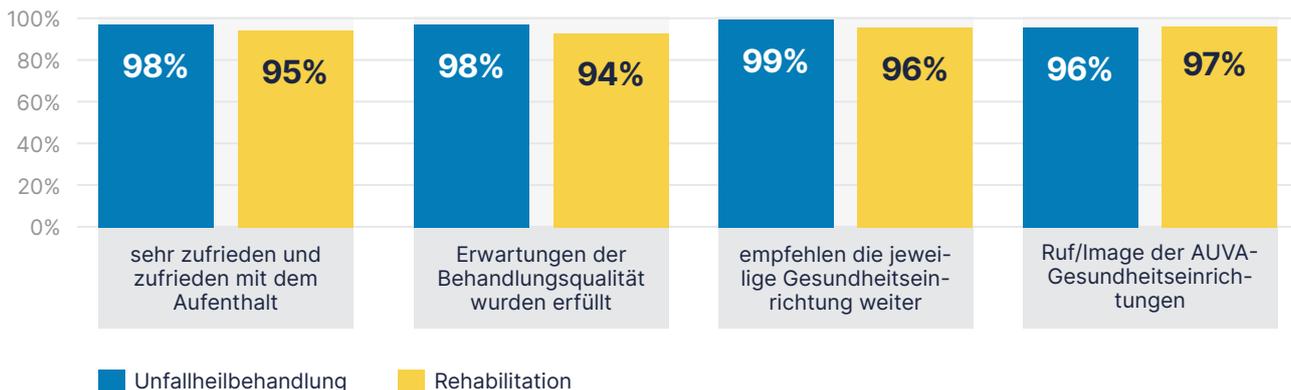
Befragungszeitraum: 8. September bis 10. Dezember 2021

Teilnehmer:innen: Patienten:Patientinnen älter als 14 Jahre und stationäre Aufnahme

Retournierte Fragebögen: 2.790 (Unfallheilbehandlung - UKH) und 516 (Rehabilitation - Rehab)

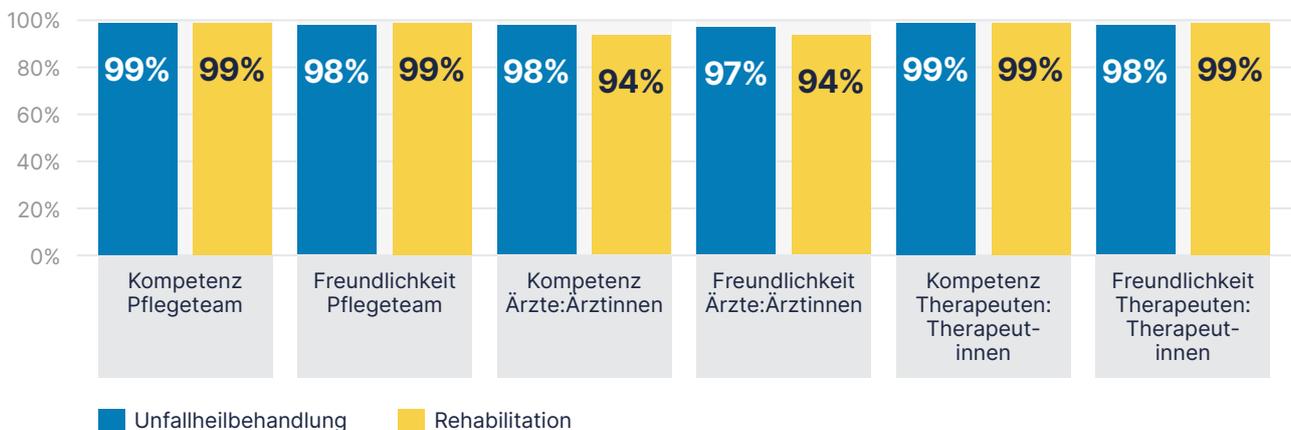
Teilnehmer:innenquote: 32,3 % (UKH) bzw. 54,7 % (Rehab)

Ergebnisse (jeweils Note 1 und 2 auf einer fünf-stufigen Skala, “-“ bedeutet: es wurde nicht erhoben.)



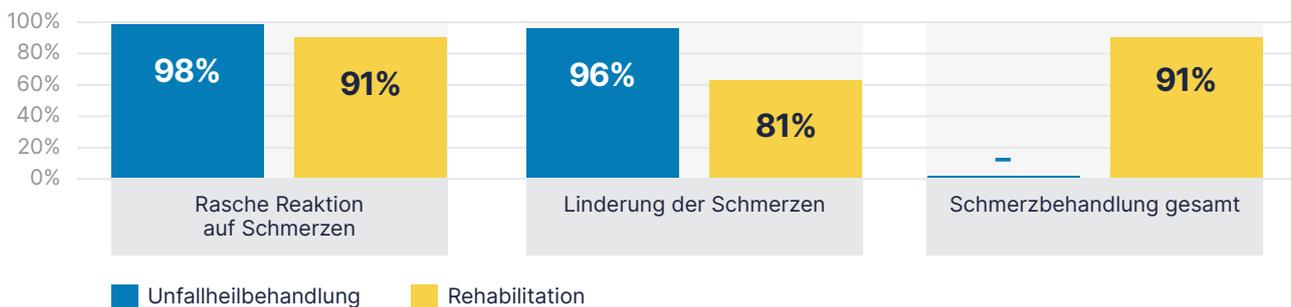
Kompetenz unseres Pflegepersonals, der Ärzte:Ärztinnen und Therapeuten:Therapeutinnen

Neben der fachliche Kompetenz ist auch die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter:innen wesentlich für die Zufriedenheit der Patienten:Patientinnen.



Linderung von Schmerzen

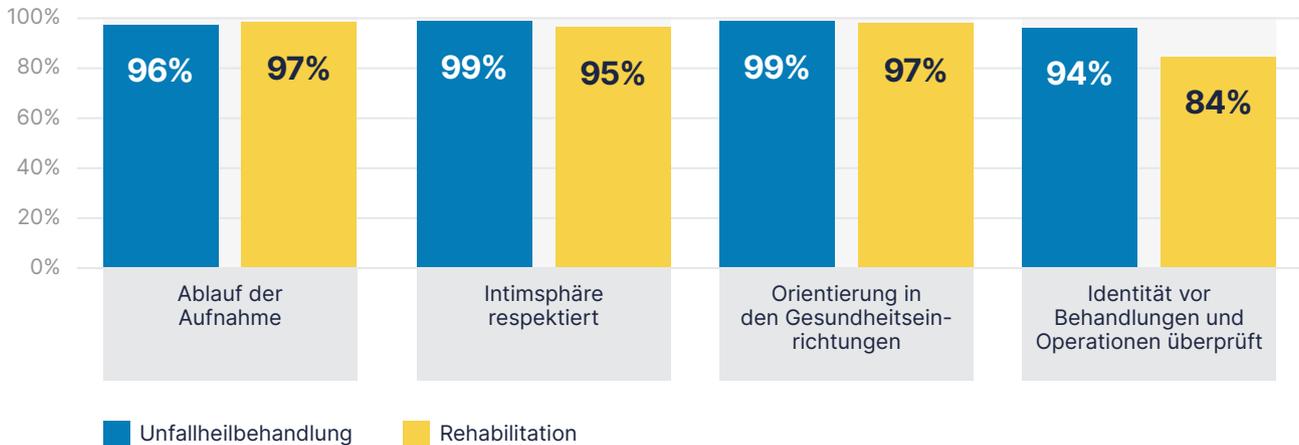
Schmerzen, egal ob chronisch oder akut, sind in der Unfallheilbehandlung und in der Rehabilitation, ein bedeutendes Thema. Die rasche Schmerzreaktion und die Linderung der Schmerzen unserer Patienten:Patientinnen ist daher für uns vorrangig.





Abläufe in unseren Gesundheitseinrichtungen

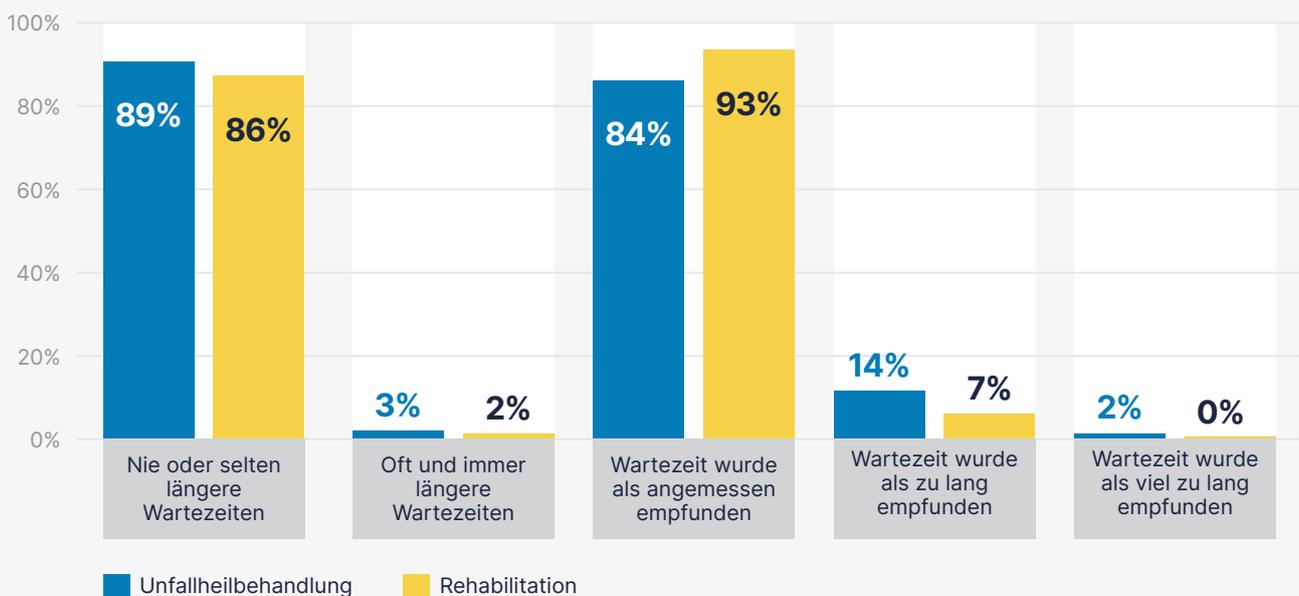
Der Aufenthalt in Gesundheitseinrichtungen ist für Patienten:Patientinnen eine Ausnahmesituation. Umso mehr wollen wir diesen so angenehm wie möglich gestalten.



Die Werte bei der Identitätsfeststellung haben sich im Vergleich zur Befragung 2016 deutlich erhöht.

Wartezeiten in unseren Gesundheitseinrichtungen

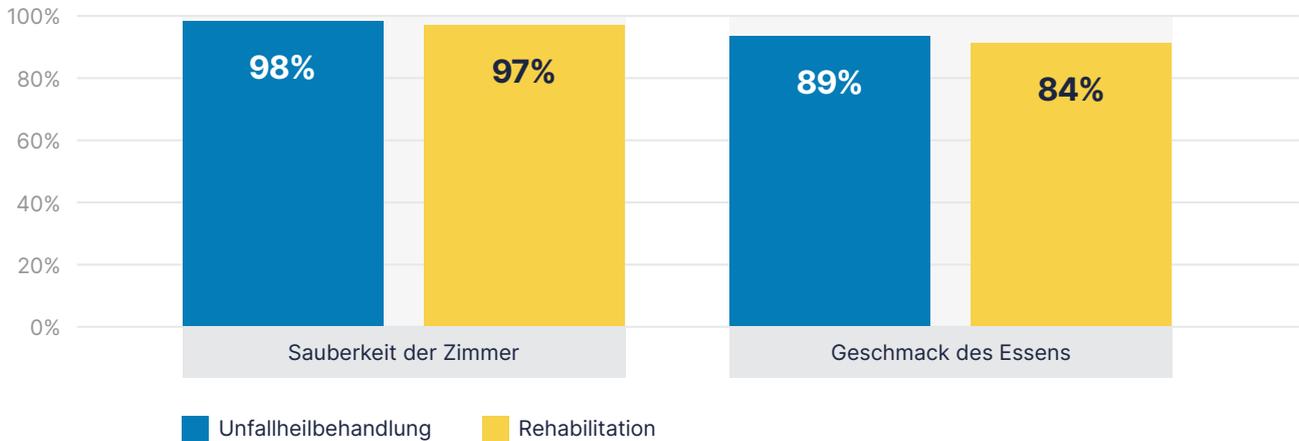
Wartezeiten sind im Gesundheitsbereich immer Gegenstand von Diskussionen. Deswegen haben wir diesem Thema in der Patienten-:Patientinnenbefragung ausreichend Raum gegeben.





Service in unseren Gesundheitseinrichtungen

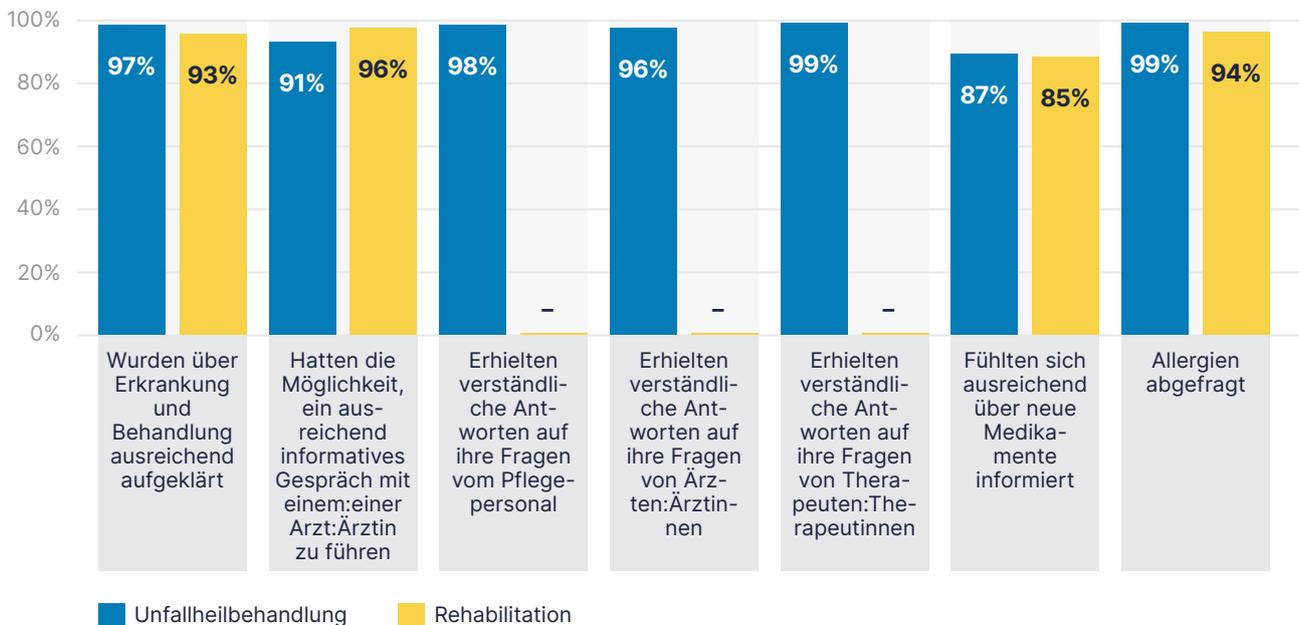
Gute Verpflegung und Unterbringung ist für Patienten:Patientinnen ein wichtiger Faktor.



Das Essen wird regional sehr unterschiedlich bewertet. Die Werte variieren von 80 bis 98% im Unfallbereich und 46 bis 97 % in der Rehabilitation.

Information und Kommunikation

Die Weitergabe von Informationen und die Kommunikation sind wichtige Komponenten für die Zufriedenheit unserer Patienten:Patientinnen. Aufklärung über Erkrankung und Behandlung stehen dabei oft im Mittelpunkt.



Die nächste AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung ist für Herbst 2023 geplant.



Umfassende Perspektiven für die beste Versorgung

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Menschen aus Dankbarkeit dazu neigen, 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 oder die Komplikationsraten. Zusätzlich wird die Sicht des Managements mit dem Blick auf die Kostenkomponente einbezogen.

Nach der Befragung: abgeleitete Maßnahmen

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

53 Maßnahmen wurden nach den ersten drei Befragungen 2014, 2016 und 2018 umgesetzt. Diese reichen von einfachen Aufgaben, wie der Montage von Krückenhalterungen in Bad und WC auf allen Bettenstationen, bis zu komplexen Maßnahmen, wie der Erarbeitung eines Arzneimittelhandbuches für die Arzneimittelgabe.

Konkrete Beispiele finden Sie in den Berichten der einzelnen Gesundheitseinrichtungen.



Pflegeperson mit zufriedener Patientin

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen steht für uns an oberster 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 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 Teile der Infrastruktur existieren Ausfallkonzepte.

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

Die Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen wird durch verschiedene Instrumente erhöht:

- CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) Learning and Reporting System
- FMEA- Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse
- London Protokoll
- OP-Checklisten
- Datenanalyse
- Innerbetriebliche Fortbildungen
- Interne Audits

CIRPS - unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-: Patientinnensicherheit.

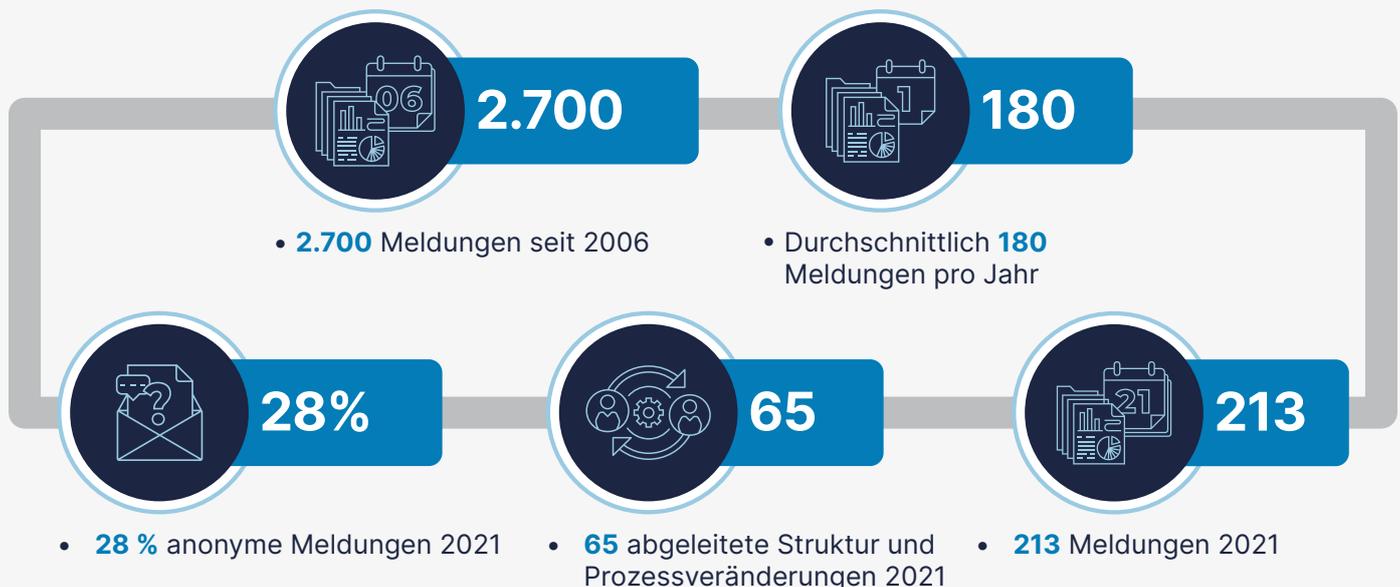
Unsere Gesundheitseinrichtungen sollen sichere Orte für Patienten:Patientinnen sein. Unser Learning and Reporting System CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) ist ein Tool, das erheblich zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit beiträgt. Es initiiert laufende Verbesserungen unserer Strukturen und Prozesse – effektiv, effizient und nachhaltig.

Unsere Ziele 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, wenn notwendig, geändert.
- **Minimierung** der Wahrscheinlichkeit, dass ein **Fehler nochmals** auftritt.
- Es werden **nachhaltige Lösungen** von Experten:Expertinnen gemeinsam mit den betroffenen Mitarbeiter:innen 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.
- **Vernetzung** zwischen den Einrichtungen, um von anderen zu lernen und sich zu verbessern.

Diese Ziele werden jährlich im CIRPS-Kennzahlenbericht evaluiert.

Seit 2006 haben unsere Mitarbeiter:innen mehr als 2.700 Meldungen eingereicht und leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.



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 Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen da. Deshalb können nur Meldungen zur Patienten-:Patientinnensicherheit eingetragen werden. Im klinischen Alltag kann es allerdings auch zu Ereignissen kommen, welche 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 und welche an zuständige Personen, wie zum Beispiel an die Sicherheitsvertrauenspersonen, weitergeleitet werden.



CIRPS-Evaluation

Unsere Erfolge im Qualitätsmanagement sind immer mit Zahlen belegt. 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, bewertet und daraus Maßnahmen abgeleitet, um wieder neue Ziele zu formulieren. Das zeigt anschaulich, wo es Verbesserungspotenziale gibt, und ermöglicht eine kontinuierliche Weiterentwicklung.

Seit 2006 haben wir mehr als 750 Veränderungen nach CIRPS-Meldungen durchgeführt. 2021 waren es 65 und 2020 70 Veränderungen. Diese tragen nachhaltig dazu bei, dass Schäden und Fehler im klinischen Alltag minimiert bzw. eliminiert werden.

Maßgeblich für den Erfolg von CIRPS verantwortlich sind die 69 Mitarbeiter:innen der Vertrauens-teams in unseren elf Gesundheitseinrichtungen. Sie erledigen diese Aufgabe oftmals neben ihrer täglich herausfordernden Arbeit für die Patienten:Patientinnen.

Sie setzten sich 2021 mit 213 eingehenden CIRPS-Meldungen in rund 110 Arbeitstreffen der Vertrauens-teams und in 35 Besprechungen mit den Kollegialen Führungen auseinander.

Anzahl Meldungen und Veränderungen mit CIRPS, 2015–2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Meldungen	190	165	173	171	205	156	213
anonym	71	52	50	50	64	43	60
anonym (in Prozent)	37,4	31,5	28,9	29,2	31,2	27,6	28,2
Strukturveränderungen absolut	32	34	34	37	40	27	33
Strukturveränderungen Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	16,8	20,6	22,0	21,6	19,5	17,3	15,5
Prozessveränderungen absolut	39	37	42	29	43	35	32
Prozessveränderungen Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	20,5	22,4	24,3	17,0	21,0	22,4	15,0

CIRPS-Meldungen pro 100 MA

Die Anzahl der eingegangenen Meldungen variiert pro Gesundheitseinrichtung teils erheblich

	2019	2020	2021
UKH 1	3,6	0,0	0,7
UKH 2	8,1	8,8	7,2
UKH 3	2,1	4,2	1,2
UKH 4	6,5	4,6	6,4
UKH 5	6,7	4,4	3,0
UKH 6	4,4	2,9	6,8
UKH 7	3,4	5,1	18,3
RZ 1	3,0	3,5	7,6
RZ 2	2,6	1,7	0,9
RZ 3	3,4	2,2	1,6
RZ 4	14,2	5,4	8,0
AUVA	5,6	4,2	5,7



CIRPS-Meldungen der Berufsgruppen 2020 und 2021

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

CIRPS-MELDUNGEN DER BERUFSGRUPPEN ABSOLUT UND PRO 100 MA	UKH		RZ/RK	
	2020	2021	2021	2020
Pflegepersonen	46	46	10	23
Ärzte:Ärztinnen	32	44	2	2
Personen der Medizinischen Dienste	3	10	9	10
Verwaltungspersonal	4	3	1	1
andere Personen	0	5	0	0
Pflege pro 100 MA	3,0	3,0	2,1	4,9
Ärzte:Ärztinnen pro 100 MA	8,0	10,9	3,1	3,1

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

Kooperation mit IPS

Vernetzung, Zusammenarbeit und der direkte Austausch von Erfahrungen sind ein wesentlicher Faktor bei der Weiterentwicklung.

Die 2017 mit dem Gesundheitsfonds Steiermark und der IPS (Initiative Patienten:innensicherheit Steiermark) ins Leben gerufene Kooperation, zielt auf die starke Vernetzung der beiden Institutionen ab. Die Teilnahme unserer Vertreter:innen am IPS-Netzwerktreffen ermöglicht eine enge Zusammenarbeit, die erlaubt voneinander zu lernen und zu profitieren.

Im Jahr 2020 und 2021 verhinderte die COVID-19 Pandemie leider gemeinsame Veranstaltungen.

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 erfolgreich in unterschiedlichen Bereichen zertifiziert:

2023 wird das **UKH Steiermark in Kalwang** bereits zum sechsten Mal **nach KTQ®** zertifiziert. Vier unserer Unfallkrankenhäuser sind nach DGU zu **Trauma-Zentren** zertifiziert: **Das UKH Salzburg, UKH Klagenfurt am Wörthersee, TZW Meidling und TZW Brigittenau.**

Im April 2022 wurde das UKH Klagenfurt am Wörthersee re-zertifiziert, das Trauma-Zentrum Wien Standort Meidling folgte im Herbst 2022.

Foto: Sonja Dullnig



DGU-Rezertifizierung im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

Weitere Zertifikate wurden in folgenden Bereichen verliehen: Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM), Küche (HACCP), Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), Hygiene mit „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.

Qualitätsbericht

Transparenz bei unserer Qualitätsmanagementarbeit.

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

Wieder präsentiert sich unser seit 1996 erscheinender Qualitätsbericht im neuen Layout.

Transparenz ist in unserem QM-System zur Wissensvermittlung, zum Erfahrungsaustausch, der Zusammenarbeit und der konstruktiven Kritik ein wichtiges Element der Weiterentwicklung, weswegen alle relevanten Informationen im Intranet bzw. Internet abrufbar sind.

Weitere QM-Aktivitäten 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. Besonders die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, welche große Bedeutung umfassendes Hygienemanagement hat. Die Jahre 2020 und 2021 waren aufgrund der Pandemie für die Gesundheitseinrichtungen weltweit eine außergewöhnliche Herausforderung.

Die jahrelang konsequent durchgeführten Schulungen und Fortbildungen unserer Mitarbeiter:innen und die professionelle und umsichtige Vorgangsweise der Hygieneteams, haben einen wesentlichen Beitrag zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Infektionen geleistet.

Hygieneteams haben seit Pandemiebeginn viele zusätzliche Aufgaben übernommen, wie etwa die Mitarbeit in Krisenteams, die Unterstützung der Führungskräfte bei der Organisation pandemiebedingter Aufgaben, die Mitarbeit bei der effizienten Testinfrastruktur zur raschen Testung von Patient:innen und Personal. Hygienepläne und Hygienerichtlinien wurden laufend an die Pandemiesituation, den aktuellen Stand der Wissenschaft und an behördliche Verordnungen angepasst sowie deren praktische Umsetzung geprüft.

Nach zwei Jahren Pandemie wurden diese zur Routine.



Hygienemanagement

Die oberste Priorität unserer Hygieneteams ist es, Patienten:Patientinnen vor in Gesundheitseinrichtungen erworbenen – den sogenannten nosokomialen – Infektionen zu schützen.

Durch verschiedene Maßnahmen konnten wir die Infektionen mit SARS-CoV-2 in unseren Gesundheitseinrichtungen sehr gering halten. Dazu gehörten die professionelle Arbeit in der Vergangenheit mit laufenden Schulungen, die Erstellung von Hygieneplänen sowie die Weitergabe aktueller Informationen.

Der effektivste Schutz vor nosokomialen Infektionen ist auch in der Pandemie die hygienische Händedesinfektion in Kombination mit Schutzkleidung.

Als Benchmark wird jährlich ein Hygienebericht erstellt, evaluiert und bei Bedarf angepasst. Der Bericht enthält Auswertungen zu hygienerelevanten Indikatoren wie Strukturdaten zu den Hygieneteams, Prozessdaten zur Händehygiene und Ergebnisdaten zu postoperativen Infektionen bei Indikatoroperationen.

Eine weitere Herausforderung im Gesundheitswesen ist die Zunahme multiresistenter Erreger. Wichtige Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind die gezielte Gabe von Antibiotika, der Einsatz von geeigneten Hygienemaßnahmen und die Erfassung sämtlichen Infektionsgeschehens.

MRSA-Fälle gesamt und nosokomial in UKH, 2019– 2021

Dank unseres Hygienemanagements ist es trotz hoher Prävalenz in den vergangenen Jahren nur zu einzelnen nosokomialen MRSA-Fällen gekommen.

	2019		2020		2021	
	gesamt	nosokomial	gesamt	nosokomial	gesamt	nosokomial
UKH 1	6	0	6	0	12	0
UKH 2	5	0	5	0	4	0
UKH 3	6	0	2	0	3	1
UKH 4	5	1	1	0	1	0
UKH 5	32	2	8	1	14	3
UKH 6	2	0	2	1	4	0
UKH 7	2	1	8	0	5	0
GESAMT	58	4	32	2	43	4

Datenquelle: Hygieneteams der UKH

Punktprävalenzstudie

2021 haben die Hygieneteams unserer Unfallkrankenhäuser an der österreichischen Punktprävalenzstudie (APPS) teilgenommen. Bei dieser Studie werden an einem bestimmten Tag die im Gesundheitssystem assoziierten Infektionen und die Verwendung von Antibiotika erfasst.

Die guten Ergebnisse bestätigen die kompetente Arbeit der Krankenhaushygiene in unseren Unfallkrankenhäusern. Die Untersuchung ermöglicht zudem den direkten Vergleich mit anderen Krankenhäusern.



Foto: Gernot Gleiss

Mitarbeiter bei der Händehygiene

Hygienekontaktpersonen

Unsere Hygienekontaktpersonen wirken als Multiplikatoren:Multiplikatorinnen zwischen den Hygiene-teams und den Mitarbeiter:innen der jeweiligen Bereiche. Sie beraten, unterstützen und sind Ansprechpersonen bei allen krankenhaushygienischen Fragen.

Die gute Ausbildung unserer Hygienekontaktpersonen zeigte sich vor allem in den Jahren der Pandemie. Aus diesem Grund wird 2022 die Ausbildung weiterentwickelt und neue interessierte Pflegepersonen werden zu Hygienekontaktpersonen ausgebildet.

QM-Aktivitäten der Stabstelle Pflegekoordination

Pflegekoordination im neuen Krankenhausinformationssystem KIM

Die gesamte Krankengeschichte jedes:jeder Patienten:Patientin soll in Zukunft in KIM, unserem Krankenhausinformationssystem, dokumentiert werden – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Dadurch gewinnen wir neue Erkenntnisse und belegen den eindeutigen Nachweis von Leistungen der Pflege und deren Auswirkungen auf den Heilungsverlauf der Patienten:Patientinnen.

Das „Team Pflege“ um Mag. Inge Köberl-Hiebler mit Mag. Claudia Lagler-Jarisch und Doris Kamleitner, MA hat sich vermehrt mit der Implementierung in unseren Gesundheitseinrichtungen beschäftigt.

Am 17. November 2021 startete das UKH Salzburg als erste AUVA-Gesundheitseinrichtung mit dem neuen Krankenhausinformationssystem. Das UKH Linz folgte am 24. März 2022 mit dem Start. Bis 2025 wird das Informationssystem in allen unseren Gesundheitseinrichtungen implementiert sein.

Mit der Einbindung der Pflegeklassifikation NANDA-I in KIM fließt pflegerisches Fachwissen direkt in pflegerische Entscheidungsprozesse, Pflegequalität und Kommunikation ein.

Projekt Kinästhetik zur Gesundheit von Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen

Die rasche Genesung unserer Patienten:Patientinnen und die Gesundheit unserer Mitarbeiter:innen ist uns sehr wichtig.

Mit dem Projekt Kinästhetik* wird die Qualität der Interaktion zwischen Pflegepersonen und Patienten:Patientinnen in der täglichen Pflege gesteigert und die Gesundheit aller Beteiligten – Patienten:Patientinnen wie Mitarbeiter:innen – gefördert.

Unsere Gesundheitseinrichtungen sollen in einem Fünfjahresprojekt das Gütesiegel in Kinästhetik erlangen. Die Leitung übernimmt Frau Anita Aichinger, MSc.

Für Pflegepersonen bedeutet das einen intensiven Bildungs- und Entwicklungsprozess. Dieser wird mit einem kompetenzorientierten Qualitätsentwicklungssystem wissenschaftlich evaluiert und, wenn nötig, adaptiert. Damit ist gewährleistet, dass die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz bei Pflegenden nachhaltig etabliert wird.

* Das Fachgebiet Kinästhetik beschäftigt sich mit der Förderung der Bewegungskompetenz. Im Pflegebereich hat es zum Ziel, Pflegehandlungen bewegungsfördernd zu gestalten und in die Unterstützung bei Alltagsaktivitäten (z.B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme, etc.) zu integrieren.

Vermeidung von Dekubitus und Stürzen

Patienten:Patientinnen vor Dekubitus (Druckgeschwüren/Wundliegen) und Stürzen zu bewahren ist eine wichtige und herausfordernde Aufgabe des Pflegepersonals.

Seit Jahren werden deshalb in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung alle Fälle von Dekubitus und Stürzen erhoben. Anhand der Analysen können konkrete Verbesserungen vorgenommen werden, um Dekubitus und Stürze in Zukunft zu vermeiden und, um Patienten:Patientinnen auch für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt darin aktiv zu unterstützen.



Stürze pro 1.000 Pflgetage 2017-2021

Jahr	UKH 1	UKH 2	UKH 3	UKH 4	UKH 5	UKH 6	UKH 7	AUVA
2017	3,16	1,29	1,19	2,11	2,91	1,32	1,47	2,02
2018	4,04	1,40	1,64	2,62	2,92	1,07	0,97	2,18
2019	3,05	1,68	1,37	2,28	2,56	1,11	1,00	1,96
2020	3,66	1,56	1,62	2,64	2,80	0,76	1,46	2,18
2021	4,35	1,46	1,85	3,42	2,89	0,93	0,86	2,35

Dekubitusinzidenz nach Altersgruppen, 2017-2021

Dekubitus-Inzidenz nach Altersgruppen: Anteil aller Entlassungen							
Jahr	Jünger als 50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	71-80 Jahre	81-90 Jahre	Älter als 90 Jahre	Gesamt
2017	0,05 %	0,04 %	0,18 %	0,39 %	0,42 %	0,51 %	0,16 %
2018	0,03 %	0,14 %	0,12 %	0,18 %	0,59 %	0,53 %	0,15 %
2019	0,05 %	0,07 %	0,17 %	0,21 %	0,51 %	0,57 %	0,16 %
2020	0,07 %	0,09 %	0,10 %	0,36 %	0,59 %	0,59 %	0,19 %
2021	0,05 %	0,06 %	0,16 %	0,38 %	0,44 %	0,64 %	0,18 %

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

Hohe Qualität verlangt kontinuierliche Weiterentwicklung. 2022 sind folgende Maßnahmen geplant.

Gründung und Etablierung des CCQM

Gebündelte Kompetenz für beste Versorgung und höchste Sicherheit.

Mit dem neuen CCQM werden Kompetenzen und Erfahrung an einer Stelle gebündelt.

Unter der Leitung von Oliver Huber, Bakk. MA, ist das neue CCQM direkt dem Grazer Landesstellendirektor DI Dr. Hannes Weißenbacher und dem Generaldirektor Mag. Alexander Bernart unterstellt. Das CCQM steht der AUVA-Führung in sämtlichen Belangen rund um das Qualitätsmanagement beratend zur Seite.

Durchführung von QM-Audits

Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen nach gesetzlichen Rahmenbedingungen

2022 werden in drei unserer Gesundheitseinrichtungen erstmals QM-Audits durchgeführt, die weiteren AUVA-Gesundheitseinrichtungen folgen 2023. Diese prüfen, ob die gesetzlich geforderten Mindestanforderungen an QM-Systeme in unseren Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden und stellen sicher, dass die Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen auf definiertem und gesetzlich gefordertem Niveau passieren.

Mitarbeiter-:Mitarbeiterinnen-Befragung zur Patienten-:Patientinnensicherheit und CIRPS

Erkenntnisse zur praktischen Umsetzung der Patienten-:Patientinnensicherheit

2023 werden eine Mitarbeiter:innen-Befragung zur Patienten-:Patientinnensicherheit und CIRPS wieder interessante Einblicke in die praktische Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit liefern.

Mit der Umsetzung von abzuleitenden Maßnahmen ist das CCQM 2023 betraut.

Weiterentwicklung unserer QM-Landkarte

Kontinuierliche Verbesserung zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess für unsere Patienten:Patientinnen wird mit gemeinsam vereinbarten, allgemein verständlichen Zielen sowie deren transparenter Überprüfung fortgesetzt. Die Ergebnisse der AUVA Patienten-:Patientinnenbefragung 2021 lieferten neue Erkenntnisse, die in mindestens einer Maßnahme je Gesundheitseinrichtung 2022 Verbesserungen in der Zukunft bewirken werden.

Die für 2022 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 allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen. Diese Initiativen, Arbeitsgruppen und Projekte werden von den Mitarbeiter:innen, 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 und werden im Sinne des PDCA-Zyklus regelmäßig auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft.

AUVA-weite QM-Aktivitäten

- Etablierung des CCQM mit neuen Strukturen und Prozessen
- Durchführung und Evaluation des neu entwickelten QM-Audits
- Evaluierung und Weiterentwicklung der QM-Landkarte mit neuen Kennzahlen
- Wiederholung der Mitarbeiter:innenbefragung zum Thema Patienten-:Patientinnensicherheit und CIRPS
- Weiterentwicklung eines umfassenden Risikomanagements mit CIRPS
- Organisation von diversen Koordinationsworkshops
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Trägern im QM

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



Rehabilitationszentrum Häring

Daten:



Systemisierte Betten: **136**



Stationäre Fälle: **885**



Mitarbeiter:innen: **155**

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
Dr. Maria-Magdalena Krismer, MSc
Nikolaus Mayr BScN

Walter Sarkletti
Mag. Katrin Wittmann

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Christian Bittner
Bianca Brennsteiner
Margit Embacher

Nadine Hauser, BSc
Franziska Juffinger-Höck

Christian Lettenbichler
Mag. Katrin Wittmann

Hygieneteam

Herbert Turri

Dr. Siegmund Wanner

QM-Aktivitäten 2021

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

2021 haben wir im Rehabilitationszentrum Häring folgende
QM-Aktivitäten beispielhaft durchgeführt.

Krisen- und Katastrophenmanagement: Medizinischer Notfall

Schnellere Versorgung bei medizinischen Notfällen.

Bei medizinischen Notfällen ist das oberste Ziel, dass Patienten:Patientinnen rasch und kompetent versorgt werden.

In unserer AUVA-QM-Landkarte wurden basierend darauf folgende Ziele festgelegt: „Es besteht für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende eine sichere Umgebung in der Gesundheitseinrichtung.“ Für medizinische Notfälle folgt daraus ein weiteres Ziel: *„Eine systematische Vorgangsweise stellt sicher, dass auf medizinische Notfälle regelkonform reagiert wird.“*

Deshalb haben wir 2017 ein **Handbuch für ein strukturiertes Vorgehen in allen Bereichen des Notfallmanagements** erstellt. Das Handbuch beschreibt die gesamten Abläufe bei der Abwicklung eines medizinischen Notfalls – die Alarmierungswege, die medizinische und technische Ausstattung, Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Notfallteams und anderer Mitarbeiter:innen sowie die Organisation der Schulungen im Haus.

Alle diese Themenfelder wurden 2021 evaluiert und ergaben eine Reihe von Verbesserungen.

Abgeleitete Maßnahmen

Reduktion auf einen Notfallwagen und Priorisierung des Bettenlifts für schnellere Reaktion bei medizinischen Notfällen

Im RZ Häring waren bisher zwei unterschiedlich befüllte Notfallwagen im Einsatz. Um Unsicherheiten während eines Notfalls zu vermeiden wurde ein Notfallwagen stillgelegt. Begleitend wurde die Priorisierung des Bettenlifts technisch umgesetzt: nach Absetzen eines Notrufs fährt der Bettenlift automatisch auf Station 2, wo sich der Notfallwagen befindet.

Überarbeitung des Inhalts des Notfallwagens

Zur besseren Übersicht wurde der Inhalt des Notfallwagens neu geordnet und die Medikamentenfächer nach Diagnosegruppen mit Farben kodiert und durch Dosierungsvorschläge ergänzt. Das dazugehörige Dokument ist im Dokumentenlenkungssystem abgelegt und bildet die Grundlage für die Wartung und Befüllung durch das OP-Team.

Zudem ist nun die Nachfüllung von Notfall-Utensilien am Wochenende geregelt.



Foto: Franziska Juffinger-Höck

Erweiterung der personellen Ressourcen für den medizinischen Notfall

Notfälle in der Vergangenheit haben gezeigt, dass für die reibungslose Abwicklung eines medizinischen Notfalls eine zusätzliche Person am Notfallort gebraucht wird. Dies haben wir umgesetzt.

Anschaffung eines neuen leistungsstärkeren Defibrillators

Der Ankauf eines neuen Defibrillators, der auch bei den Einsätzen von Rettung und Notarzt:Notärztin verwendet wird, wurde beantragt.

Notfallbutton auf dem Desktop

Damit alle Mitarbeitenden in einer Notfallsituation sofort wissen, was zu tun ist, wurde auf jedem PC ein Notfallbutton installiert:



Notfallbutton

Die Inhalte nach Klick auf den Notfallbutton: Handbuch medizinischer Notfall, Inhalt des Notfallwagens, Ablauf bei einem Notfall (Kurzfassung), Basic-Life-Support-Präsentation.

Evaluierung der speziellen Kostformen

Höhere Patienten-:Patientinnenorientierung durch individuelle Ernährung.

Menschen mit diätologischen Indikationen benötigen auch während eines Rehabilitationsaufenthaltes eine spezielle Kostform.

2021 haben wir evaluiert, ob im RZ Häring notwendige Sonderkostformen unserer Patienten:Patientinnen bereitgestellt werden.

Wie erhält ein:e Patient:in Sonderkostform?

Primär erhält jeder:jede Patient:in am Aufnahmetag automatisch die Kostform „Normalkost“. Ärztlich indizierte Kostformänderungen werden von dem:der Arzt:Ärztin im KIS angeordnet. Wunschkostformen werden durch das Pflegepersonal bei der Anamnese erhoben und dementsprechend im KIS dokumentiert. In beiden Fällen ist ein Eintrag im Menü-Bestellsystem durch die Pflege erforderlich.

Erhebung

Über eine Woche hat eine Diätologin den IST-Stand aller 88 Patienten:Patientinnen im RZ Häring erhoben und diese mit dem Menü-Bestellsystem abgeglichen. Zusätzlich wurde bei den neu aufgenommenen Patienten:Patientinnen an den folgenden Tagen die korrekte Dokumentation der Kostform bei der Aufnahme geprüft. Die Ausspeisung sämtlicher Teller hat die Diätologin auf ihre Richtigkeit kontrolliert.

Ergebnisse der Evaluierung

Unter den 88 Patienten:Patientinnen hatten 13 Personen (15 Prozent) eine spezielle Kostform. Diese waren alle richtig dokumentiert, korrekt ins Menü-Bestellsystem übertragen und richtig ausgegeben worden.

Von den 15 neu aufgenommenen Patienten:Patientinnen erhielten fünf eine spezielle Kostform. Bei einer dieser fünf Personen wurde die Diabetiker-Kost erst am späten Vormittag dokumentiert, sodass diese für das Mittagmenü nicht mehr bestellt werden konnte. Die Diätologin informierte daraufhin die Küche und der:die Patient:in erhielt dann doch noch eine Diabetikerkost zu Mittag. Die hohe Flexibilität der Küche macht solche kurzfristigen Änderungen möglich.

Mittagessen der Patienten:Patientinnen im Speisesaal



Fotos: Rainer Gryc

Ausspeisen des Mittagessens



Fazit: Die Bereitstellung von notwendigen Sonderkostformen im RZ Häring funktioniert: Was bestellt wird, kommt auf den Teller.

Kurzfristig kann nach Rücksprache mit der Diätologin und Küche eine Sonderkostform zubereitet werden. Wichtig dabei ist die Kommunikation.



Internationaler Aktionstag für Querschnittgelähmte

Aufmerksamkeit und Verständnis für Menschen mit Verletzungen, Einschränkungen und bleibender Behinderung.

Der „Spinal Cord Injury Day“ (SCI-Day) am 5. September gilt als Welttag der Querschnittgelähmten. Initiiert wurde dieser Tag, um ein stärkeres Bewusstsein für die Belange querschnittgelähmter Menschen zu etablieren.

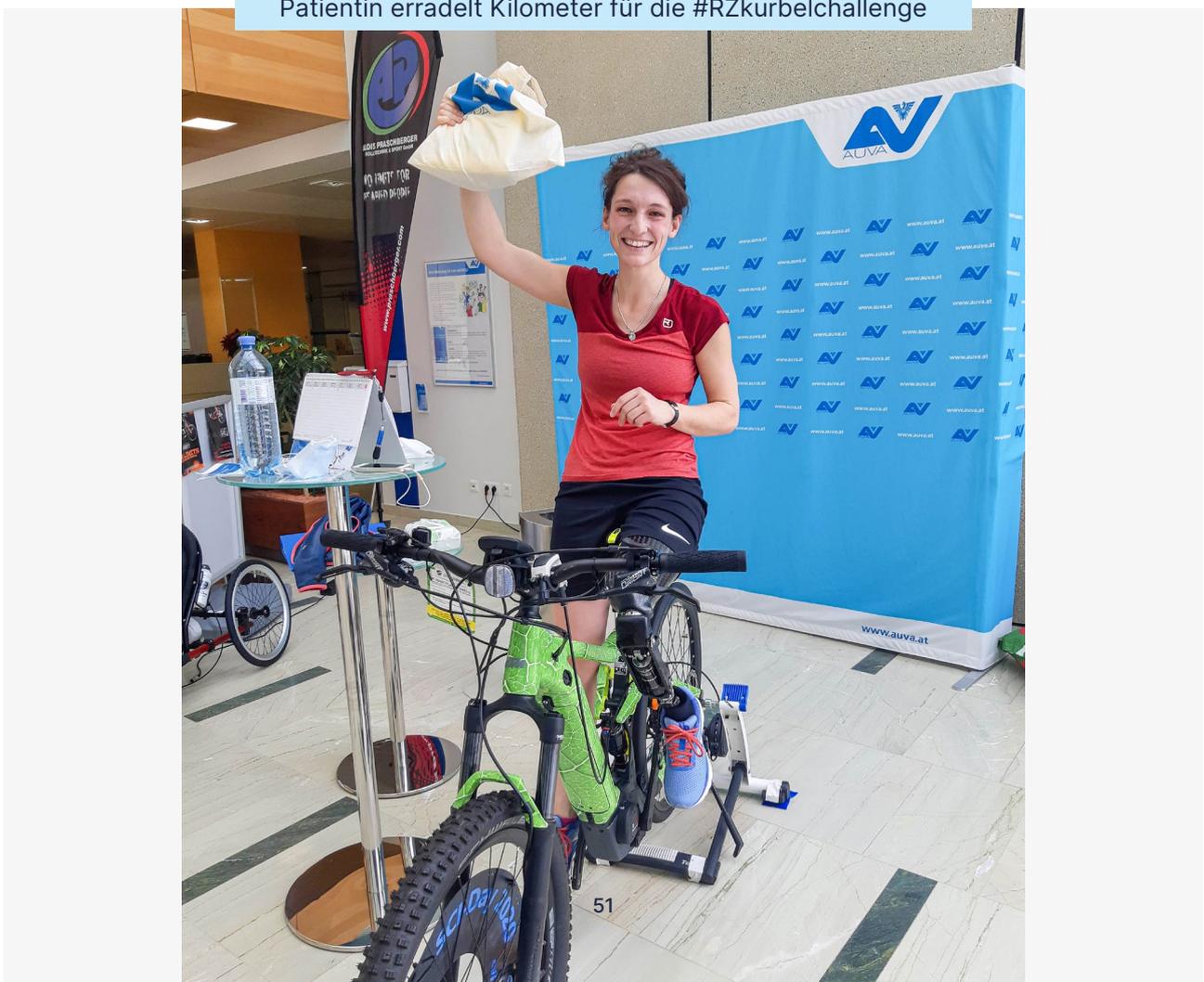
2020 hat ein engagiertes Team anlässlich des SCI-Days daher querschnittgelähmte Personen in den Mittelpunkt gerückt und die [#RZkurbelchallenge](#) organisiert. Ein Jahr lang sollte mit der Kurbelstation auf Menschen mit Verletzungen, Einschränkungen und bleibender Behinderung aufmerksam gemacht und ein Bewusstsein für deren Einschränkungen geschaffen werden.

Mit einem E-Bike und einem Handbike konnten Motivierte zugunsten Querschnittgelähmter loskurbeln. Trotz des 2. Lockdowns, der externe Besuche für diese Zeit aussetzte, haben Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen fleißig geradelt oder gekurbelt. Dadurch wurden für das RZ Häring **18.142 km** und somit **7.200 €** erzielt.

Mit dem Erlös der Challenge wurde Menschen mit einer Querschnittverletzung finanziell unter die Arme gegriffen.

Die Aktion wurde durch Spendengelder von Privatpersonen und Unternehmen finanziert.

Patientin erradelt Kilometer für die #RZkurbelchallenge



Besuch des Vereins „RollOn Austria – WIR SIND BEHINDERT“

Der leuchtende Engel: „Das Denkmal für das behinderte Leben“

Um auf ein Leben mit Beeinträchtigung hinzuweisen begrüßte vom 16. August bis 30. September 2021 der leuchtende, einflügelige Engel Personen bei der Zufahrt zum RZ Häring.

Der 2,30m große Engel mit dem gebrochenen Flügel, eine Leihgabe des Vereins „RollOn Austria – WIR SIND BEHINDERT“ wird von tausend Lichtern erleuchtet und stellt ein Symbol dafür dar, dass behinderte Menschen genauso wertvoll sind, wie alle Menschen. Am 15. September 2021 wurde im Rahmen einer festlichen Veranstaltung das Denkmal willkommen geheißen.



Veranstaltung am 15. September 2021

Prothesengruppe untere Extremität

Die Gruppe für ein unabhängigeres Leben trotz Prothese.

Auf Betroffene kommen nach einer Amputation der unteren Extremitäten viele neue Herausforderungen zu. Nach der prothetischen Versorgung gestaltet sich neben den ersten Gehversuchen auch das Prothesenhandling für Patienten:Patientinnen häufig schwierig. Das selbstständige An- und Ausziehen einer Prothese umfasst neben sensomotorischen Fertigkeiten auch kognitive Leistungen, wie z.B. die räumliche Planung und das handlungsorientierte Denken.

Aus diesem Grund wurde vom Team der Ergotherapie im RZ Häring das Konzept „Prothesengruppe“ ausgearbeitet, um die Schwierigkeiten diesbezüglich zu erkennen und gemeinsam Lösungen zu finden.

Ziel dieser Gruppe ist es, dass Patienten:Patientinnen lernen, ihre Prothese selbstständig an- und auszuziehen, was ihnen ein unabhängigeres Leben ermöglicht.

Bei jedem:jeder Patienten:Patientin mit einer Prothese wird nach der Befunderhebung die Therapie individuell gestaltet. Die gesetzten Ziele werden in jeder Einheit evaluiert und Fortschritte dem ganzen Reha-Team rückgemeldet, damit alle gemeinsam an der Zielerreichung arbeiten.



Anziehen
des Weichwandschaftes
mit Strumpf



Anziehen
einer Prothese
mit PIN-System

Hygienejahresbericht 2021

Hygiene für eine sichere Umgebung.

2021 war die Hygienearbeit weiterhin von COVID-19 geprägt. Der Krisenstab im RZ Häring hat sich engmaschig mit der Organisation, den Abläufen und Umsetzungen der Vorgaben auseinandergesetzt. Die Mitarbeiter:innen wurden laufend über den COVID-19-Button auf dem Desktop mit den aktuellsten und wichtigsten Informationen versorgt. Dieser Prozess hat sich bewährt, um die Informationsflut zu kanalisieren und die Mitarbeitenden nicht zu überfordern.

Dem RZ Häring wurde 2021 das Tiroler **Hygienezertifikat** zum vierten Mal in Folge verliehen. Es bescheinigt, dass alle Leitlinien, Richtlinien, Normen und Vorgaben zur Krankenhaushygiene nach dem Stand der Technik umgesetzt wurden. Damit wird die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden gewährleistet und weiter kontinuierlich verbessert.

Seit 2018 gibt es jährlich die **Hygienekontrolle** der Fremdreinigung im RZ Häring. Diese wird von der Sektion für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität Innsbruck durchgeführt.

Auch 2021 wurden wir wieder erfolgreich mit einem offiziellen **Hygienegutachten** ausgezeichnet. Die jährlichen Hygienevisiten in den pflegerischen und medizinischen Bereichen sowie der Küche führten wieder zu Empfehlungen, welche wir in Zukunft umsetzen werden.

Hygienerrelevante Themen werden bei den **Bereichsleitungssitzungen** angesprochen. Die Weitergabe der Informationen an die Mitarbeiter:innen findet im Rahmen der Stationsbesprechungen durch die Stationsleitungen statt.

Im Frühjahr und im Herbst 2021 fanden **Hygienekommissionssitzungen** statt, in denen gemeinsam mit dem hygienebeauftragten Arzt, sowie der Hygienefachkraft und der Kollegialen Führung relevante Hygienthemen besprochen, sowie Strategien für die Zukunft festgelegt wurden.

Anfang 2022 plante unser Hygieneteam ein **Pilotprojekt** mit speziellen Händedesinfektionsspendern (inklusive Sensor zur Erfassung der Betätigungshäufigkeit). Ziel dieses Projektes ist das Händehygieneverhalten und somit die Sicherheit der Patienten:Patientinnen zu verbessern.



AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Die Ergebnisse der AUVA-weiten Befragung unserer Patienten:Patientinnen zeigen, dass die Leistungen der Mitarbeiter:innen im RZ Häring über alle Bereiche sehr gut bewertet werden.

Trotzdem hat die Befragung Potenziale sichtbar gemacht mit denen wir uns weiter verbessern können und somit die nächsten Monate handlungsleitend für uns sind.

Abgeleitete Maßnahmen

Ausgehend von der aktuellen Befragung setzen wir zwei Schwerpunkte bei **Information und Kommunikation** – beispielsweise bei der **Vorstellung unserer Mitarbeitenden** und der eindeutigen **Identifikation von Patienten:Patientinnen** vor (Be)Handlungen. Zudem werden in Zukunft Abläufe rund um die Formulierung und Besprechung der **Rehabilitationsziele** konkretisiert. Es zeigte sich in den Ergebnissen der Befragung, dass Ziele eher erreicht werden, wenn diese gemeinsam besprochen und vereinbart sind.

Durch wertvolle Anmerkungen der Patienten:Patientinnen leiteten wir mehrere Maßnahmen ab. Zum Beispiel wurde die **Waschorganisation** für die Patienten:Patientinnen an Waschmaschinen umstrukturiert. So konnten freie Ressourcen geschaffen und die Wäsche von den Rehabilitanden häufiger gewaschen werden.

Geplant ist, die Ergebnisse nicht nur den Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen, sondern auch für unsere Patienten:Patientinnen aufzubereiten und zu veröffentlichen.

Ideenwerkstatt

Direktes Engagement unserer Mitarbeiter:innen für Verbesserungen im Alltag.

Das 2020 eingeführte Tool zur Beteiligung von Mitarbeitenden hat sich sehr gut etabliert.

2021 wurden **23 bearbeitbare Ideen** eingebracht. **7** davon wurden **bereits umgesetzt** und die Ideengeber:innen mit einer Anerkennung belohnt. Bei genauerer Prüfung zeigt sich manchmal, dass eine auf den ersten Blick als „Glanzidee“ erscheinende, dann doch nicht umgesetzt werden kann. Dies war bei 5 Vorschlägen der Fall. Derzeit sind noch **11 Ideen in Bearbeitung bzw. im Entscheidungsprozess**.

Fotos: Katrin Wittmann

Beispiel einer umgesetzten Idee

Die korrekte Mülltrennung war verbesserungswürdig. Ein Mitarbeiter schlug vor, die Mülleimer in den Patienten-:Patientinnenzimmern farblich zu kennzeichnen, sodass die richtige Trennung klarer wird und es zu weniger Verwechslungen kommt.

Die Idee ist derzeit auf einer Station im Pilotbetrieb.



Farbliche Kennzeichnung der Mülleimer in den Zimmern

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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



CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

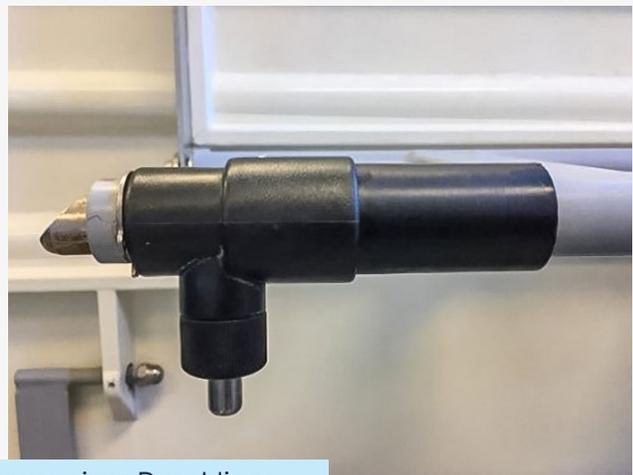
Unser CIRPS-Vertrauensteam blickt auf ein ereignisreiches Jahr 2021 zurück. Personelle Veränderungen im Team machten eine Neuorientierung notwendig. Durch organisatorische Änderung in der Meldungsannahme, der Vor- und -nachbereitung von Sitzungen sowie damit verbundener Aufgabenverteilung werden in Zukunft Meldungen rascher bearbeitet.

Insgesamt wurden **22 CIRPS-Meldungen** (davon **7 AUVA-Meldungen**) 2021 analysiert, aufbereitet und der Kollegialen Führung zur weiteren Bearbeitung übergeben. Von den hausinternen Meldungen erfolgte der Großteil namentlich, nur **4 Meldungen** (27 Prozent) wurden **anonym** abgegeben.

Die AUVA-Meldungen waren nach der Analyse im CIRPS-Vertrauensteam und Rücksprache mit der Kollegialen Führung für das RZ Häring nicht relevant. Durch **drei hausinterne Meldungen wurden Prozesse** (z.B. Meldung) **geändert**. Außerdem bewirkte **eine Meldung eine Strukturänderung**.

Beispiel einer CIRPS-Meldung

Ein Patient stürzte von der Duschieliege, da die Duschieliegefläche plötzlich kippte. Der Patient kam nicht zu Schaden. Die Liege wurde umgehend dem technischen Dienst übergeben. Es wurde eine gebrochene Feder am Kippmechanismus festgestellt und sofort repariert.



Feder am Kippmechanismus einer Duschieliege

Fotos: Franziska Juffinger-Höck

Bearbeitung der Meldung durch das CIRPS-Vertrauensteam

Die regelmäßige Kontrolle dieser Feder im Rahmen der technischen Überprüfung der Duschieliegen wurde in den Wartungsplan des technischen Dienstes aufgenommen.

Infoblätter für Mitarbeiter:innen

Mehr Aufmerksamkeit auf Patienten-:Patientinnensicherheitsstandards.

Unter dem Motto „The Patient ist watching you – was Patienten:Patientinnen beobachten“ gestaltete unser CIRPS-Vertrauensteam ein Infoblatt für alle Mitarbeiter:innen, um bewusst zu machen, dass kundige Patienten:Patientinnen genau wahrnehmen, was um sie herum passiert. Doch viele scheuen sich, ihre Beobachtungen direkt zu kommunizieren. Manche Patienten:Patientinnen melden ihre Kritik über das Feedbackmanagement oder persönlich.

Dies sollten wir als Ansporn und als Chance wahrnehmen – Rückmeldungen sind wertvolle Hinweisgeber auf eventuell vorhandenes Verbesserungspotenzial.

Internationaler Patienten-:Patientinnensicherheitstag 2021

Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Unter dem Motto „Licht an für Patienten-:Patientinnensicherheit: Setzen wir ein Zeichen“ wurden vom CIRPS-Vertrauensteam Poster zu den Themen Hygiene, CIRPS und Medikamentensicherheit gestaltet.

Die Poster machten unsere Maßnahmen für mehr Patienten-:Patientinnensicherheit sichtbar und bewusst. Außerdem erhielten Patienten:Patientinnen Informationen darüber, was sie selbst aktiv zu einer sicheren Behandlung beitragen können.

Um die Patienten-:Patientinnensicherheit auch praktisch ins richtige Licht zu rücken, wurde das RZ Häring für eine Woche nachts mit orangem Licht beleuchtet. Ziel dieser Aktion war die Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit für dieses wichtige Thema.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

2022 liegt weiterhin ein Schwerpunkt auf der Erfüllung der Ziele und Kennzahlen der AUVA-QM-Landkarte. Ziel ist es, die Versorgung im RZ Häring sowohl für die Patienten:Patientinnen als auch für die Mitarbeiterenden effektiv weiterzuentwickeln und kontinuierlich zu verbessern.

Folgende Themen werden die QSK 2022 begleiten:

- Evaluierung der Medikamentensicherheit im Zuge von Medikamentenaudits
- Evaluierung der Schmerztherapie
- Erstellung eines Handbuchs zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen
- Auseinandersetzung mit den Kernprozessen Aufnahme und Entlassung
- Überarbeitung des Feedbackmanagements



Rehabilitationszentrum Meidling

Daten:



Systemisierte Betten: **52**



Tagesklinische Betten: **8**



Ambulante
Rehabilitationsplätze: **40**



Stationäre Fälle: **277**



Ambulante Fälle: **198**



Mitarbeiter:innen: **131**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Karin Gestaltner

Pflegedienstleitung

Martin Benes, MSc

Verwaltungsleitung

Johannes Wald

QSK-Mitglieder

Claudia Bader, MSc

Dr. Michaela Fally

Dr. Helmut Leitner

Peter Ungar

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Florian Zweckmayr

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Angelika Haymerle-Kimla

Peter Kranzler

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Bernhard Löffler

* Kollegiale Führung (tätig im Berichtsjahr und aktuell, Stichtag Juni 2022)

QM-Aktivitäten 2021

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

Die Bewältigung der COVID-19-Pandemie mit teilweise kurzfristigen behördlichen Änderungen der Auflagen wurde 2021 langsam zur Routine. So konnte die Qualitätsmanagementarbeit wieder aufgenommen und neue Projekte auf den Weg gebracht werden.



Evaluierung Pilotbetrieb ambulante posttraumatische Rehabilitation

Internes Audit für die Überführung in den Regelbetrieb.

Seit Oktober 2020 bieten wir im RZ Meidling eine ambulante posttraumatische Rehabilitation für AUVA-versicherte Patienten:Patientinnen an – mit den Indikationen Monotrauma der unteren Extremität, der oberen Extremität inklusive Hand und Wirbelsäule.

2021, nach über einem Jahr, wurde der Pilotbetrieb im Auftrag der Ärztlichen Leitung durch ein internes Audit seitens des Qualitätsmanagements evaluiert.

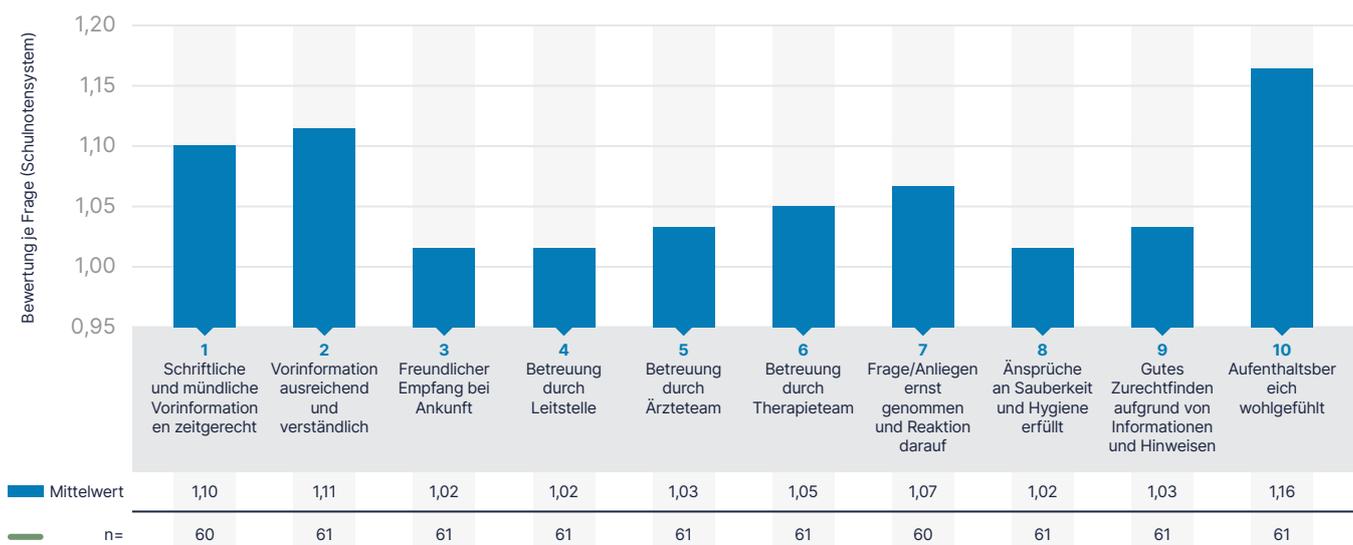
Primäre Ziele des Audits waren die Prozesse auf ihre Effizienz und Alltagstauglichkeit für den Regelbetrieb zu überprüfen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und Maßnahmen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess abzuleiten. Additiver Nutzen war die Förderung der Mitarbeiter:innen-Beteiligung durch die Teilhabe am Auditprozess.

Im Fokus des Audits standen die Strukturen zur Information der Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen sowie die Kernprozesse Aufnahme, Therapie, Entlassung und Mitarbeiter:innen-Einarbeitung. Auf Basis der Ergebnisse wurden die Arbeitspakete inklusive Verantwortlichkeiten und die schrittweise Bearbeitung priorisiert.

Die Überführung der verbesserten Prozesse in den Regelbetrieb ist aktuell im Gange.

Aus Feedback lernen wir. Deshalb ist der standardisierte Feedbackbogen, der beim Entlassungsprozess an unsere Patienten:Patientinnen ausgegeben wird, wichtig, um Strukturen und Prozesse der ambulanten Rehabilitation stetig zu verbessern.

Auswertung Feedbackbogen Ambulante Rehabilitation Zeitraum: 01.10 2020 - 31.12.2021



Die als Freitexte formulierten Rückmeldungen unserer Patienten:Patientinnen geben uns wichtigen Aufschluss über Verbesserungsvorschläge sowie über individuelle Erfahrungen.

Das Feedback-Reporting an unsere Mitarbeiter:innen wiederum trägt wesentlich zur Förderung der Motivation und Arbeitszufriedenheit bei.



Eröffnung der Station CRCU



Rehabilitation für Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf.

Im April 2021 haben wir die Station CRCU (Complex Rehabilitation Care Unit) im Pilotbetrieb eröffnet.

Dieses spezielle Rehabilitationsangebot richtet sich an Patienten:Patientinnen der Phase zwei und drei nach abgeschlossener primärer Unfallheilbehandlung, deren medizinischer bzw. pflegerischer Betreuungsbedarf über das der allgemeinen posttraumatischen Rehabilitationsstation hinausgeht.

Ursachen können ein erhöhtes Komplikationsrisiko und/oder spezielle begleitende medizinische Bedürfnisse und/oder erhöhter begleitender Pflegebedarf sein.

Intensivpflichtige Patienten:Patientinnen werden nicht aufgenommen. Diese werden bedarfsgerecht auf der Intensivbehandlungsstation des Traumazentrums Wien Meidling vom Team des Rehabilitationszentrums therapeutisch mitbetreut.

Das multidisziplinäre Team der CRCU ist spezialisiert auf die Behandlung von:

- Tetraplegischen Patienten:Patientinnen mit erhöhtem Komplikationsrisiko in Bezug auf Vitalfunktion, insbesondere Patienten:Patientinnen mit stabiler Heimbeatmungssituation
- Para- und tetraplegischen Patienten:Patientinnen in diversen Rehabilitationsphasen mit Bedarf erweiterter medizinischer Versorgung
- Patienten:Patientinnen nach Polytrauma mit erhöhtem Komplikationsrisiko in Bezug auf Vitalfunktionen (nicht intensivstationspflichtig)
- Patienten:Patientinnen nach Schädel-Hirn-Trauma mit erhöhtem Komplikationsrisiko in Bezug auf Vitalfunktionen (nicht intensivstationspflichtig)
- Posttraumatischen Patienten:Patientinnen aller Verletzungsformen, deren pflegerischer Versorgungsbedarf aufgrund eines besonders hohen Komplexitätsgrades das Pflegeangebot einer Rehabilitations-Normalstation übersteigt.



Patientin mit Heimbeatmung

Das gesamte Rehabilitationsprogramm wird auf die individuellen Bedürfnisse bzw. Beeinträchtigungen jedes:jeder Patienten:Patientin abgestimmt und die Rehabilitationsziele werden gemeinsam formuliert. Kontextfaktoren, wie etwa die persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation, werden entsprechend der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) besonders beachtet.

Foto: Skandia Max

Die direkte Anbindung und Zusammenarbeit mit dem Traumazentrum Wien Meidling unterstützt die Versorgung dieser hochsensiblen Patienten-:Patientinnen-Gruppe besonders im Bereich der Früh- und Erstrehabilitation.

Wir sind stolz darauf, mit der Implementierung dieses stationären Rehabilitationsangebots einen Beitrag zur Weiterentwicklung der österreichischen Versorgungsstruktur, insbesondere für beatmungspflichtige Patienten:Patientinnen, zu leisten.



Erstellung und Implementierung Therapiehandbuch SHT-Rehabilitation

Handbuch zur teilhabeorientierten und indikationsspezifischen Therapieeinteilung nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT).

2021 wurde das Therapiehandbuch Schädel-Hirn-Trauma erstellt und implementiert. Es ergänzt mit den bereits vorhandenen Therapiehandbüchern der ambulanten Rehabilitation die Erfüllung der Qualitätsanforderung der AUVA-QM-Landkarte „Alle Therapien erfolgen koordiniert und berücksichtigen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen“.

Das Therapiehandbuch Schädel-Hirn-Trauma unterstützt die indikationsspezifische Therapieeinteilung. Zudem berücksichtigt es in einer Vorstufe die Zielfindung für die geplante Implementierung der teilhabeorientierten Rehabilitation nach ICF.

Sämtliche Kerntherapien sowie die begleitenden Kreativtherapien wurden dabei berücksichtigt. Jede angeführte Therapie beinhaltet Ziele, Therapieinhalte, Patienten-:Patientinnenqualifikation, Indikation, gegebenenfalls Kontraindikation sowie das jeweilig angebotene Setting.

Wir wollen uns stetig verbessern. Deshalb gehen wir davon aus, dass im Rahmen der Implementierung der teilhabeorientierten Rehabilitation nach ICF die Therapiehandbücher weiterentwickelt werden.

AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Die zweijährliche AUVA-weite Befragung unserer Patienten:Patientinnen unterstützt uns wesentlich dabei, die Betreuungs- und Behandlungsqualität in allen Gesundheitseinrichtungen kontinuierlich zu optimieren.

Box für AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung



Abgeleitete Maßnahmen

Im RZ Meidling legen wir den Fokus der abgeleiteten Maßnahmen aus der aktuellen Befragung auf das Thema **Information und Kommunikation** – insbesondere hinsichtlich Einbindung in die Behandlung, Therapieziele und Erreichung der Rehabilitationsziele.

Als **Prozessmaßnahme** beschlossen wir die strukturierte **Implementierung der Teilhabe-orientierten Rehabilitation nach ICF** (= International Classification of Functioning, Disability and Health). Der Prozess zur Implementierung der ICF wird interdisziplinär erarbeitet und strukturiert, schrittweise umgesetzt.



Fragebogeneinwurf im Bereich ambulante Reha

Die ICF ermöglicht eine einheitliche Sprache in der Abbildung des Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umweltfaktoren einer Person. Mit der Integration der ICF wird das bisherige Rehabilitationskonzept weiter präzisiert und unterstützt so die soziale und berufliche Reintegration. Der ICF liegt ein bio-psycho-soziales Modell zu Grunde, das nicht primär defizitorientiert ist, sie klassifiziert/unterscheidet vielmehr "Komponenten von Gesundheit": Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie Umweltfaktoren und ist damit auch sehr stark ressourcenorientiert.

Auf diese Weise wird die Rehabilitation individualisiert und den jeweiligen Bedürfnissen jedes:jeder Patienten:Patientin angepasst. Die Blickwinkel von ICD-10 und ICF ergänzen sich und liefern gemeinsam ein umfassendes Bild über die zu rehabilitierende Person:

- Eindeutige Patienten-:Patientinnenbeschreibung
- Ganzheitliche Informationsweitergabe im Überleitungsprozess
- Präzise Beschreibung der Handlungsfähigkeit im Kontext (was eine Person im jeweiligen Kontext tun kann bzw. tatsächlich tut) und über den Rehabilitationsverlauf
- Einbindung des:der Patienten:Patientin in die Behandlung bzw. die Rehabilitationszielarbeit
- Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation

Auf Basis der zahlreichen konstruktiven Freitextkommentare werden zudem **Strukturmaßnahmen** zu den Themen **Orientierung, Servicebereich und Patienten-:Patientinneninformation** in die Wege geleitet und umgesetzt.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen steht für uns an oberster Stelle. Sie spiegelt sich in verschiedensten Aufgabebereichen wider, etwa der CIRPS-Tätigkeit. Genauso wichtig ist es, regelmäßig das Bewusstsein unserer Mitarbeiter:innen für Sicherheitsthemen zu schärfen. Dafür eignet sich der jährliche Patienten-:Pateintinnensicherheitstag bestens.

Internationaler Patienten-: Patientinnensicherheitstag 2021

Den internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitstag am 17. September 2021 nahmen wir zum Anlass, dem Thema erhöhte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Gemeinsam gestalteten die CIRPS-Teams und das Qualitätsmanagement des RZ Meidling und des Traumazentrums Wien Meidling den Aktionstag.

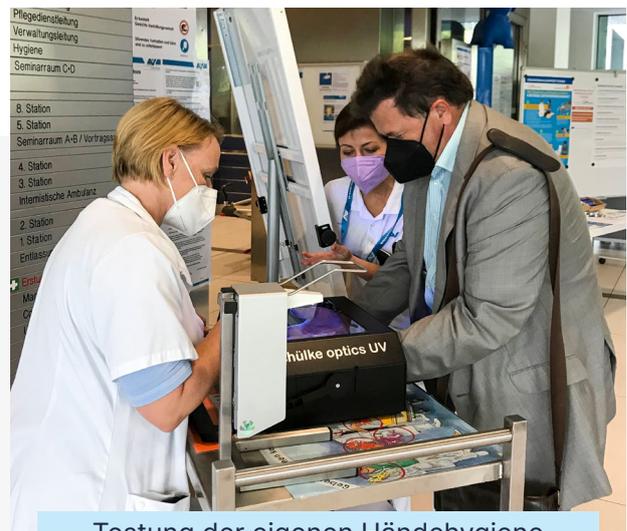
Die beiden **Themenschwerpunkte** waren **Patienten-:Patientinnen-Empowerment** und, Corona-bedingt, **Hygiene**.

Mit einem Infostand direkt im Eingangsbereich des TZW informierten wir Patienten:Patientinnen, Besucher:innen sowie Mitarbeiter:innen, beantworteten Fragen und luden zum Testen ihrer Händehygiene mittels Didakto-Box ein.

Gemeinsam setzen wir uns für mehr Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen ein.

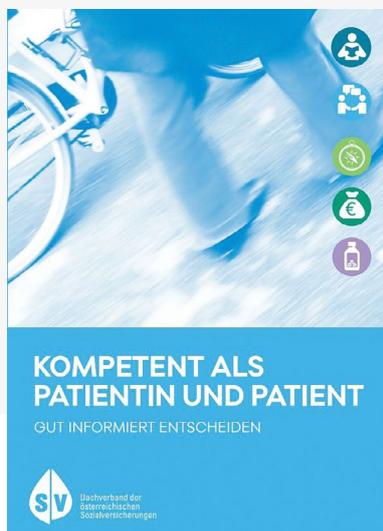


Infostand am Tag der Patienten-:Patientinnensicherheit



Testung der eigenen Händehygiene

Fotos: B. Diekers, N. Kunczer-Rüstl



Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“

Die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ ist eine Orientierungshilfe für Entscheidungen, die Ihre Gesundheit betreffen. Sie will Sie auf Ihrem Weg begleiten, in Gesundheit ebenso wie während einer Krankheit.

Sie finden darin wertvolle Informationen, Checklisten und praktische Tipps zu vielfältigen Themen und Fragen, etwa: Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen? Wie gelingt eine gemeinsame Entscheidung mit der Ärztin oder dem Arzt? Wer unterstützt, wenn Pflege nötig ist? Was sind Generika? Angebote bei Ärztinnen, die ich selbst zahlen muss – was gibt es zu beachten? Wie finde ich das passende Spital?

Auf www.sozialversicherung.at bieten wir Ihnen ausführliche Informationen rund um die Themen Krankenversicherung, Gesundheit und Vorsorge.



CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

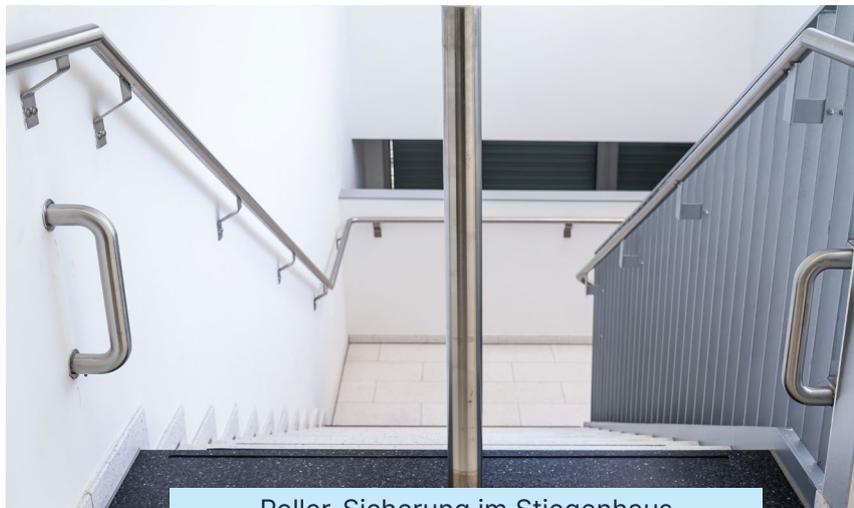
2021 wurden im Rahmen der CIRPS-Tätigkeit **neun Meldungen** bearbeitet – **zwei hausinterne** Meldungen, **sieben AVUA-Meldungen**.

Um ein konkretes Beispiel für Maßnahmen durch CIRPS zu geben, beschreiben wir nachfolgend **strukturelle Maßnahmen** im Bereich von Stiegenabgängen.

Beispiele von CIRPS-Meldungen

Ein desorientierter und hyperaktiver Patient verließ den Stationsbereich mit dem Rollstuhl Richtung Fluchtstiegenhaus. Im Stiegenhaus drohte er, trotz der baulichen Sicherheitsbarriere „Poller“, mit dem Rollstuhl die Stiegen hinunterzufallen, da der Poller in der Verankerung nachgab. Der Patient kam nicht zu Schaden.

Unsere Mitarbeitenden sind permanent gefordert, einen guten Weg zwischen freiheitseinschränkenden Maßnahmen und „die Patienten:Patientinnen gewähren lassen“ zu finden.

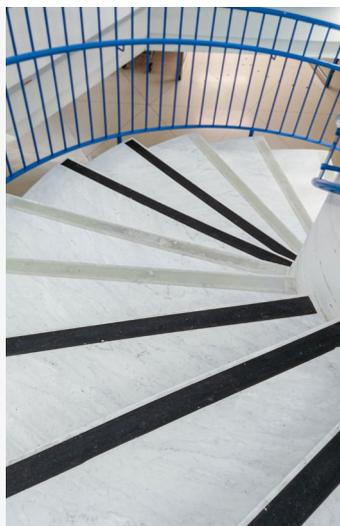


Poller-Sicherung im Stiegenhaus

Bearbeitung der Meldung durch das CIRPS-Vertrauensteam

Der Vorfall wurde vom Personal umgehend gemeldet und der Poller repariert.

Im Zuge der CIRPS-Bearbeitung wurden sämtliche Poller in Stiegenhäusern kontrolliert und gegebenenfalls repariert. Zudem wird in Zukunft eine jährliche Routine-Sicherheitskontrolle durch die Haustechnik durchgeführt.

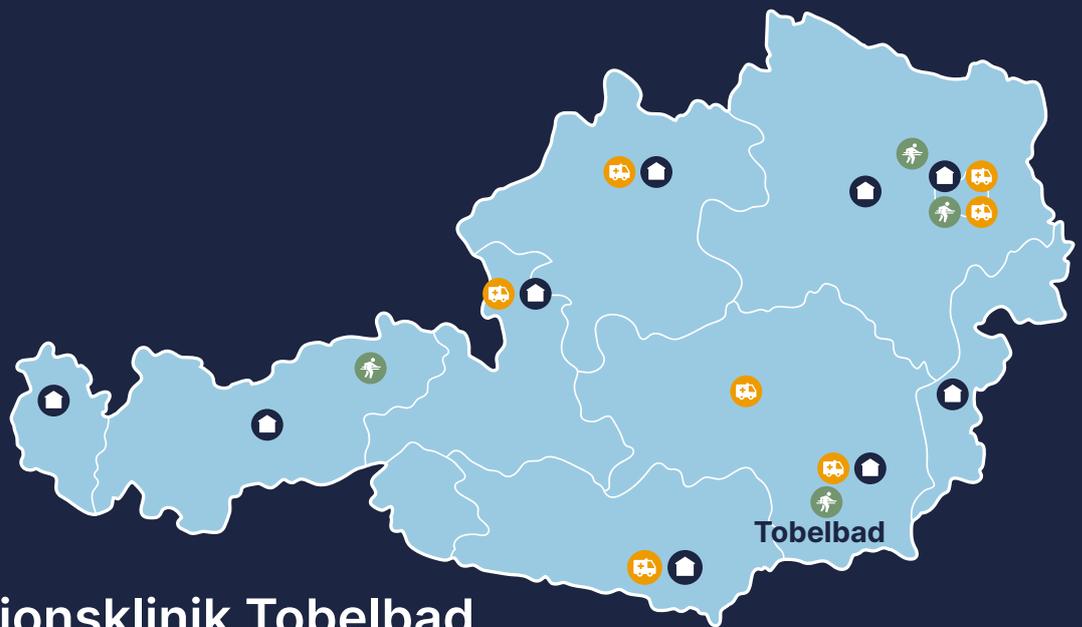


Fehlende Stufenbegrenzung

Im RZ Meidling werden Patienten:Patientinnen mit unterschiedlich stark ausgeprägten Seheinschränkungen – bis hin zu verletzungsbedingter Blindheit – behandelt. Aus diesem Grund ist essenziell, dass Stufenbegrenzungen nicht nur visuell, sondern auch haptisch zu identifizieren sind.

Durch Abnutzung war 2021 die Stufenbegrenzung, ein schwarzer rauer Klebestreifen an der Endkante jeder Stufe, teilweise abgerieben. Dies stellte ein Sicherheitsproblem für unsere Patienten:Patientinnen dar (siehe Bild). Es wurde umgehend gemeldet und behoben.

Das Treppenproblem ist ein Beispiel für gute interdisziplinäre Kommunikation und Aufmerksamkeit unserer Mitarbeiter:innen zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit. Gerade der „öffentliche Bereich“ in jeder Gesundheitseinrichtung bedarf der Aufmerksamkeit aller Mitarbeiter:innen, damit etwaige Mängel und damit Gefährdungen möglichst schnell erkannt und behoben werden können.



Rehabilitationsklinik Tobelbad

Daten:



Systemisierte Betten: **202**



Stationäre Fälle: **1.712**



Ambulante Fälle: **135**



Mitarbeiter:innen: **299**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim UnivProf Dr. Renate Wildburger (bis 30.06.2022)

ÄD Dr. R. Frank, MSc. (ab 01.07.2022)

Abteilungsleitung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Prim Dr. Barbara Machan (bis 31.03.2022)

Dr. Johanna Stückler (ab 01.07.2022)

Ärztliche Leitung der Abteilung für Unfallverletzte

Prim UnivProf Dr. Renate Wildburger (bis 30.06.2022)

Prim Dr. Werner Lenhard (ab 01.09.2022)

Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

Verwaltungsleitung

Gerald Schlemmer, MAS

QSK-Mitglieder

Alexandra Braunegg
Ulrike Dokter, BA MA
Manuela Grill

Georg Halbwirth
Dietmar Kohlhofer, BSc
Bernhard Kvas
Dr. Angelika Steinort

Mandy Meurer
Marianne Posch, BA MA
Günter Sommerauer
Dr. Gabriela Wittgruber

CIRPS-Vertrauensteam

Ulrike Dokter, BA MA
Dietmar Kohlhofer, BSc
Bernhard Kvas

Gudrun Maier
Marianne Posch, BA MA

Dr. Susanne Strobl
Orestis Tsaklidis

Hygieneteam

Elke Rausch , BScN

Dr. Klaus Vander (extern)

QM-Aktivitäten 2021

Effektive Maßnahmen zur Zufriedenheit und zum Schutz unserer Patienten:Patientinnen.

Das Jahr 2021 war wieder von der COVID-19-Pandemie geprägt. Am Anfang der Pandemie und des Jahres standen Maßnahmen zur Sicherstellung des Schutzes im Fokus – sowohl unserer Patienten:Patientinnen als auch unserer Mitarbeiter:innen, z.B. bezüglich Testung und Impfung. Ab dem Frühjahr 2022 stand vor allem die Versorgung der Personen, die an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung leiden (Long-Covid-Rehabilitation), im Mittelpunkt.

Unser Qualitätsmanagement-Team war maßgeblich beteiligt – sowohl im Aufbau der Schutz- und Impfmaßnahmen, wie auch an der Gestaltung der Prozesse für die Versorgung der Long-Covid-Patienten:Patientinnen.

Zusätzlich wurden diverse Projekte und Aktivitäten weiterverfolgt und begonnen.



Einrichtung einer COVID-19-Teststraße

Bestmöglicher Schutz vor COVID-19.

Bericht: Elke Rausch, BScN

Um das Risiko einer Übertragung bzw. Ansteckung mit COVID-19 und die Entstehung von Clustern zu minimieren, werden seit August 2021 alle Mitarbeiter:innen regelmäßig PCR-getestet. Davor wurden bereits bei allen Mitarbeiter:innen regelmäßig Antigentests durchgeführt.

Im ehemaligen OP-Aufwachzimmer wurde dazu eine Teststraße mit zwei Stationen eingerichtet. Das erste PCR-Testgerät wurde im Juli 2020 geliefert – mittlerweile sind sechs Testgeräte im Einsatz. Die „Screener“ sind ein interdisziplinäres Team aus den Bereichen Medizin, Pflege und Gesundheitspädagogik und werden von einer administrativen Kraft unterstützt. Das Kernteam besteht aus OP-Pflegepersonal, Labor und Verwaltung.

Durch die zeitnahe Auswertung der Tests im hauseigenen Labor liegen die Ergebnisse noch am selben Arbeitstag vor. Bei bis zu 260 Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen wurde in den vergangenen Monaten täglich ein Abstrich genommen, wobei genau festgelegt wurde, welche Personen mit welchem immunologischen Ereignis wann getestet werden müssen (z.B. geimpfte Personen: bis zu 3x pro Woche). Zusätzlich wurden alle Patienten:Patientinnen zweimal pro Woche PCR-getestet.

Des Weiteren wurde ein eigener COVID-19-Testpass für Bedienstete kreiert, der neben der gewissenhaft geführten Excel-Liste ein wichtiges Tool zur Dokumentation ist.

Fotos: M. Posch, BA MA



COVID Teststraße



PCR Testauswertung



PCR Testauswertung



Umbau der Orthopädischen Werkstätte

Mehr Platz für Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen in der Orthopädischen Werkstatt.

Bericht: Mst. Wolfram Hiebler

Da sich in den letzten Jahren das Problem des Platzmangels in der Orthopädischen Werkstätte immer stärker bemerkbar gemacht hat, kam von zwei Mitarbeitern der Vorschlag, die Räumlichkeiten umzugestalten.

Nach eigenen Vorschlägen wurde eine professionelle Planung durch die Hauptstelle organisiert. Die Umsetzung erforderte die Expertise einiger Fachleute und schließlich konnte der Umbau im 3. Quartal 2021 durchgeführt werden. Zwei Wände wurden durchgebrochen und der Lagerraum versetzt. Eine automatische Eingangstüre mit entsprechender Breite wurde ebenfalls installiert. Der Umbau ermöglichte auch die Anbringung eines fixen Gehbarrens und eines elektronischen Messplattensystems für die Überprüfung des Prothesenaufbaus.

Nun steht ein nahezu doppelt so großer Arbeitsbereich mit viel Platz für Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen zur Verfügung.

Orthopädiwerkstätte neu



Orthopädiwerkstätte mitten im Umbau

BK 20: Ergotherapie bei vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen an den Händen, sowie anderen Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit

Optimale Behandlung und Unterstützung beim Hand-Arm-Vibrationssyndrom.

Bericht: [Corina Grassmugg](#)

Eine langanhaltende Exposition an Hand-Arm-Vibrationen steht in Korrelation mit degenerativen Veränderungen des muskuloskelettalen Systems, sowie mit vaskulären und neurologischen Störungen. Durch die Kombination dieser Störungen kommt es zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Handfunktion, zusammenfassend wird dies als „Hand-Arm-Vibrationssyndrom“ (HAVS) bezeichnet. Die neurologische Komponente ist gekennzeichnet durch periphere, diffus verteilte Neuropathien mit sensibler Beeinträchtigung. Muskuloskelettal präsentiert sich das HAVS durch eine reduzierte Kraft der extrinsischen und intrinsischen Handmuskulatur, sowie Arthrosen. Schmerzen und Kälteüberempfindlichkeit führen mit den vorher genannten Symptomen zu einer verminderten Handfunktion und Handgeschicklichkeit. Daraus resultierend berichten Personen mit HAVS über Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und eine verminderte Arbeitsfähigkeit.

Seit Beginn des BK 20-Projekts 2021 unterstützt die Ergotherapie die ärztliche Gutachter:innen-tätigkeit durch die Feststellung der Handfunktion. Objektive Parameter wie Schmerzen, Grob- und Feinmotorik, Sensibilität und Handkraft werden erhoben. Subjektive Parameter schließen die Kälteüberempfindlichkeit und die Aktivität bzw. Partizipation im persönlichen und beruflichen Alltag ein. Abschließend werden die erhobenen Daten in Relation zu Normwerten (je nach Alter, Geschlecht und Handdominanz) interpretiert und in einem zusammenfassenden Bericht dokumentiert.



BK 38: Ergotherapie bei Berufserkrankung Long-/Post-Covid

Besserer Umgang mit Long-Covid.

Bericht: Kathrin Müller

Bei Long-/Post-Covid handelt es sich um ein neuartiges Krankheitsbild, mit einem heterogenen und breiten Symptomspektrum. Hierzu zählen vor allem starke geistige und körperliche Erschöpfungs- und Müdigkeitszustände (Fatigue), Kurzatmigkeit, Gelenks- und Muskelschmerzen sowie Defizite der Konzentrations- und Gedächtnisleistung.

Im Rahmen der Ergotherapie erhalten die Patienten:Patientinnen Informationen und Tipps zum „richtigen“ Umgang mit der Erkrankung. Eine besondere Rolle spielt hierbei die Wichtigkeit von Pacing, einen dosierten Umgang mit Kraftressourcen, um erneute Zusammenbrüche (Crashes) zu vermeiden. In diesem Zusammenhang werden (Berufs-)Alltagstätigkeiten gemeinsam reflektiert, anstrengende Tätigkeiten adaptiert und Alltagsstrukturpläne erstellt. Neben dieser Befähigung zur eigenständigen Organisation des Energiehaushaltes und Pausenmanagements werden individuelle Bewältigungsstrategien zur Unterstützung der subjektiv geminderten Kognitionsleistung über funktionelle Spiele erarbeitet. Auch die Partizipation an der funktionellen Handwerksgruppe ist Teil des Rehabilitationsprogramms, um die erarbeiteten Strategien unter Einfluss externer Reize, wie beispielsweise Umgebungslärm und vorgegebene Zeitfenster, einzusetzen und zu forcieren.

Zusätzlich ist nun auch eine „ambulante“ Therapiemöglichkeit gegeben, um die Vielzahl an Patienten:Patientinnen zu erreichen, die keine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen können. In interdisziplinärer Zusammenarbeit erfolgte die Erstellung einer Box mit vielfältigen schriftlichen und Video-Anleitungen zum eigenständigen Training diverser Teilbereiche der Kognition, Körperkoordination sowie Feinmotorik und Handkraft.



Dessintey IVS 3 – Intensive Visuelle Simulation

Einzigartige Technologie bei orthopädischen und neurologischen Verletzungen und chronischen Schmerzen der Hand.

Bericht: Denise Neuhold

Seit 2021 wird im Rahmen der Ergotherapie die einzigartige Technologie für die Behandlung von Bewegungsplanung und zentraler Bewegungskontrolle in Form der „Intensiven Visuellen Simulation“ - IVS 3 angeboten.

Das Gerät wird bei orthopädischen und neurologischen Verletzungen sowie chronischen Schmerzen, Neglect und Spastik der Hand eingesetzt. Ziel ist einerseits die Verbesserung der motorischen Fähigkeiten durch Stimulation der zentralen Bewegungssteuerung (Planung der Bewegung) und Aktivierung der Spiegelneuronen sowie die Verbesserung der zentralen Schmerzverarbeitung durch diese.

Die Grundprinzipien des Geräts sind:

1. Der/Die Patient:in legt den gesunden Arm unter den Bildschirm auf den Tisch.
2. Es werden zunächst Videosequenzen mit individuellen Bewegungen mit dem gesunden Arm gespeichert.
3. Der/Die Patient:in legt den betroffenen Arm unter den Bildschirm.
4. Die Videosequenzen werden nun gespiegelt, sodass die Illusion entsteht, die Bewegungen würden mit der betroffenen Hand ausgeführt.

Mehrere Studien zeigen, dass bei Aktivierung der Spiegelneuronen dieselben Hirnareale aktiviert werden, wie wenn die Handlung selbst ausgeführt wird. Im Vergleich zu herkömmlichen Ansätzen ist es Patienten:Patientinnen mit der IVS 3 besser möglich, intensiv einzutauchen und sich zu konzentrieren, des Weiteren fließt es als selbstständige Übungseinheit in den Therapiealltag ein. Die Therapieprogramme werden dabei individuell gestaltet und immer wieder neu an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten:Patientinnen angepasst.

Trainingsgeräte für Querschnittgelähmte

Innovative Geräte für ein selbstständiges Leben bei Querschnittslähmung.

Bericht: Benjamin Kröll, BSc

Im Oktober 2021 wurde der fünfte Gymnastikpavillon unseres Therapiebereichs umfangreich aufgerüstet. Die neueste Generation der rollstuhlgerechten Trainingsgeräte „HUR“ wurde erstmals in einer österreichischen Gesundheitseinrichtung installiert und in Betrieb genommen.

Eine Arbeitsgruppe der Physiotherapie wählte diese Geräte nach reiflicher Überlegung aus und integrierte sie ins bestehende Trainingskonzept. Diese Geräte ermöglichen Patienten:Patientinnen ein optimales Training der gesamten oberen Körperhälfte, während sie bequem im eigenen Rollstuhl sitzen. Durch den speziellen Aufbau der Trainingsgeräte entfällt ein mühsamer Transfer und auch die Position während des Trainings ist deutlich besser, da der eigene Rollstuhl die beste Sitzbalance bietet.

Die Geräte ermöglichen ein gezieltes Training aller relevanten Muskeln und unterstützen die Patienten:Patientinnen bestmöglich beim Erreichen ihrer Selbstständigkeit. Des Weiteren ermöglichen sie es, muskulären Dysbalancen und Fehlhaltungen entgegenzuwirken und sind so optimal für die Wiederholungsbehandlung von querschnittgelähmten Patienten:Patientinnen geeignet.

Nach Einschulung und Erstellung eines Trainingsplans können Patienten:Patientinnen selbstständig, außerhalb eingeteilter Therapien, an den Geräten trainieren.

Zusätzlich wurde eine neue Krafttrainingsgruppe geschaffen, welche Übungen für Patienten:Patientinnen mit fehlender oder reduzierter Greiffunktion ermöglichen. Hierzu werden spezielle, die Greiffunktion ersetzende, Handschuhe verwendet. Bei diesem Training kommt ein eigens erarbeiteter Algorithmus zum Einsatz, welcher eine systematische Nutzung der Geräte einerseits und eine auf trainingsmedizinischen Erkenntnissen beruhende Trainingsprogression andererseits garantiert.

Unsere Patienten:Patientinnen beschreiben durchwegs positive Erfahrungen und nehmen die Geräte als wertvolle Erweiterung der Therapiemöglichkeiten wahr.



Patient:innen beim Training mit den neuen Geräten



Fotos: B. Kröll, BSc

AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Die alle zwei Jahre durchgeführte Patienten-:Patientinnenbefragung ist ein wichtiges Instrument zur Erhebung der Qualität aus der Perspektive unserer Patienten und Patientinnen.

Trotz des wieder ausgezeichnet bewerteten, hohen Niveaus wollen wir besser werden. Bereits in den Jahren davor wurden Maßnahmen abgeleitet, die teilweise in der Befragung 2021 evaluiert wurden. So zeigt sich etwa, dass sich die **Information und Kommunikation** weiter verbessert hat.

Abgeleitete Maßnahmen

Aus der aktuellen Befragung leiten wir Maßnahmen im Bereich der **Schmerztherapie** und der **Überprüfung der Identität** ab, die wir 2022 umsetzen.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Von unseren Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen wurden 2021 **fünf CIRPS-Meldungen** abgegeben. Diese bewirkten **fünf Struktur- und eine Prozessänderung**.

Beispiel einer CIRPS-Meldung

Beim Mobilitätstraining mit einem blinden Patienten wurden folgende Verletzungsgefahren gefunden:

- Holzskulptur im 1. Stock: Skulptur kann mit dem Taststock nicht gefunden werden, über den Sockel der Skulptur ragt rechts ein spitzer Ast hinaus.
- Desinfektionsmittelspender in den Gängen: Unter den Spendern sind Tropfassen montiert, die ca. 50cm von der Wand hinausragen. Eine blinde oder sehbeeinträchtigte Person läuft Gefahr, diese mit dem Stock nicht zu registrieren und hineinzulaufen, wenn sie sich an der Wand entlang orientiert.
- Postkasten im EG und im Gang zwischen Lift und Versorgungsbereich. Postkasten ist unterhalb „frei“, kann mit dem Stock nicht erkannt werden.

Bearbeitung der Meldung durch das CIRPS-Vertrauensteam

Auf Vorschlag des CIRPS-Vertrauensteams genehmigt die Kollegiale Führung innerhalb von drei Wochen ein **Projekt**, mit dem Ziel unser Haus für blinde oder sehbeeinträchtigte Menschen **barrierefrei** zu machen.

Bei einer gemeinsamen Begehung mit einer Blindentrainerin, der Sozialberatung und dem CIRPS-Team wurden Gefahrenquellen für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen im RT Tobelbad evaluiert.

Das Projektteam besteht aus einer Blindentrainerin, einer Mitarbeiterin der Materialverwaltung und dem CIRPS-Team.

Zum jetzigen Zeitpunkt läuft das Projekt noch. Trotzdem konnten bereits folgende konkrete Veränderungen oder Anpassungen aus den theoretischen Lösungsansätzen abgeleitet werden:

- Aufzüge/Lift: Sprachansage wird installiert, Druckknöpfe blindengerecht, Telefon mit Info über Notrufnummern auch in Brailleschrift.
- Postkästen: die zwei Postkästen im Haus werden abmontiert und nur einer wird im Eingangsbereich des Hauses befestigt.
- Desinfektionsmittelspender: hier besteht keine Notwendigkeit einer Kennzeichnung am Boden, da keine Verletzungsgefahr besteht.
- Glastüren: alle Glasschiebetüren werden mit blauweißem Klebeband normgerecht markiert.

- Automatische Türen: Drei schwarze Markierungsstreifen mit rauer/strukturierter Oberfläche werden 50 cm vor der Tür in Öffnungsrichtung auf den Boden geklebt.
- Toiletten: Beschilderung/Piktogramm mit 3D-Oberfläche/Brailleschrift an allen WC-Türen im öffentlichen Bereich (d.h. Stationsbereich ist ausgenommen).
- Patienten-/Patientinneninformationen/Raum-, Flucht- und Lagepläne: Lagepläne und Fluchtpläne jeder Station, des gesamten Hauses und des Außenbereichs bzw. der Spazierwege werden in Brailleschrift bzw. als 3D-Plan ausgedruckt.
- Rampen/Gefälle/kritische Bereiche: Markierung dieser Bereiche mittels rauem, strukturiertem Klebestreifen.

Der Aufwand war mit insgesamt 6 Stunden Sitzungsdauer inklusive Treffen des Projektteams überschaubar. Die Kosten für die baulichen Veränderungen waren gering, da lediglich Adaptierungen im Rahmen von Markierungen oder Beschilderungen notwendig waren. Die Kosten für die technischen Anpassungen in den Aufzügen sind noch nicht bekannt.

Foto: Orestis Tsaklidis



Beispiel einer Glastür mit Markierung



Beispiel Beschilderung/Piktogramm mit 3D-Oberfläche/Brailleschrift

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

Das Jahr 2022 beginnt mit einer Sitzung der Qualitätssicherungskommission, um motiviert und strukturiert in das neue Jahr zu starten.

Folgende Aufgaben sind im Qualitätsmanagement vorgesehen:

- Implementierung des AUVA QM-Systems „neu“
 - Weitere Befüllung der Lücken
 - Evaluierung der zuvor bearbeiteten Anforderungen
- Mitarbeit in bereits definierten und auch neuen Projektteams, teilweise zur Moderation beziehungsweise zur Projektunterstützung und Organisation
 - Organisatorische Unterstützung bei der Planung von Fachtagungen und Projekten aus verschiedenen Bereichen
- Quartalsinformationstage NEU inkl. erweiterter SV-Basis Schulung
- Mitwirken bei der Planung bzw. Durchführung der Veranstaltung „70 Jahre Tobelbad“
- Weitere Betreuung des gut funktionierenden Feedbackmanagements inklusive der Rückmeldung an die Feedbackgeber:innen und Erstellung des jährlichen Feedback-Reports für das Vorjahr
- Wartung des innerbetrieblichen Vorschlagswesens sowie Aufbereitung der Vorschläge zur weiteren Bearbeitung und Bewertung durch die Kollegiale Führung
- Herausgabe der „QM-News“
- Planung weiterer Marketing-Strategien zum Thema Qualitäts- und Risikomanagement
- Wartung des Dokumentenleitsystems
- Aktualisierung der Microsite
- Evaluierung bestehender SOPs, Prozesse und Handbücher
- Regelmäßigkeit der CIRPS-Besprechungen soll weitergeführt und die Zusammenarbeit mit der Kollegialen Führung weiter gestärkt werden



Rehabilitationszentrum Weißer Hof

Daten:



Systemisierte Betten: **200**



Stationäre Fälle: **918**



Mitarbeiter:innen: **214**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

OA Dr. Karl HÖCKER

Pflegedienstleitung

Martin BENES, MSc.

Verwaltungsleitung

Johann WALZER, MSc.

QSK-Mitglieder

Birgit Beck
 Martin Benes, MSc.
 Ute Grunze
 Katharina Habinger

Cornelia Holl
 Sanela Karasalihovic, BSc.
 Andreas Kirner
 Doris Mair
 Brigitte Binder

OA Dr. Markus Patak
 Erich Schafhuber
 Kurt Wagner, MSc.
 Claudia Zuniga-Soto

CIRPS-Vertrauensteam

Brigitte Binder
 Andreas Kirner

Alexander Ondrasch
 Dr. Iris Philipp-Hauser

Caroline Pötsch
 Elisabeth Sallinger

Hygieneteam

Andreas Kirner

Claudia Zuniga-Soto

OA Dr. Hoseyn Selahzadeh

* Kollegiale Führung tätig im Berichtsjahr und bis aktueller Stichtag 01.Juni 2022

QM-Aktivitäten 2021

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

COVID-19 hatte uns auch 2021 fest im Griff. Dennoch wurden viele Abläufe zur Routine und erlaubten, dass wir uns wieder der eigentlichen QM-Arbeit zuwendeten.

So dokumentierten wir großteils die Erfüllung der Ziele unserer AUVA-QM-Landkarte und evaluierten gleichzeitig einige der Qualitätsanforderungen.

Folgende QM-Aktivitäten wurden 2021 beispielhaft von der Qualitätsmanagerin **durchgeführt**, unterstützt vom QM-Team und zusätzlichen Experten:Expertinnen:

- Überführung der Qualitätsanforderungen in die AUVA-QM-Landkarte
- Koordination der Qualitätssicherungskommission
- Koordination des CIRPS-Vertrauensteams und Mitarbeit in diesem
- Betreuung des Feedbackmanagements
- Erstellung des jährlichen Feedback-Reports
- Evaluierung des QM-Handbuchs Teil B
- Aktualisierung und Adaptierung von Prozessen und Workflows
- Aktualisierung der Anforderungen im Rahmen des Datenschutzteams hausintern
- Teilnahme am AUVA-weiten Datenschutzbeirat
- Start der Evaluierung des Arzneimittelhandbuchs
- Mitarbeit im Corona-Krisenstab und Unterstützung der Kollegialen Führung (Erstellen und laufendes Aktualisieren der Mitarbeiter:innen- und Patienten-:Patientinneninformationen)
- Pflege des Dokumentenleitsystems CorpMan®
- Mitarbeit in bestehenden und neuen Projektteams (Moderation, Projektunterstützung, Organisation)
- Konzepte zur optimierten Speiserversorgung und Patienten-:Patientinnenverpflegung für das geplante Rehabilitationszentrum Wien
- Mitwirkung im Arbeitskreis „Lagerung und Transfer“
- Informationshalbtage = „erweiterte SV-Basis-Schulungen“ vierteljährlich
- Organisation der „COVID-19-Impfstraße“ für die Mitarbeitenden im RW

Beispielhaft für viele große und kleine QM-Aktivitäten werden folgende Maßnahmen näher beschrieben.



Informationsveranstaltung „Multimodales Schmerzteam“

Interdisziplinäre Fortbildung „multimodales Schmerzmanagement“ für Mitarbeitende.

Unser etabliertes Schmerzteam setzt sich für effiziente und effektive Schmerztherapie ein. Zu diesem Zweck wurde im Sommer 2021 eine hausinterne interdisziplinäre Fortbildung zum Thema „multimodales Schmerzmanagement“ für die Mitarbeitenden abgehalten.

Folgende Programmpunkte wurden abgehandelt:

- Vortrag: Multimodales Schmerzteam RW
 - Was ist Schmerz? (Dr. Siegmund Linder)
 - Vorstellung des Schmerzteams, Behandlungstools (OA Dr. Martin Schindl)
- Vortrag: Herausforderung: „Schmerz“ - aus pflegerischer Sicht (PDL Martin Benes, MSc.)
- Interviews von/mit Experten:Expertinnen aus verschiedenen Bereichen zu den Themen
 - Kinaesthetics / Interview mit Kinaesthetics Trainer Josef Laposa (Pflege)
 - Klangschale / Interview mit Gerda Schuch (Pflege)
 - Aromapflege / Interview mit Angela Stockhammer-Zeitler (Pflege)
 - Snoezelen / Interview mit PDLStv. Thomas Neuhold MSc. (Pflege)
 - Spezielle Atemtechnik / Interview mit Robert Wortha (Sportlehrer)

Konzept „optimale Speiserversorgung“

Schnellere Genesung und höhere Zufriedenheit durch ein angepasstes Ernährungskonzept Speisen.

Qualitativ hochwertiges, schmackhaftes Essen fördert die Genesung und Zufriedenheit unserer Patienten:Patientinnen. Deshalb wurde von Prim. Dr. Karin Gestaltner schon vor Jahren die „Expertengruppe Ernährung“ initialisiert, die nun beauftragt wurde, ein Grobkonzept zum Thema „optimierte Ernährung im Rehabilitationszentrum“ für das Projekt TRZW zu erstellen.

Die Experten-:Expertinnengruppe bestand aus folgenden Mitarbeiter:innen: Katharina Habinger (Diätologin), Mag. Irene Berger (Psychologin), Brigitte Binder (Qualitätsmanagerin) und Wolfgang Plate (DGKP). Für die medizinischen Belange stand Prim. Dr. Karin Gestaltner (ÄL RM) zur Seite.

Ziel war eine Zusammenstellung der Anforderungen an die zukünftige Speiserversorgung. Es sollte insbesondere auf Inhalt, Qualität, Erscheinungsbild, Ausgabeform etc. eingegangen werden. Hierzu wurde ein ideales Bild aller Aspekte einer Speiserversorgung gezeichnet. Zudem wurden alle Faktoren berücksichtigt, die unsere Patienten:Patientinnen optimal dabei unterstützen, Freude und Wohlbefinden beim Essen zu empfinden, was wiederum die Genesung fördert.

In weiterer Folge werden die Inhalte mit der Projektleitung TRZW und weiteren involvierten Bereichen abgestimmt. Nicht Inhalt des Konzeptes sind Planung, Einkauf, Zubereitungstechniken sowie Entsorgung, Reinigung und Bautätigkeiten.

Foto: Hagmann S.



Ernährungskonzept Expertenteam

Therapienotfall im Freien

Bei einem Notfall im Freien gut versorgt sein.

Aufgrund diverser Umstrukturierungen und Änderungen musste das Konzept „Therapienotfall im Gelände“ überarbeitet werden.

Durch die Anschaffung eines neuen Fahrzeugs war es notwendig, die begangenen Wanderwege in der Therapie zu ändern, damit die Rettung bei Notfällen gewährleistet ist. Alle Eventualitäten wurden von den Mitarbeiter:innen der Bereiche Physiotherapie, Ärzte-Ärztinnenschaft, Betriebsfeuerwehr und Hauswerkstätte überprüft und die vermessenen und gekennzeichneten Wanderwege freigegeben. Besonders herausfordernd war der „Schlechtwetterwanderweg“. Hier musste im Speziellen auf die Möglichkeit der Schneeräumung geachtet werden.

Die Arbeitsanweisung für den Notfall wurde adaptiert, die Mitarbeiter:innen über die geänderten Abläufe informiert. Zusätzlich wurde eine abschließende „Befahrung“ der Wege mit den Ärzten:Ärztinnen, die im Ernstfall das Notfallsteam leiten, durchgeführt.



Wanderweg Schlechtwetter

Screenshot: Google Earth

Brandschutzschulung Küchenpersonal

Wissen, was bei einem Brand zu tun ist.

Bei einem Brandfall müssen alle Mitarbeitenden wissen, wie sie richtig reagieren.

Ein Brandalarm hat gezeigt, dass es Unsicherheiten im Umgang mit einem derartigen Notfall gab. Als erste Maßnahme wurde das Thema Brandschutz beim Küchenpersonal aufgefrischt. Trotz personeller Knappheit wurde im Herbst 2021 das gesamte Küchenteam vom Betriebsfeuerwehrkommandanten Oberbrandinspektor Robert Strasser geschult. Nun sind die Mitarbeiter:innen in der Küche optimal auf einen möglichen Brand vorbereitet.



Brandschutzschulung Küche

Foto: Luef D.

Betriebsfeuerwehr (BTF)

Auszeichnung für vier Mitglieder unserer Betriebsfeuerwehr.

Brandschutz ist ein wesentlicher Faktor in der Patienten-:Patientinnen- und Mitarbeiter:innen-Sicherheit.

Im September 2021 wurden vier Mitglieder unserer Betriebsfeuerwehr durch Mag. Johanna Mikl- Leitner, Landeshauptfrau Niederösterreich, für ihre langjährige Tätigkeit im Feuerwehrwesen ausgezeichnet.



BTF Auszeichnung Strasser

Foto: Pressesprecher Feuerwehr

Einrichtung einer COVID-19-Teststraße

Bestmöglicher Schutz vor COVID-19.

Um Ansteckungen und Übertragungen von COVID-19 zu reduzieren, haben wir unseren Mitarbeitenden einen einfachen Zugang zu regelmäßigen Testungen und einer Schutzimpfung ermöglicht.

Deshalb wurde im Rehabilitationszentrum Weißer Hof eine COVID-19-Teststraße installiert, die die Deckung des Bedarfs an Testungen für alle Berufsgruppen garantierte.

Zusätzlich wurde im Vortragssaal eine Impfstraße implementiert, die für die meisten Mitarbeiter:innen einfach und bequem zu besuchen war. Die jeweiligen Sekretariate unterstützten den Krisenstab in der ressourcenschonenden Umsetzung eines gewünschten Impftermins.

Fotos: Binder B.

Covid Impfung



Covid Impfung Administration



Impfung





Online-Treffen bei Besuchseinschränkungen

Online in Kontakt bleiben

„Digitale Besuche“ für unsere Patienten:Patientinnen

Soziale Kontakte sind essenziell. Um die Besuchseinschränkungen durch COVID-19 zu kompensieren, wurde an den Medienarmen der Patienten-:Patientinnenbetten ein Zoom-Link installiert. So konnten sich unsere Patienten:Patientinnen einfach mit Familienmitgliedern und Bekannten austauschen.



„Digitale Beratung“ für Studierende

Wir wollten Studierenden trotz pandemiebedingter Einschränkungen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Deshalb haben wir Studierende online per Zoom beraten.

Dr. Iris Philipp-Hauser (Ärztin f. Unfallchirurgie), Dr. Siegmund Linder (Psychologe), Sabine Gludovatz (Physiotherapeutin), Christoph Schöfer (Orthopädietechniker) und Philip Freundlinger (Orthopädietechniker) bearbeiteten gemeinsam mit vier Studierenden einen sehr umfangreichen Fragenkatalog zum Thema Amputation.



Foto: Patak M.



AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Die AUVA-weite Befragung unserer Patienten:Patientinnen ist ein wichtiges Informationsmedium, Instrument der Qualitätssicherung und spiegelt ein Stimmungsbild unter den Patienten:Patientinnen wider. Von der Kollegialen Führung werden die Ergebnisse genutzt, um Potenziale zur Verbesserung der Patienten-:Patientinnenbetreuung zu identifizieren.

Abgeleitete Maßnahmen

Die Ergebnisse aus 2021 lenken den Fokus auf „Altbekanntes“ wie Information und Kommunikation. So wird als eine Prozessmaßnahme die strukturierte Implementierung der Teilhabe-orientierten Rehabilitation nach ICF (= international Classification of Functioning, Disability and Health) beschlossen. Der Prozess zur Implementierung wird analog zum RZ Meidling interdisziplinär erarbeitet und Schritt für Schritt umgesetzt.

Weiters wurden vertiefende Schulungen und Informationsveranstaltungen in den Bereichen „Schmerz“ und „Patienten-:Patientinnenkommunikation“ angestoßen.

Evaluierung Handbuch Praxisanleitung

Konzept-Handbuch als Baustein der Reflexion.



Schüler:innen und Studenten:Studentinnen in der Pflege sind die zukünftigen Mitarbeitenden des Pflegepools in Gesundheitseinrichtungen.

Die in der GuK-AV (1999) vorgegebenen Ausbildungsziele und didaktischen Grundsätze sind als Richtlinie vorgegeben und werden durch die Praxisanleiter:innen vermittelt. Um die erfahrenen Eindrücke und Unterweisungen nachlesen zu können, erhält jeder:jede Praktikant:in dieses Konzept-Handbuch.

Die Evaluierung zeigte, dass durch gezielte Planung, mit einem vorbereiteten Arbeitsauftrag unter Einbezug des Pflegeprozesses und der Möglichkeit jederzeit das Konzept-Handbuch studieren zu können, Zeit zur anschließenden Reflexion bleibt.

Wings for Life-Run

Laufen, walken und rollen für die Rückenmarksforschung.

Wenn Mitarbeiter:innen-Gesundheit, Motivation Gutes zu tun und der Einsatz für Rückenmarksforschung sich vereinen, dann entsteht daraus ein Team, das den Weißen Hof und somit alle Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen beim globalen Charity-Lauf „Wings for Life“ vertritt.

Unsere 27 Teilnehmenden schwärmten von dem erhebenden Gefühl mit 184.236 Teilnehmer:innen aus 151 Ländern zur selben Zeit für den guten Zweck zu laufen, zu walken und zu rollen.



Gütesiegel Kinästhetik im Pflegebereich

Die Gesundheit von Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen fördern.

Kinästhetik ist eine Bewegungslehre, die sich mit Bewegungswahrnehmung und mit den Bewegungsmöglichkeiten des menschlichen Körpers beschäftigt. Im pflegerischen Kontext geht es um die Förderung der Gesundheitsentwicklung, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität von Patienten:Patientinnen und Pflegepersonen.

In einem **fünf-Jahres-Projekt** will die AUVA für ihre Gesundheitseinrichtungen das Gütesiegel in Kinästhetik im Pflegebereich erlangen. Damit werden Strukturen geschaffen, um den Lern- und Entwicklungsprozess nachhaltig zu verankern und Gesundheitsförderung kontinuierlich stattfinden zu lassen.

Projektauftraggeber sind ÄD Dr. Roland P. Frank sowie Personaldirektor Ass.jur. Holger Wagner. Als Projektleitung fungiert Referentin Anita Aichinger, MSc.

Als **Schlüsselpersonen** in diesem Projekt sind alle Führungskräfte und Mitarbeitenden im Pflegebereich gleichermaßen aktiv beteiligt. Eine tragende Rolle haben zudem die Kinästhetiktrainer:innen und Peer Tutoren:Tutorinnen. Aufgrund ihrer hohen Fachexpertise sind sie eine wertvolle Unterstützung im Aufbau und Erhalt der Kinästhetikkompetenz in der Organisation. Das Projektteam für das RZ Weißer Hof & RZ Meidling besteht neben der Projektleitung Anita Aichinger, MSc aus dem oberen Pflegemanagement Martin Benes, MSc, Thomas Neuhold, MSc, Andreas Kurcsis sowie den Kinästhetiktrainer:innen:Kinästhetiktrainerinnen Margaretha Honegger und Josef Laposa.



Die **Begleitung und fachliche Unterstützung** im Auszeichnungsprozess in den Einrichtungen findet durch Kinaesthetics Österreich statt.

Das Kick-off und gleichzeitig der erste Coachingtag durch Kinaesthetics Österreich fand mit großem Erfolg am 22.10.2021 unter Einbindung aller Führungskräfte statt.

Im Anschluss daran wurden die Führungskräfte in einem viertägigen Aufbaukurs in Kinästhetik geschult und ihnen wurde vermittelt, wie man das Lernverständnis und Entwicklungsparadigma von Kinästhetik auf der Station etabliert.

Interne Trainer:innen fördern die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz von Pflegepersonen und unterstützen diese darin, das Lernen im Pflegealltag zu potenzieren. Darüber hinaus unterstützen sie die Führungskräfte bei der Umsetzung zur Erreichung des Kinaesthetics Gütesiegels.

Seit Jänner 2022 werden in regelmäßigen Abständen Kinaesthetics-Workshops abgehalten. Josef Laposa führt Grundkurse durch, welche auch von anderen Berufsgruppen wie Physio- und Ergotherapeuten: Ergotherapeutinnen besucht werden.

Als Evaluationsinstrument wird ein neues wissenschaftliches Messinstrument von Prof. Dr. Heidrun Gattinger, Institutsleitung OST – Ostschweizer Fachhochschule, eingesetzt. Darüber hinaus werden im Onlinefragebogen die Lernkultur und die körperlichen Beschwerden abgefragt.

Das Instrument dient nicht nur der Auswertung, sondern anhand der Ergebnisse kann ein allfälliger Weiterentwicklungs- bzw. Trainingsbedarf des Pflegepersonals bei der Bewegungsunterstützung von pflegebedürftigen Personen abgeschätzt werden.



Kinästhetik Gruppenarbeit



Kinästhetik Aufbaukurs Führungskräfte



Kinästhetik Peer Tutor

Fotos: Aichinger A.

Kinästhetik – auch Pausen müssen sein



Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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



CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Das CIRPS-Vertrauensteam blickt auf ein spannendes Jahr 2021 und einige Veränderungen im Team (Pensionierung, Dienstortwechsel) zurück.

2021 wurden **30 CIRPS Meldungen** (davon **neun AUYA-Meldungen**) analysiert, aufbereitet und bearbeitet.

Aus allen eingegangenen Meldungen wurden **fünf Prozess- und vier Strukturänderungen** abgeleitet. Bei einigen Meldungen gab es keine Notwendigkeit bestehende Prozesse und/oder Strukturen aufzubrechen, hier wurden Reminder und „Quick alerts“ an die Mitarbeiter:innen versandt.

Internationaler Patienten-:Patientinnensicherheitstag 2021

Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Der „Internationale Tag der Patienten-:Patientinnensicherheit“ fand 2021 unter dem Motto „Licht an für Patienten-:Patientinnensicherheit: Setzen wir ein Zeichen“ statt.

Die teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen informierten anlässlich des Aktionstages über ihre Sicherheitsmaßnahmen zur Patienten-:Patientinnensicherheit. Erstmals gab es 2021 die Initiative, die Gebäude der teilnehmenden Institutionen orange zu beleuchten.

Im RZ Weißer Hof wurde neben der Beleuchtung des Hauses eine „Informationsstraße“ mit diversen Plakaten errichtet, um Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen die Bedeutung der Patienten-:Patientinnensicherheit und deren Umsetzung im RZ Weißer Hof vor Augen zu führen. Im Rahmen dieser Informationsstraße erhielten Interessierte von Mitgliedern des CIRPS-Vertrauensteams einen orangenen Leuchstift „Setzen wir ein Zeichen“ und eine Orange zusammen mit dem „Pocketinfo“-Blatt. Die Tascheninfo zeigt die Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO und die entsprechende Umsetzung im RZ Weißer Hof.



Give aways



VT High Five

Danke an das Vertrauensteam CIRPS für die Vorbereitung und Durchführung, an die Kollegiale Führung des RW für die Unterstützung und an alle 130 Teilnehmenden, die die Veranstaltung erst zum Erfolg führten.

Fotos: Hagmann S., Ondrasch A.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

- Erstellen der Evaluationsberichte für die AUVA-QM-Landkarte
- Weiterführung der Implementierung des AUVA QM-Systems „neu“
- Notwendige und anlassbezogene Evaluierungen und Ergänzungen in der AUVA-QM-Landkarte
- Mitarbeit in bereits definierten und neuen Projektteams
- Fortführung der Informationshalbtage = „erweiterte SV-Basis-Schulungen“ vierteljährlich
- Betreuung des Feedbackmanagements und Erstellung des Feedback-Reports
- Herausgabe der „QM-News“
- Wartung des Dokumentenleitsystems
- Mitarbeit für die Bereiche Information der Mitarbeiter:innen und Patienten:Patientinnen im „Corona“-Krisenstab



Unfallkrankenhaus Steiermark

Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: **218**

Standort Graz: **145**

Standort Kalwang: **73**



Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: **8.583**

Standort Graz: **5.792**

Standort Kalwang: **2.791**



Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: **52.361**

Standort Graz: **42.746**

Standort Kalwang: **9.615**



Operationen:

UKH Steiermark: **7.282**

Standort Graz: **4.729**

Standort Kalwang: **2.553**



Mitarbeiter:innen:

UKH Steiermark: **639**

Standort Graz: **444**

Standort Kalwang: **195**



Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztlicher Direktor

Prim. Prof. Dr. Christian
Kammerlander

Pflegedirektor

Michael Pichler, MSc

Verwaltungsdirektor

Andreas Passl, MAS MSc

QSK-Mitglieder – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc

Petra Haslinger

Dr. Maximilian Kerl

Andrea Kern

Sophie Kiefer

Dr. Aurel Krauß

Dr. Johannes Menner

Brigitte Niederbichler-Fuchs

Gerhard Reisinger

QSK-Mitglieder – Standort Kalwang

Laura Palmeshofer

Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc

Melinda Ternek

Bernadette Waggermayer

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc

Peter Dorfer

Stefan Ertler

Andrea Fallmann

Gerhard Ferstl

Dr. Michael Fiedler

Eva Frohmann

Petra Haslinger

Dr. Gerhard Jauk

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Kalwang

Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc

Armin Griesser

Stefan Heimo Gumpold

Natascha Eberhart

Kerstin Steffl

Hygieneteam – Standort Graz

Petra Haslinger

Dr. Milan Niks

Dr. Mark Passl

Hygieneteam – Standort Kalwang

Karin Kracher

Dr. Markus Heiml

QM-Aktivitäten 2021

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

Evolution statt Revolution

Synergien optimal nutzen: UKH Steiermark 2.0.

Die **Verschmelzung** der beiden **AUVA-Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang** zu einer organisatorischen und operativen Einheit – dem UKH Steiermark an zwei Standorten – schreitet zügig voran. Durch den Zusammenschluss werden vorhandene Ressourcen optimal genutzt. Dies betrifft den ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsbereich gleichermaßen.

Aus ärztlicher Sicht wird das gesamte Fach Orthopädie und Traumatologie abgedeckt und beide Standorte durch medizinische Schwerpunktsetzungen gestärkt. Am Standort **Graz** wurde die Spezialisierung „**Traumatologie**“ weiter vorangetrieben. Die Entwicklung zu einem **Referenzzentrum für alle Arbeitsunfälle** in der Steiermark ist im Gange. Am Standort **Kalwang** wurde der elektive Schwerpunkt „**Orthopädie**“ forciert. Das Angebot an basisunfallchirurgischen Leistungen bleibt weiterbestehen.

Im Zuge der Umsetzung des Projekts „UKH Steiermark 2.0“ setzte die Kollegiale Führung wesentliche Initiativen zu weiteren organisatorischen Entwicklungsmaßnahmen.

Das gewählte Motto „Evolution statt Revolution“ spiegelt die Bemühung wider, den aktuellen Wandel sanft, aber nachhaltig umzusetzen. Drei standortübergreifende, interdisziplinär und interprofessionell bestückte **Projektgruppen** gingen motiviert ans Werk und arbeiteten Konzepte aus, die als Vorlage zur Reorganisation der Akutversorgung, des OP- und Belagsmanagements sowie der Spezialisierung im Bereich der muskuloskelettalen Chirurgie dienen.

Einige dieser Arbeitsergebnisse wurden bereits erfolgreich umgesetzt:

- Einrichtung einer sogenannten „Fast-Lane“ für Arbeitsunfälle
- Umwidmung und Umgestaltung einer Bettenstation für Patienten:Patientinnen nach Arbeitsunfällen
- Reorganisation der Abteilung Orthopädie und Traumatologie am Standort Graz
- Durchführung einer standortübergreifenden OP- und Belagsplanung
- Erarbeitung eines gemeinsamen OP-Statuts
- Einführung roboterassistierter Endoprothetik am Standort Kalwang
- Definition und Umsetzung standortübergreifender Behandlungsprozesse
- Ausbau des ärztlichen Ausbildungskonzepts
- Reorganisation ambulanter Behandlungsbereiche am Standort Graz

Flankierend dazu finden laufend standortübergreifende **Weiterentwicklungs- und Harmonisierungsmaßnahmen** im interdisziplinären Kontext statt. Erfolgreiche Beispiele sind etwa Notfallschulungen für Mitarbeitende, Wundmanagement sowie eigene Arbeitsgruppen bzgl. Innovation und Sicherheit.

Im **Bereich Pflege** wird aktuell an einer Vereinheitlichung der Pflegeklassifikation gearbeitet, diese umfasst z. B. die Weiterentwicklung des Kinästhetiksystems, gemeinsame Vorgaben im Bereich der Aromapflege und eine standortübergreifende Strategie zum Personalrecruiting/Onboarding.

Wir sind davon überzeugt, dass diese herausfordernden Entwicklungsschritte gelingen – zum einen durch das klare Commitment der Führungsebene und zum anderen durch das herausragende Engagement vieler Mitarbeiter:innen in allen Bereichen des Krankenhauses. Sie sorgen dafür, dass auch die nächste Patienten-:Patientinnengeneration auf höchstem Niveau versorgt ist.

Intraoperative CT-Bildgebung

Erste Testphase einer mobilen intraoperativen CT-Bildgebung im UKH Steiermark am Standort Graz.

Seit Jänner 2022 befindet sich der sogenannte „Loop-X“ in der ersten Testphase im orthopädisch-traumatologischen Setting im Unfallkrankenhaus Steiermark am Standort Graz. Dies ist der erste Einsatz eines solchen Geräts in Österreich.

Der Loop-X ist ein fahrbarer Ring, welcher sowohl eine intraoperative 2D- als auch 3D-Bildgebung ermöglicht. Die Röntgenstrahlen werden in Form eines Kegels projiziert, womit große Scanbereiche der Patienten:Patientinnen in einer einzigen Rotation abgedeckt werden können. Dadurch gehören umständliches Manövrieren und Hantieren der Vergangenheit an und die OP-Zeit für den:die Patienten:Patientin wird reduziert. Die Gantry (ringförmige Öffnung) hat einen Durchmesser von 121 cm und ist bis zu 60° neigbar. Detektor und Bildgebungsquelle bewegen sich unabhängig voneinander. Der:Die Patient:in muss sich somit nicht in der Mitte der Gantry befinden. Das Gerät wiegt 520 kg, ist akkubetrieben, fährt elektrisch und wird kabellos mittels Tablet gesteuert. Sowohl Einzelaufnahmen in gewohnter Durchleuchtungstechnik als auch intraoperative 3D-CT-Scans stehen zur Auswahl. Die Kombination mit der Navigation vervollständigt das Portfolio.

Fotos: Günter Kohrgruber



Szenen der intraoperativen Bildgebung mittels mobilem Bildgebungsroboter

Da es sich um die weltweite Premiere in der orthopädisch-traumatologischen Anwendung handelt, wurde zuerst eine Testphase am Phantom absolviert. In enger Zusammenarbeit mit unseren Radiologietechnologinnen und den Herstellern wurden die Scan-Protokolle kalibriert und optimiert.

Nach mehrwöchigen Tests wurde die **erste Operation mittels Loop-X** durchgeführt. Es handelte sich um eine 49-jährige Patientin, die mehrere Jahre nach einer Operation am Übergang der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein eine beidseitige, symptomatische und therapieresistente ISG Arthrose entwickelte.

Die Entscheidung fiel für einen operativen Eingriff beidseits mit Navigationsunterstützung zur Fixierung der Gelenke mit insgesamt sechs Schrauben. Intraoperativ wurde ein Scan für die Referenzierung sowie ein Abschluss-Scan durchgeführt. In der Zwischenzeit erfolgte die Lagekontrolle mit Einzelaufnahmen in 2D. Alle Schrauben konnten präzise und komplikationslos in der geplanten Position eingebracht werden. Die Handhabung des Loop-X gestaltete sich dank intensiver Vorbereitung ebenfalls ohne wesentliche Schwierigkeiten. Die Qualität der Bildgebung war außerordentlich gut und nahezu mit konventioneller CT-Technik vergleichbar.

Fazit: Der Loop-X stellt im Sinne der Patienten-:Patientinnensicherheit eine **vielversprechende Möglichkeit der intraoperativen Bildgebung** sowohl bei Becken- und Wirbelsäulenversorgungen als auch komplexen Gelenksfrakturen dar, weil sich die OP-Zeit deutlich verkürzt und sich Komplikationen wie Schrauben- oder Implantatfehlagen, und die damit verbundenen Folgeeingriffe, reduzieren lassen. Insbesondere bei der zusätzlichen Anwendung der Navigation in der Beckenchirurgie bietet er mit der **großen Gantryöffnung** (ringförmige Öffnung des CT) deutliche Vorteile gegenüber vergleichbaren Systemen. Er vereint zudem die Möglichkeit der **2D- und 3D-Bildgebung**, ist **mobil** und weist eine **exzellente Bildqualität** auf.

Das UKH Steiermark am Standort Graz arbeitet nun gemeinsam mit dem Hersteller an der Weiterentwicklung diverser Scanprotokolle für unterschiedliche Regionen, sowie an der weiteren Optimierung der klinischen Anwendung für einen unter Umständen baldigen routinemäßigen Einsatz im klinischen Alltag, um die bereits sehr hohe operative Versorgungsqualität unserer Patienten:Patientinnen weiter zu steigern.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Auch 2021 wurden an beiden Standorten zahlreiche Meldungen zur Patienten-:Patientinnensicherheit erfasst. Insgesamt wurden 48 Meldungen von den CIRPS-Vertrauenssteams recherchiert, analysiert, bewertet und für die Kollegiale Führung aufbereitet. Rund 30 Prozent aller eingegangenen Meldungen wurden anonym eingebracht. Häufige Themen waren im Jahr 2021 u.a. das Medikamentenmanagement, bestimmte bauliche Gegebenheiten oder das OP-Management.

Die CIRPS-Meldungen unterstützten auch dieses Jahr wieder die Organisationsentwicklung. 2021 konnten fünf Strukturveränderungen und neun Prozessadaptierungen gezählt werden, wovon jeweils sieben auf systemischer bzw. lokaler Ebene wirksam sind.

Am Standort Kalwang übergab Natascha Eberhardt nach vielen Jahren engagierter Arbeit den Vorsitz des CIRPS-Vertrauenssteams in die Hände von Qualitätsmanagerin Dr. Elisabeth Prelog-Igler, was zusätzliche Synergien zwischen Qualitäts- und Risikomanagement fördert.

Am Standort Graz leitet Qualitätsmanager Markus Bärnthaler weiterhin das Vertrauenssteam. Die Zusammenarbeit beider Standorte wird auch 2022 weiter verstärkt.

In der zweiten Jahreshälfte ist die gemeinsame Rezertifizierung gemäß Initiative Patienten-:Patientinnensicherheit des Landes Steiermark (IPS) geplant.

Internationaler Patienten-:Patientinnensicherheitstag 2021

Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Aufgrund der Corona-Pandemie fanden am Patienten-:Patientinnensicherheitstag keine Veranstaltungen zu diesem Thema statt. Um trotzdem auf dieses wichtige Thema aufmerksam zu machen, führten wir stattdessen Interviews auf Fragebogenbasis unter den stationären Patienten:Patientinnen des UKH Steiermark durch.

Wir wollten wissen, was unsere Patienten:Patientinnen selbst unter dem Begriff „Patienten-:Patientinnensicherheit“ verstehen: Ist ihre Sicht auf die Patienten-:Patientinnensicherheit die gleiche wie bei den Gesundheitsexperten:Gesundheitsexpertinnen? Was bedeutet Patienten-:Patientinnensicherheit für Behandelte? Was nehmen sie bezüglich ihrer Sicherheit als sehr wichtig wahr?

Befragt wurden insgesamt 35 Patient:innen verschiedener Altersgruppen, die mehr als drei Nächte stationär im Spital waren.

Die Interviews führten die Qualitätsmanager:Qualitätsmanagerinnen des UKH Steiermark persönlich durch.

Eckdaten:



• Durchgeführte Interviews: N=35



• Standort Kalwang: 17 Personen



• Standort Graz: 18 Personen



• Durchschnittsalter: 59 Jahre



• Männlich: 18



• Weiblich: 17



• Geplante Aufnahme: 20



• Ungeplant Aufnahme: 15



• Operation: 18

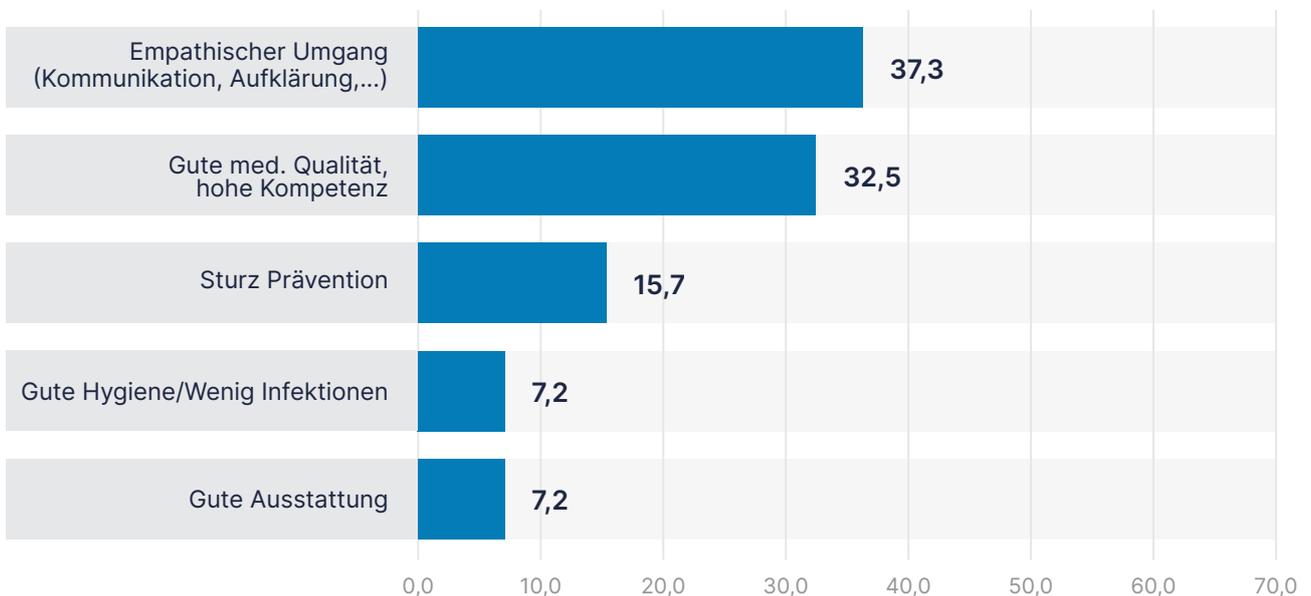


• Konservativ (keine Operation): 17

Ergebnisse der Interviews

Das Ergebnis war durchaus überraschend. Die Umfrage ergab, dass für unsere Patient:innen der **wichtigste Punkt der Patient:innen-sicherheit** in einer gelungenen zwischenmenschlichen Kommunikation liegt.

Was verstehen Sie unter Patientensicherheit? Aussagen in %





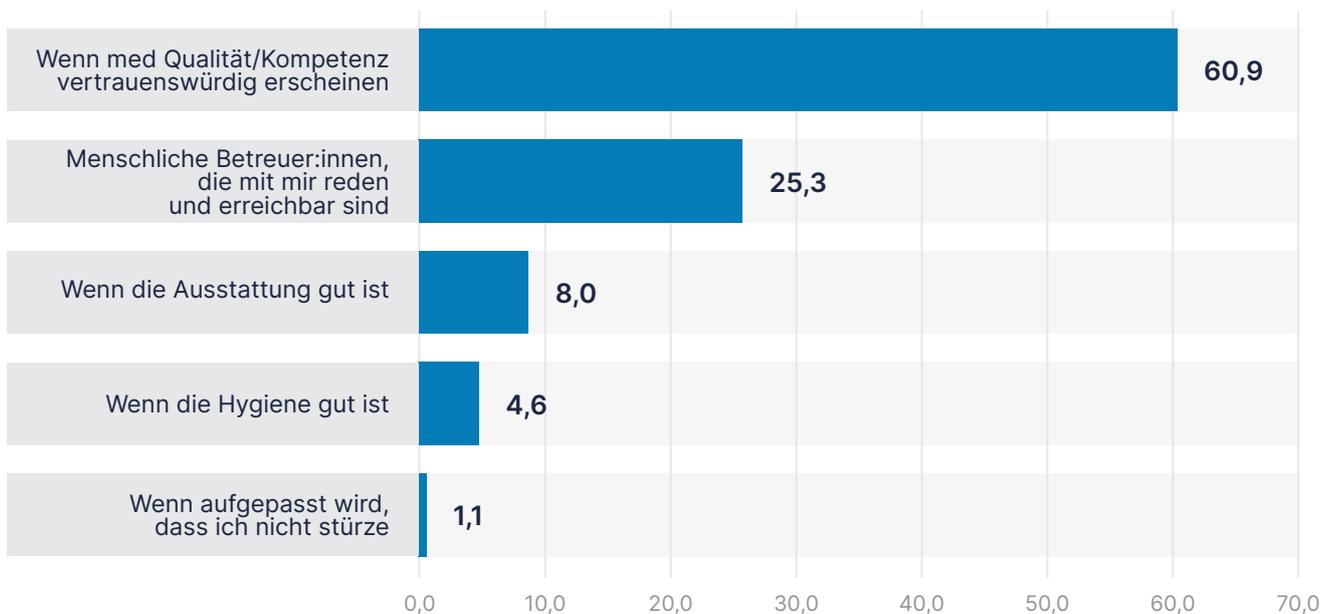
Die **größte Angst** stellte überraschenderweise die Angst vor dem Alleingelassenwerden dar, gefolgt von Angst vor Stürzen und Infektionen.

Wovor haben Sie Angst im Spital, was könnte Ihnen passieren? Aussagen in %



Das größte **Sicherheitsgefühl** vermittelte wiederum eine verlässliche Betreuung, gekoppelt mit Erreichbarkeit und guter Kommunikation.

Was gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit im Spital? Aussagen in %



Die Ergebnisse der Interviews zeigen einmal mehr, wie wichtig Kommunikation ist, und dass Vertrauen und Sicherheit unmittelbar miteinander zusammenhängen. Darauf legen wir in Zukunft ein besonderes Augenmerk.

Antworten der Patienten:Patientinnen in Bezug auf die Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO

Die Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO sind definiert als:

1. Korrekte Identifizierung der Patienten:Patientinnen
2. Verbesserung der Wirksamkeit in der Kommunikation
3. Verbesserung der Sicherheit bei Hochrisikomedikamenten
4. Verbesserung der Sicherheit bei Operationen
5. Verringerung des Risikos von nosokomialen Infektionen
6. Verringerung des Risikos von Stürzen

Von 56 in den Antworten angesprochenen Themen waren 39 (rund 70 %) keinem konkreten internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziel zuzuordnen. Am häufigsten wurde das Thema „Stürze“ genannt (7 von 56, also rund 13 %); am zweithäufigsten das Thema „Infektionen“ (5 von 56, also rund 9 %). Die weiteren vier internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele wurden kaum angesprochen.

Erster Robotik-Einsatz in Österreich

Erhöhte Präzision bei der Implantation von Kunstgelenken.

Am Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Kalwang wollen wir mit unserer langjährigen Erfahrung auf dem Gebiet der Hüft- und Knie-Endoprothetik, die Ergebnisqualität – also Outcome und Zufriedenheit von Patienten:Patientinnen – sicherstellen bzw. erhöhen.

Mehrere Dokumente und Ablaufbeschreibungen rund um die Endoprothesenimplantation, haben sich seit Jahren am Standort Kalwang bewährt:

- Dienstverfügung Präoperatives Screening und OP-Tauglichkeit
- Checkliste für präoperative Organisation bei Hüft- und Knie-Endoprothetik
- Hygiene-Arbeitsanweisung: Hygiene-Screening
- Handbuch Lagerungsstandard für OP
- Harris Hip Score zur Objektivierung der Besserung
- OP-Technik-Anleitungen der Hersteller
- Übungsprogramm für Patienten:Patientinnen mit Hüft- oder Knie TEP
- Entlassungsmanagement, Reha-Anträge, Hilfsmittel
- Vorgehen bei TEP-Infekt (Trampuz/Renz-Algorithmus) Komplikations- und Infektionsstatistiken zur Endoprothetik werden seit Jahren geführt und dienen der Überwachung des Outcomes. Die Zahlen sind niedrig und wir befinden uns im grünen Bereich.

Dennoch entwickelt sich die Endoprothetik beständig weiter, was Prim. Prof. Dr. Kammerlander, ärztlicher Leiter des Unfallkrankenhaus Steiermark, Mitte 2021 dazu veranlasste, den MAKO-Operationsroboter am Standort Kalwang probeweise einzusetzen.



Was ist MAKO und wie funktioniert sie?

Mittels Robotik und künstlicher Intelligenz (KI), deren Entwicklung in den letzten Jahren akribisch vorangetrieben wurde, versucht man, u.a. die Präzision bei der Implantation von Kunstgelenken zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse wie Fehlpositionierung, falsche Größenauswahl, Achsfehlstellungen etc. zu vermeiden.

Die Operation bei Robotik-assistierten Eingriffen beginnt schon im Vorfeld. Anhand präoperativ angefertigter CT-Scans des Hüft- oder Kniegelenks errechnet der Computer eine 3D-Darstellung des Gelenkes und seiner individuellen Anatomie. Bei anatomischen Besonderheiten oder eventuell gelockerten Kunstgelenken ist dies von unschätzbarem Wert. Bereits in diesem Schritt werden die Knochnerschnitte und die zukünftige Position des Kunstgelenks präzise geplant und festgelegt. Dabei achtet man besonders auf die genaue Achsenausrichtung, korrekte Beinlänge, Beckenbeweglichkeit und Bandstabilität.

Die Daten werden im Anschluss an die Software des Roboterarms übermittelt und intraoperativ genutzt. Der „haptische Operationsroboter“ mit virtueller Grenzsetzung unterstützt Operateure:Operateurinnen dabei, die präoperative virtuelle Planung bzw. den Eingriff auf das Gelenk zu übertragen. Da die Operateure:Operateurinnen die Säge und Instrumente nach wie vor selber führen, können sie erforderliche Korrekturen jederzeit vornehmen.

Das Kunstgelenk wird so platziert, dass Knochen, Bänder und Weichteile bestmöglich geschont werden. Die OP-Planung kann durch diese Technik mit einer Genauigkeit von 0,5 mm und 0,5 Grad eingehalten werden. Dadurch wird exaktes Sägen garantiert und die umgebenden Strukturen, wie Nerven, Gefäße oder Bänder werden durch den Roboterarm geschützt. „Roboter-assistiert“ erhöht somit die Präzision einer Operation, speziell der Operateure:Operateurinnen. Die Semi-Automatik verhilft ihnen zu einer genaueren, an die individuelle Anatomie angepassten Vorgehensweise. Am Ende der Operation werden die geplante Prothesenposition und die korrekte Stabilität im Gelenk noch einmal überprüft und dokumentiert.

Das System wird in den USA seit mehreren Jahren erfolgreich eingesetzt, in Österreich ist es erst der dritte Standort, der diese innovative Methodik nutzt.

Zusammenfassung

Während des Eingriffs sehen die Operateure:Operateurinnen die selbst vorgenommenen Sägeschnitte und kontrollieren das Ergebnis in Echtzeit auf einem Kontrollmonitor. Der zu entfernende Knochen ist farblich markiert. Diesen sägen und fräsen Operateure:Operateurinnen am echten Knochen durch selbständiges Führen der Instrumente ab, während sie den Bildschirm als Kontrollmonitor nutzen. Der Bildschirm zeigt zudem auch jene Knochenbereiche an, die noch zu entfernen sind. Der Roboterarm unterstützt dabei die Führung und lässt nur dort Sägen und Fräsen zu, wo dies wirklich geplant und notwendig ist. Somit wird lediglich so viel Knochen entfernt, wie unbedingt erforderlich.

Vorteile für Patienten:Patientinnen

Studien zeigen weniger Schmerzen und Schwellungen sowie eine deutlich schnellere Rehabilitation. Das positive Ergebnis erklärt sich durch die perfekte Lage des Implantats und die minimalinvasive Technik.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

Das Jahr 2022 bringt für das Unfallkrankenhaus Steiermark viele neue Herausforderungen. Eine der interessantesten ist die Vorbereitung auf das neue **Krankenhausinformationssystem KIM**, wodurch der Standort Kalwang und der Standort Graz zu EINEM Krankenhaus mit EINEM gemeinsam genutzten EDV-System verbunden werden.

Im Vorfeld der Implementierung wurde dazu das Projekt **KIM UT** gestartet. Der erste Schritt besteht darin, alle existierenden Abläufe beider Krankenhäuser – von der administrativen Anmeldung bis zur Entlassung – durchzugehen und hausübergreifende Prozesse zu identifizieren.

In Zukunft muss es möglich sein, von beiden Standorten aus, am jeweilig anderen Standort Diagnostik und Behandlungen zu planen und durchzuführen. Da aus beiden – bisher autarken – Häusern EIN Haus wird, ist es in einem zweiten Schritt notwendig, alle Funktionsorte bzw. Räumlichkeiten, in welchen Diagnostik und Behandlungen erfolgen, aufzulisten und zu kontrollieren. Änderungen sind dabei nicht ausgeschlossen.

Die für November 2022 geplante **6. Rezertifizierung** des UKH Kalwang nach KTQ® musste aufgrund des beachtlichen Arbeitsaufwandes für die Zusammenführung beider Häuser sowie pandemiebedingt um ein Jahr **verschoben** werden. Die KTQ® Kommission zeigte sich entgegenkommend und verlängerte das Zertifikat für den Standort Kalwang bis **November 2023**. Spätestens dann ist die neuerliche Rezertifizierung fällig – im günstigsten Fall auch die geplante Verbundzertifizierung des gesamten UKH Steiermark.

Aus Sicht des Qualitätsmanagements war die Verschiebung der Rezertifizierung eine willkommene Lösung, da sich durch die Ergebnisse der interdisziplinären Arbeitsgruppen (2021) für die gemeinsame Patienten-:Patientinnenversorgung und das Projekt KIM (2022) Schritt eine transparente Struktur der gemeinsamen Abläufe und Planungen ergibt. Dies erleichtert auch das Verfassen und die Verständlichkeit des für die Visitation nötigen Selbstbewertungsberichts.



Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

Daten 2021:



Systemisierte Betten: **100**



Stationäre Fälle: **4.161**



Ambulante Fälle: **40.276**



Operationen: **3.943**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. PD Dr. Vinzenz Smekal

Pflegedienstleitung

Roswitha Guggenberger, MSc

Verwaltungsleitung

Mag. Wolfgang Reicht, MA

QSK-Mitglieder

Jürgen Huber

Oliver Huber, Bakk. MA

Mag. Wolfgang Reicht, MA

Yvonne Salbrechter, BA MA

CIRPS-Vertrauensteam

Jürgen Huber

Hartwig Ortner

Regina Penzinger

Almedin Salkic

Astrid Tribusch

Hygieneteam

Regina Penzinger

OA Dr. Manfred Windisch

QM-Aktivitäten 2021

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

Ähnlich wie 2020 war das Jahr 2021 von der Pandemie geprägt. In der Qualitätsmanagementarbeit haben wir uns abermals intensiv mit sämtlichen Auflagen und Maßnahmen zur Pandemieeindämmung beschäftigt. Unter anderem waren folgende Abläufe gemäß den COVID-19-Auflagen kontinuierlich anzupassen:

- Patienten-:Patientinnen- & Besucher-:Besucherinnenstromlenkung
- stationärer Aufnahmeprozess von Akut- und Elektivpatienten-:patientinnen
- Aufnahmeprozess von Schockraumpatienten-:patientinnen
- Aufnahme- und Wiederbestellprozess von Elektivpatienten-:patientinnen (Ambulanzen, Physio- und Ergotherapie etc.)
- Patienten:Patientinnen- & Mitarbeiter:innentestungen etc.

Ein ständiger Begleiter hierbei war das bereits in der 59. Version veröffentlichte COVID-19-Handbuch des UKH Klagenfurt am Wörthersee (Stand 04/2022). Obwohl ein beachtlicher Teil der Zeitrressourcen COVID-19 gewidmet war, wurden im Qualitätsmanagement viele wichtige Themen der AUVA-QM-Landkarte bearbeitet, die nachfolgend beschrieben werden.

Krisen- und Katastrophenmanagement – MANV-Übung

Auf den Massenanfall von Verletzten vorbereitet sein.

In der AUVA-QM-Landkarte ist das übergeordnete Ziel formuliert: Strukturierte und abgestimmte Vorgangsweisen regeln die Bearbeitung von internen und externen Schadensereignissen und Bedrohungen. Als ein Indikator für die Annäherung an das Ziel ist definiert: Simulationsübungen zu Großschadensereignissen und Bedrohungen werden durchgeführt und Maßnahmen abgeleitet.

Am 18. September 2021 haben wir daher im UKH Klagenfurt am Wörthersee, in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz sowie der Berufsfeuerwehr, eine Übung zum Massenanfall von Verletzten (MANV) durchgeführt.

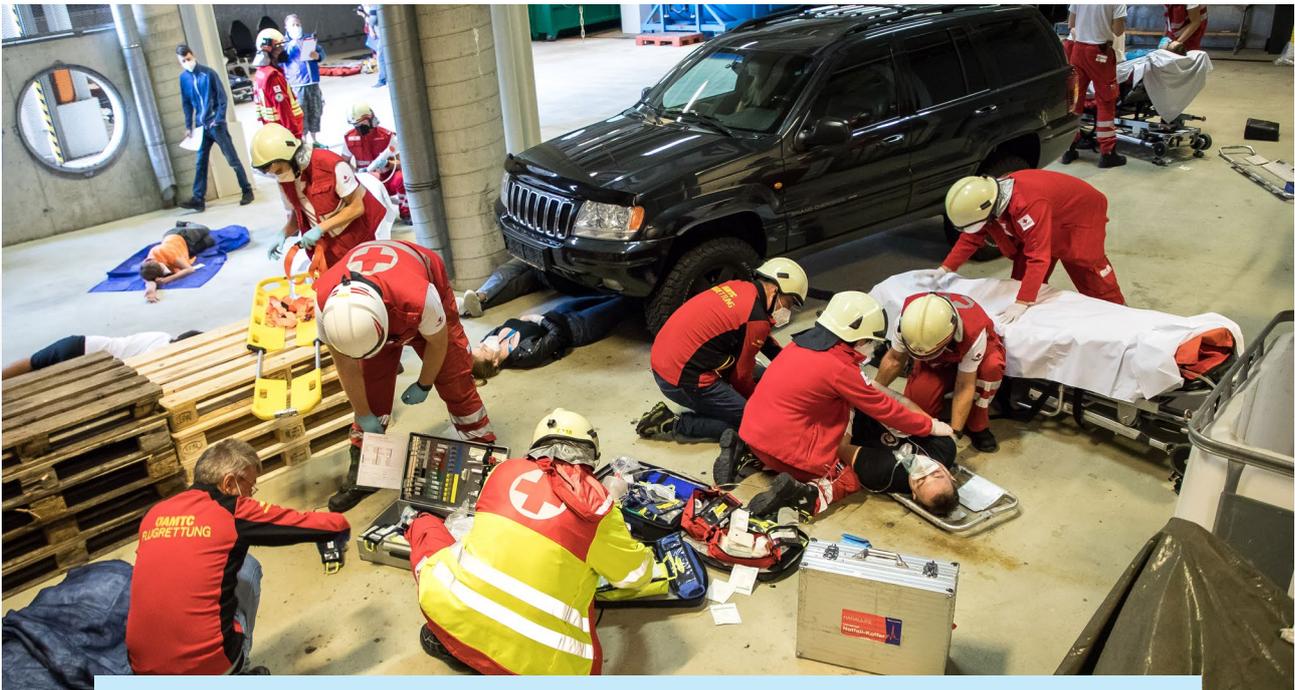
Der MANV beschreibt ein Großschadensereignis bzw. einen Katastrophenfall, bei dem eine große Anzahl an Schwer- und Schwerstverletzten zeitgleich zu versorgen sind. Um für so ein Ereignis gerüstet und vorbereitet zu sein, gilt es, Szenarien dieser Größenordnung in regelmäßigen Abständen zu üben. Ziel ist es, ein möglichst realitätsnahes Training zu absolvieren, um dementsprechend routinierte Abläufe überprüfen und Verbesserungsmöglichkeiten erkennen zu können.

Bei der Unfallübung im September 2021 wurden in kurzer Abfolge 20 verletzte Personen unterschiedlichster Schweregrade und Verletzungsmuster eingeliefert. Nach entsprechender Ankündigung wurde der telefonische MANV-Alarm ausgelöst, der sämtliche Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen laut vorbereiteter Telefonliste kontaktiert, die zur Versorgung der Unfallopfer vor Ort benötigt werden. Die medizinische Einsatzleitung hat die strukturierte Aufteilung aller ankommenden Helfer:innen in die verschiedenen Triagebereiche vorgenommen. Am Unfallort, welcher aus logistischen Gründen am UKH-Gelände positioniert war, erfolgte eine Erstversorgung inklusive Triage durch Notärzte:Notärztinnen und Mitarbeitern:innen des Roten Kreuzes. Alle Patienten:Patientinnen wurden gemäß des Notfallplans behandelt, die definierten Abläufe und Zuständigkeiten wurden dabei genauestens eingehalten.

Ob eine Übung im Krankenhaus funktioniert und letztendlich ein in der Realität auftretender „Massenanfall von Verletzten“ zu bewältigen ist, steht und fällt mit den freiwillig zu Hilfe eilenden Mitarbeiter:innen. In diesem Fall haben 57, sich in der Freizeit befindende, Mitarbeitende das vor Ort diensthabende Team verstärkt.

Sinn der Übung war und ist es, sich für den Ernstfall vorzubereiten und mögliche Schwachstellen bzw. Probleme in den Notfallplänen zu erkennen und diese zu korrigieren. Eine Evaluierung der erfolgreich durchgeführten Übung hat gezeigt, wo Adaptierungen vorzunehmen sind: etwa bei der mengenmäßigen Aufstockung der Ausstattung (Funkgeräte, Bereichsjacken, Röntgenschürzen etc.) und der Abhaltung regelmäßiger Kommunikationstrainings zur Koordinationsoptimierung.

Die nächste MANV-Übung ist bereits in Planung.



Übung Massenanfall von Verletzten (MANV) im UKH Klagenfurt am Wörthersee





Kontinuierliches Feedbackmanagement

Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

Die AUVA-QM-Landkarte gibt das folgende Ziel 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.

Seit vielen Jahren betreiben wir ein umfassendes Feedbackmanagementsystem, in dem alle eingebrachten Meldungen gesammelt, kategorisiert und zum Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen ausgewertet werden. Jede Rückmeldung wird als Anregung gesehen und ernsthaft behandelt. Zweimonatlich erscheint ein ausführlicher Bericht für die Mitarbeiter:innen und die Führung über Meldungen und deren Auswirkungen auf das UKH.

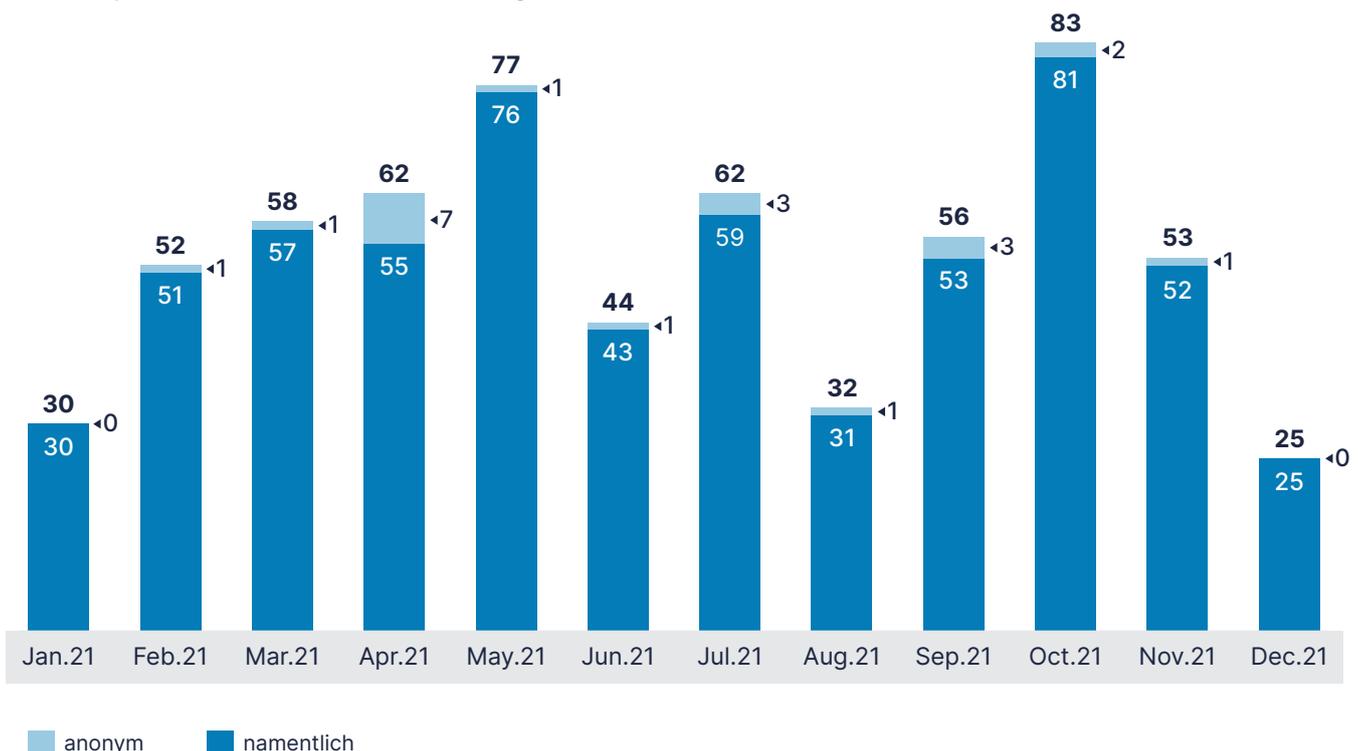
2021 wurden insgesamt **668 schriftliche Rückmeldungen** an das Qualitätsmanagement gerichtet – davon **628 (94 %) mit positivem Inhalt. 613 (92 %) der rückmeldenden Personen haben ihren Namen angegeben**, sodass umgehend mit ihnen Kontakt aufgenommen werden konnte.

Die **Gründe** für Anregungen bzw. negative Rückmeldungen waren hauptsächlich Missverständnisse, die mit den Betroffenen persönlich meist rasch und einfach geklärt werden konnten. Es gab aber auch Fälle, in denen es notwendig war, Änderungen bei Abläufen und bei der Zimmerausstattung von Patienten:Patientinnen im UKH Klagenfurt a. W. vorzunehmen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl die zu Behandelnden als auch das Unfallkrankenhaus Klagenfurt a. W. stark vom direkten Feedback profitieren. Das Ergebnis zeigt, dass unsere Mitarbeiter:innen professionelle Arbeit leisten. Die Patienten:Patientinnen empfinden das Interesse an ihren Erfahrungen in unserem Haus als große Wertschätzung. Vor allem auch deshalb, da sich das Qualitätsmanagement mit jedem:jeder Rückmeldenden, je nach Art und Inhalt des Feedbacks, schriftlich oder telefonisch in Verbindung setzt.

Anzahl der Patient:innenrückmeldungen UK

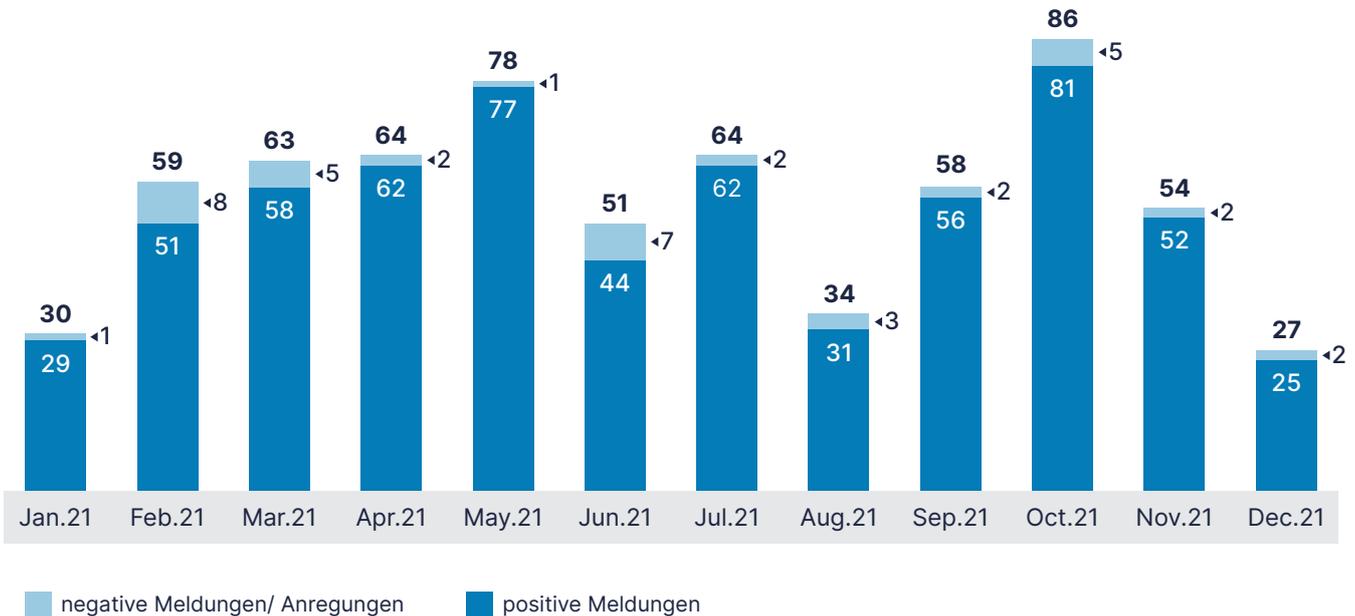
Datenquelle: Patient:innenfeedbackbögen





Anzahl positive/negative Patient:innenrückmeldungen

Datenquelle: Patient:innenfeedbackbögen



AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Eine zusätzliche Komponente des Feedbackmanagements ist die zweijährlich stattfindende AUVA-weite Befragung unserer Patient:Patientinnen.

Die durchgängig sehr hohen Zufriedenheitswerte können als Bestätigung für die erbrachten Leistungen aller Mitarbeiter:innen angesehen werden.

Abgeleitete Maßnahmen

Trotz der erreichten sehr guten Bewertung ist es uns wichtig, uns kontinuierlich weiterzuentwickeln und Themen herauszufiltern, welche zu verbessern sind. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass der Fokus unter anderem auf eine verbesserte **Kommunikation** zu legen ist. Im Konkreten gibt es in diesem Zusammenhang **Maßnahmen auf zwei Ebenen:**

1. Sensibilisierung aller Berufsgruppen im Hinblick auf die persönliche Vorstellung vor der Behandlung im stationären Setting.
2. Verbesserte Kommunikation und Information in Bezug auf die (neu) verordnete Medikation.

Ein wesentlicher Bestandteil bei diesen Maßnahmen ist die **aktive Miteinbindung von Patient:Patientinnen**. Sie sollen ermutigt werden, Informationen einzufordern, wenn sie empfinden, dass diese gar nicht oder nicht in ausreichender Form vermittelt werden.

Eine Evaluierung der Maßnahmen erfolgt im Rahmen der nächsten AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung im Herbst 2023.

Mitarbeiter-:innenschutz

Sicherheit für unsere Mitarbeiter:innen in unsicheren Situationen.

Die AUVA-QM-Landkarte gibt das Ziel vor: *Der Mitarbeiter-:innenschutz in Bezug auf sicherheitsrelevante Aspekte am Arbeitsplatz ist definiert.*

Aggression und Gewalt sind aufgrund der gesellschaftlichen Relevanz ein hochaktuelles Thema. Derartige Verhaltensformen machen auch nicht vor dem beruflichen Alltag des Gesundheitspersonals halt.

Ein professioneller Umgang mit aggressiven Patienten-:Patientinnenübergriffen ist essenziell. Um für etwaige solche Situationen gerüstet zu sein, wurde ein **Maßnahmenkatalog** erarbeitet. Dieser dient einerseits dazu, dass Mitarbeiter:innen im Umgang mit verbaler und körperlicher Aggression von Patienten:Patientinnen sowie deren Angehörigen mehr Sicherheit erhalten. Zusätzlich wird durch die Einführung der Maßnahmen auch die Patienten-:Patientinnensicherheit erhöht.

Aus diesem Grund wurde als erster Schritt ein **Notruftaster** und eine **Notrufuhr für Alleinarbeitsplätze** installiert. Besonders während eines Nachtdienstes ist es von großer Bedeutung, unseren Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen Sicherheit zu geben, dass sie im Notfall einfach und schnell Hilfe anfordern können und, dass diese kompetente Hilfe zeitnah eintrifft. Das Notrufsystem ist direkt mit der Polizei verbunden.

In einem weiteren Schritt entwickelten wir einen **Leitfaden für Mitarbeitende** zur Umsetzung der Hausordnung bei Aggressionsereignissen. Der Leitfaden bietet Unterstützung, wann die Verständigung der Polizei, ein Behandlungsabbruch oder ein Hausverweis notwendig ist. Aggressionsereignisse müssen angemessen dokumentiert und bearbeitet werden. Alle betroffenen Mitarbeiter:innen erhält erhalten je nach Schweregrad des Ereignisses innerbetriebliche Hilfestellungen, wie beispielsweise eine Einzel-supervision.

Für die Gewährleistung des persönlichen Schutzes sind für das gesamte patienten-:patientinnennahe agierende Personal im 2. Quartal 2022 neben einer **Schulung** zur Vertiefung von deeskalierenden Situationen auch Schulungen durch das Bundesministerium für Inneres/Sicherheitsakademie (SIAK) geplant.

Nicht nur bei der Versorgung der Patienten:Patientinnen im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee werden hohe Qualitätsmaßstäbe angesetzt, auch bei der Aus- und Weiterbildung aller Mitarbeiter:innen.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

Folgende Aktivitäten sind in Bearbeitung und werden 2022 umgesetzt bzw. fertiggestellt.

Rezertifizierung zum Regionalem Traumazentrum

Nachgewiesener reibungsloser Ablauf in der Schwerverletzten-/ Polytraumaversorgung.

„Das AUVA-QM-System wird strukturiert betrieben“, ist das Ziel für das QM-System laut AUVA-QM-Landkarte. „Internes und externes Benchmarking findet zur kontinuierlichen Verbesserung statt“, wird gefordert.

Im April 2022 fand bereits zum zweiten Mal die Rezertifizierung zum Regionalem Traumazentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) im UKH Klagenfurt am Wörthersee statt.

Durch ein von der DGU beauftragtes Zertifizierungsunternehmen wird der gesamte Prozess von der Anmeldung der polytraumatisierten Patienten:Patientinnen bis hin zur operativen Versorgung bzw. unter Umständen notwendigen Weiterverlegung in ein überregionales Traumazentrum genauestens geprüft. Jeder Prozess mit der jeweiligen Zuständigkeit und Verantwortung muss definiert sein, um einen reibungslosen Ablauf in der Schwerverletzten-/Polytraumaversorgung zu garantieren und nachzuweisen. Teil der Überprüfung wird dahingehend auch die personelle, apparative und strukturelle Ausstattung des UKH Klagenfurt am Wörthersee sein, die den genauen Vorgaben der DGU entsprechen muss.

Interdisziplinäre Schockraum-Trainings

Perfekte Zusammenarbeit im Schockraum.

Ziel des Krisen- & Katastrophenmanagements der AUVA-QM-Landkarte ist: Eine systematische Vorgangsweise stellt sicher, dass auf medizinische Notfälle regelkonform reagiert wird. Zusätzlich auch: Interdisziplinäre Teamtrainings an simulierten Szenarien werden regelmäßig durchgeführt.

Im Mai 2022 fanden zum wiederholten Male die interdisziplinären Schockraum-Trainings im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee statt.

Das standardisierte, regelmäßige Trainieren von Notfallprozessen im Team ist aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Es dient dazu, dass Experten:Expertinnen im „Ernstfall“ adäquat reagieren und Handlungen automatisiert setzen. Bei den interdisziplinären Schockraum-Trainings geht es nicht nur um das Üben der Schwer(st)verletztenversorgung per se, sondern um das Perfektionieren der Zusammenarbeit aller im Schockraum tätigen Berufsgruppen (Crew Resource Management – CRM). Abläufe und Handlungen sollen optimal aufeinander abgestimmt sein, damit die maximale Sicherheit bei der Patienten-:Patientinnenversorgung erreicht werden kann.

Daher konzentrieren sich CRM-Schulungen unter anderem auf folgende Inhalte:

- Zentrierte Beschaffung und Verarbeitung von Informationen
- Klare Festlegung und Definition von Prioritäten
- Ausschluss von Ablenkungen
- Strukturierter Ablauf bei Entscheidungsfindungen
- Klare Festlegung und Definition von Verantwortlichkeiten
- Kontinuierliche Überwachung und Kontrolle
- Gutes Führungsverhalten

Wichtiger Bestandteil dieser Schulungen ist der sogenannte „Human Factor“. Human Factors, oder auch menschliche Faktoren, beinhalten sämtliche physischen, psychischen und sozialen Charakteristika von Menschen, die deren Handeln und somit auch Entscheidungsfindungen in bestimmten Situationen beeinflussen. Diese Trainings zeigen Mitarbeitern:innen primär die Relevanz und Problematik von Human Factors auf und vermitteln Strategien, die angewendet werden sollen, um diese individuellen und systemischen Gefahrenpotenziale auszuschalten.

Die interdisziplinären Schockraum-Trainings werden als Fixpunkt implementiert und in Zukunft alle zwei Jahre durchgeführt.

Arzneimittelhandbuch (Einführung Modulsystem in der Medikamentenlogistik)

Optimierte Medikamentenlogistik zur Entlastung unseres Pflegepersonals.

Ziel in der AVUA-QM-Landkarte ist: *Die internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO sind beachtet und bearbeitet.* Einer der Indikatoren dafür: *Ein aktuelles Arzneimittelhandbuch ist vorhanden.*

Alle Gesundheitseinrichtungen der AVUA sind verpflichtet, ein für alle beteiligten Berufsgruppen gültiges Arzneimittelhandbuch zu verfassen und dieses zweijährlich auf Aktualität zu prüfen.

Das Arzneimittelhandbuch dient dazu, auf Basis der gesetzlichen Grundlagen, die notwendigen Strukturen und Prozesse (inkl. verantwortlicher Personen) im Umgang mit Arzneimitteln transparent, klar und eindeutig darzustellen. Es regelt alle Strukturen und Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bestellung, Lagerung, Verordnung, Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln stehen, und definiert die Aufgaben zur Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen.

Im Rahmen der Neuarbeitung des Arzneimittelhandbuchs im UKH Klagenfurt am Wörthersee wird ebenfalls ein **Modulsystem implementiert**, welches eine **optimierte Medikamentenlogistik** zum Ziel hat. Dieses Medikamenten-/Materialgütermanagementsystem ermöglicht die Steuerung von Materialwirtschaft und Arzneimittel durch fest definierte Sortimente bzw. Bestell- und Bestandsmengen und trägt somit zu einer deutlichen Entlastung des Pflegepersonals im stationären Setting bei.

Der Startschuss für die Pilotstation fiel Anfang November 2022. Das Ausrollen auf alle anderen definierten Bereiche soll bis zum zweiten Quartal 2023 abgeschlossen sein.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

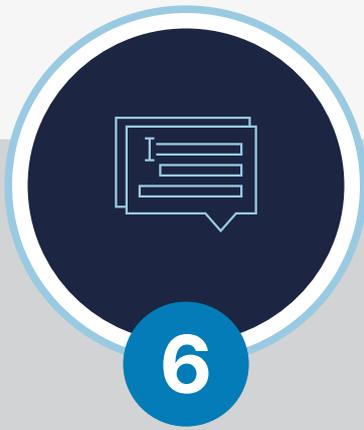
2021 gingen insgesamt **sechs Meldungen** beim CIRPS-Vertrauensteam ein, welche umgehend bearbeitet wurden. Die Anzahl der Meldungen ist in den vergangenen Jahren auf gleichbleibend niedrigem Niveau, was sich darauf zurückführen lässt, dass seit der Einführung von CIRPS im Dezember 2011 bereits zahlreiche Prozesse und Strukturen zur Vermeidung von Patienten-:Patientinnengefährdungen adaptiert wurden. Ebenso befasst sich das Qualitätsmanagement laufend damit, sämtliche Prozesse und Abläufe im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu evaluieren und unter der Berücksichtigung der Sicherung und Steigerung der Patienten-:Patientinnensicherheit, wenn notwendig, zu adaptieren.

Im Vordergrund steht jedoch nicht die Anzahl der Meldungen, sondern die **Art der Bearbeitung und die Qualität der Umsetzung von erforderlichen Änderungen**. Unverändert trifft sich das CIRPS-Vertrauensteam einmal pro Monat, um Meldungen zu bearbeiten. Zusätzliche Termine werden bei Bedarf kurzfristig vereinbart. Auch Sitzungen mit der Kollegialen Führung finden nach Bedarf statt. Ein Mitglied des CIRPS-Vertrauensteams stellt dabei neue bzw. noch offene Meldungen vor. Die Vorschläge des CIRPS-Vertrauensteams werden diskutiert und das weitere Vorgehen festgelegt.

Meldungen



Meldungen bearbeitbar



Meldungen anonym



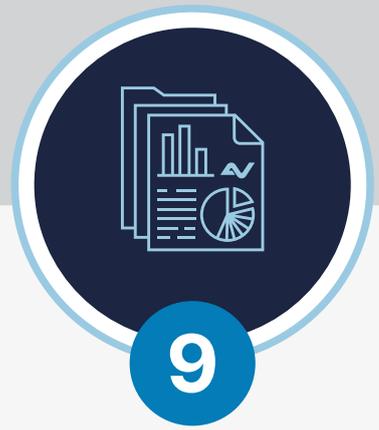
Strukturveränderung



Prozessveränderung



AUVA-Meldungen





Unfallkrankenhaus Linz

Daten 2021:



Systemisierte Betten: **153**



Stationäre Fälle: **5.518**



Ambulante Fälle: **45.231**



Operationen: **3.960**



Mitarbeiter:innen: **401**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Klaus Katzensteiner

Pflegedienstleitung

Akad. PDL Michael Leitner, MBA

Verwaltungsleitung

Bis 31.12.2021

Mag. Hermann Kloimstein, MAS

Ab 01.01.2022

Dr. Herbert Koutny

QSK-Mitglieder

Bis 31.05.2021

Effenberger Brigitte (Moderatorin)

Ab 01.06.2021

Bettina Tossmann (Moderatorin)

Dagmar Leitenmüller

Raimund Falkner

Sonja Gruber

Sandra Schütz

Dr. Tomislav Mesic

Sabine Seyrl

Doris Thumfart

Dr. Wolfgang Werner-Tutschku

Gerold Witzany

CIRPS-Vertrauensteam

Christian Dazinger

Bettina Goldmann

Norbert Lackner

Evelin Preining

Dr. Walter Dehmer

Bis 31.05.2021

Effenberger Brigitte

Ab 01.06.2021

Bettina Tossmann

Hygieneteam

Dr. Christian Fadinger

Dr. Markus Sinkovics

Gerold Witzany

QM-Aktivitäten 2021

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



2021 wurde der Vorsitz der Qualitätssicherungskommission (QSK) von Brigitte Effenberger an die Qualitätsmanagerin Bettina Tossmann übergeben. Brigitte Effenberger übernahm die fachliche Leitung der Aufbereitungseinheit Medizintechnik (AEMP) österreichweit in der AUVA.

Die QM-Arbeit am UKH Linz umfasste 2021 unter anderem die Themenschwerpunkte Befundübermittlung, Aufnahmemanagement, Neuorganisation der Nachbehandlung inkl. Patienten-:Patientinnenidentifikation.

Interdisziplinäre Projekte:

- Projekt OP-Koordination
- Projekt Funktionshand
- Projekt Neuorganisation Nachbehandlung
- Projekt Notfallkonzept
- Projekt Intermediate Care Konzept

Folgende **QM-Aktivitäten** werden beispielhaft ausführlicher beschrieben:

Evaluierung und Anpassung Physiotherapie im UKH Linz

Verbesserter Ablauf für eine optimale physiotherapeutische Betreuung.



Team der Physiotherapie

Foto: Tom Mesic

Die AUVA-QM-Landkarte bildet mit den jeweils sechs Rahmen- und Kernanforderungen viele Struktur-, Prozess- und Ergebnisparameter ab. Eine der Kernanforderungen betrifft die Therapiekoordination (5a.b.c).

Ziel ist, dass Therapien koordiniert erfolgen und die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen berücksichtigt werden. Informationen für Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen sollen diesen Ablauf gewährleisten. In Richtlinien werden die Prozesse der Physiotherapie im ambulanten und stationären Bereich festgelegt.

Definierte Parameter, wie etwa die Anzahl der korrekten Zuweisungen zu Physiotherapie, werden regelmäßig gemeinsam mit den Mitarbeitern: Mitarbeiterinnen der Physiotherapie evaluiert.

Vom 23.08. bis 03.09.2021 wurde der Anteil der korrekt ausgeführten Zuweisungen im stationären Bereich durch die Kollegen: Kolleginnen der Physiotherapie geprüft.

Das **Ergebnis** der Stichprobe von 136 Zuweisungen zeigte, dass die Zuweisungen zur Physiotherapie im stationären Bereich zu 95 % korrekt waren. Resultierend darauf wurde der ambulante und stationäre Ablauf bzw. die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der „**Richtlinie Physiotherapie**“ aktualisiert. Besondere Aufmerksamkeit wurde auf die Aktualität der ärztlichen Anordnung Physiotherapie gelegt.

In der Richtlinie werden die gesamten Abläufe der ambulanten und stationären physiotherapeutischen Betreuung von Patienten: Patientinnen sowie dem daraus resultierenden interdisziplinären Informationsaustausch zwischen Ärzten: Ärztinnen, Pflegepersonal und Physiotherapeuten: Physiotherapeutinnen definiert. Während des stationären Aufenthaltes werden Patienten: Patientinnen laut ärztlicher Anordnung physiotherapeutisch betreut.

Folgende Regelungen wurden für ambulante Patienten: Patientinnen vereinbart:

Aus ressourcentechnischen Gründen erhalten folgende Personengruppen eine ambulante Physiotherapie im UKH Linz:

- Patienten: Patientinnen nach einem Arbeitsunfall
- Patienten: Patientinnen, welche in einem AUVA UKH operiert wurden
- Patienten: Patientinnen nach einem Freizeitunfall, welche im UKH Linz erstbehandelt wurden

Folgende Personengruppen erhalten eine Überweisung zur externen Physiotherapie:

- Patienten: Patientinnen, die nach einem Freizeitunfall in einem auswärtigen Krankenhaus behandelt wurden und ins UKH Linz zur Kontrolle kommen
- Patienten: Patientinnen ohne Unfallgeschehen (meist mit chronischen Beschwerden)
- Patienten: Patientinnen nach der Rückkehr von einem Rehabilitationsaufenthalt, sofern es sich nicht um einen Arbeitsunfall handelt

Nach der ärztlichen Zuweisung erfolgt die Terminverwaltung im ambulanten Bereich über die Therapiekoordination der Kanzlei.

Durch einen strukturierten interdisziplinären Informationsaustausch (inkl. Jour Fixe) zwischen Ärzten: Ärztinnen, Pflegepersonal und Physiotherapeuten: Physiotherapeutinnen im ambulanten und stationären Bereich ist ein reibungsloser Ablauf und der Erfolg der Physiotherapie garantiert.



Sitzwache im UKH Linz

Erhöhte Aufmerksamkeit und Zuwendung für Schwerstverletzte, unruhige Patienten: Patientinnen und ältere Personen.

Schwerstverletzte, unruhige Patienten: Patientinnen aber auch ältere Personen benötigen oftmals mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung. Zuhören, miteinander Sprechen oder einfach „nur“ jemanden an der Seite spüren sind wesentliche Faktoren für den Heilungsprozess. Diese Aufgaben können auch von nichtmedizinischem Personal übernommen werden. Voraussetzung hierfür ist ein empathisches Wesen, Interesse an der Arbeit mit erkrankten Menschen, ein Maß an Flexibilität sowie Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsvermögen.

Foto: Tom Mesic

Seit 2018 bietet das Unfallkrankenhaus Linz interessierten Personen die Möglichkeit, gegen Entgelt, stundenweise Zeit als Sitzwache bei Patienten: Patientinnen zu verbringen. Das Angebot gilt für „Jung und Alt“. Das Aufgabengebiet umfasst Zuhören, Gespräche mit der betreuten Person, Beaufsichtigung und nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal – je nach Verletzungsgrad bzw. Mobilität – auch deren Begleitung beim Aufstehen und Gehen.



Hand einer älteren Person, die von pflegenden Händen berührt wird

Anfangs wurden interessierte Personen mittels Ausschreibung auf der AUVA-Webseite rekrutiert. Aufgrund des hohen administrativen Aufwands für das Pflegepersonal – von der Einstellung bis zur Anmeldung bei der Österreichischen Gesundheitskasse – wurde 2020 eine **Kooperation mit der Organisation „Unterstützende Hände“** ins Leben gerufen. Seit 01.03.2020 vermittelt diese Organisation die Sitzwache für das Unfallkrankenhaus Linz.

„Es stellte sich schnell heraus, dass dieses Projekt eine Bereicherung für das gesamte Behandlungsteam darstellt und im Besonderen das Pflegepersonal unterstützt. Ein weiterer wesentlicher Vorteil ist, dass durch den Einsatz der Sitzwache freiheitsbeschränkende Maßnahmen reduziert bzw. komplett vermieden werden können. Die Sitzwache kann für wenige Stunden jedoch auch für mehrere Tage bzw. Nächte pro Patient:in eingesetzt werden,“ äußert sich Pflegedienstleistungsstellvertreterin, DGKP Renate Bachinger, MSc.

Neuanschaffung MRT

Schnellere Untersuchungen in besserer Bildqualität und Zugewinn für Patienten:Patientinnen.

Der zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alte Magnetresonanztomograph (MRT) wurde 2021 auf ein neues Gerät mit aktueller Technologie ausgetauscht.



Neues MRT UKH Linz

Foto: Tom Mesic

Dadurch können Untersuchungen künftig noch schneller und in besserer Bildqualität erfolgen. Diese Detailgenauigkeit erleichtert und beschleunigt das Auffinden und die Analyse von verletzten oder veränderten Körperstellen. Zusätzlich sind jetzt auch Untersuchungen ohne Kontrastmittel möglich: Dies stellt einen bedeutenden Zugewinn für Patienten:Patientinnen mit eingeschränkter Nierenfunktion oder mit Kontrastmittelunverträglichkeit dar.

Rund 4.000 MRT-Untersuchungen werden pro Jahr im UKH Linz durchgeführt.



AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Alle zwei Jahre wird in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen im Rahmen des Qualitätsmanagements eine Patienten-:Patientinnenbefragung auf bettenführenden Stationen durchgeführt. Ziel ist es, die Versorgung unserer Patienten:Patientinnen stetig zu verbessern.

Bei der vierten Befragung 2021 nahmen im UKH Linz 452 Patienten:Patientinnen teil (33 % Teilnahmequote).

Fast alle Befragten stellen dem UKH Linz ein sehr gutes Zeugnis aus: 98 % der Befragten waren mit dem Aufenthalt im UKH Linz zufrieden. Ebenfalls 98 % empfehlen das UKH Linz weiter. Für 97% wurden die Erwartungen in Bezug auf die Behandlungsqualität erfüllt.

Abgeleitete Maßnahmen

Verbesserungspotenzial sehen Patienten:Patientinnen bei der **persönlichen Vorstellung** des betreuenden Personals sowie bei der **Information zu neuen Medikamenten**.

Zwei Ziele wurden aufgrund der Ergebnisse abgeleitet:

1. Verbesserung des Vorstellungsprozesses der Mitarbeiter:innen (Namen und Funktion im UKH).
2. Verbesserung der Informationen zu neuen vorgeschriebenen Medikamenten durch ärztliches Personal.

Diese Ziele sollen durch folgende **Maßnahmen** erreicht werden:

1. Die Mitarbeiter:innen werden dahingehend sensibilisiert, dass ein positiver Erstkontakt mit professionellem Vorstellungsritual eine gute Grundlage für eine kooperative Beziehung zwischen Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden ist. Durch einen offenen und persönlichen Empfang sollen Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen aus der Anonymität geführt werden.
2. Zukünftig wird ärztliches Personal angewiesen, darauf zu achten, Patienten:Patientinnen über die neue Medikamenteneinnahme ausreichend zu informieren. Andererseits werden Patienten:Patientinnen mittels Folder und Informationsbroschüren von der Plattform Patienten-:Patientinnensicherheit darauf hingewiesen, aktiv nachzufragen, wenn Unklarheiten bestehen.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2022

Für ein besseres Morgen.

Krankenhausinformationssystem KIM

Pflegekoordination im neuen Krankenhausinformationssystem.

Am 24.3.2022 wurde im UKH Linz ein neues Krankenhausinformationssystem implementiert. Die Implementierung erfolgte bei fast vollem Betrieb neben der täglichen Arbeit im Krankenhaus. Diese Änderung ist für alle Berufsgruppen eine besondere Herausforderung.

Das neue Krankenhausinformationssystem Modular (KIM) bewirkt zahlreiche Prozessänderungen im Behandlungsablauf. Bereits bestehende Richtlinien, Leitlinien, Arbeitsanweisungen müssen adaptiert werden. Ziel ist es, weiterhin die bestmögliche Betreuung der Patienten:Patientinnen im UKH Linz zu gewährleisten.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

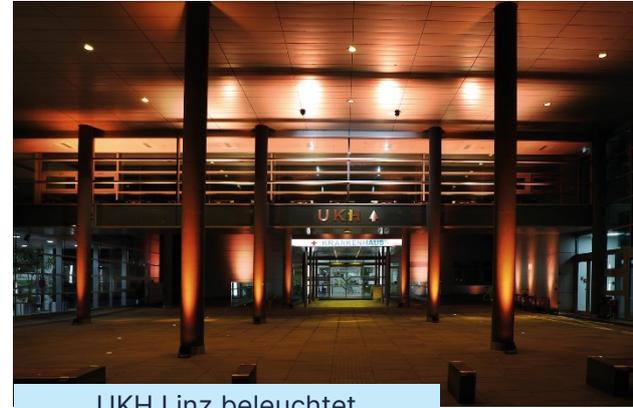
**Weil Sicherheit wichtig ist. Zum Wohle unserer
Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen.**

Internationaler Patienten-:Patientinnensicherheitstag 2021

Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Der 7. Internationale Patienten-:Patientinnensicherheitstag fand unter dem Motto „Licht an für Patienten-:Patientinnensicherheit, setzen wir ein Zeichen“ statt. Öffentliche Gebäude, Gesundheitseinrichtungen oder Sehenswürdigkeiten wurden orange beleuchtet.

Das UKH Linz beteiligte sich an der Aktion und erstrahlte am Abend des 17.09.2021 in orangem Licht. Ein Infostand im Eingangsbereich informierte am 13.09.2021 Patienten:Patientinnen, deren Begleitpersonen sowie Besucher:innen mittels Folder über Patienten-:Patientinnensicherheitsthemen Krankenhaushygiene, Gebäudereinigung, Sturzvermeidung und Sitzwache im UKH Linz



UKH Linz beleuchtet

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

2021 wurden **28 CIRPS-Meldungen** von unseren Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen abgegeben.

Von insgesamt 28 Meldungen waren **12 Meldungen** mit CIRPS **bearbeitbar** und daraus resultieren **drei Prozess- und drei Strukturveränderung**.

Die Sitzungen des CIRPS-Vertrauensteams wurden COVID-19-bedingt reduziert und die Bearbeitung erfolgte vermehrt auf elektronischem Weg.

Foto: Mag. Eizenberger Christiane; Fotocredit: Komaromy



Beispiel einer AUVA-CIRPS-Meldung

Beim Bewegen des Hebekrans stürzte der Accu Pack samt Halterung auf das Seitenteil des Bettes, da das Accu Pack nicht fest mit dem Hebekran verschraubt ist. Aufgrund des hohen Gewichts und der beträchtlichen Fallhöhe kann es zu schweren Verletzungen von Patienten:Patientinnen kommen.

Lösung: Der Akku wurde in eine fest verschraubte Umfassung gegeben, damit sich dieser Vorfall nicht wiederholt.



Unfallkrankenhaus Salzburg

Daten 2021:



Systemisierte Betten: **138**



Stationäre Fälle: **5.259**



Ambulante Fälle: **33.286**



Operationen: **4.437**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Mag. Helmut Walchshofer, MBA

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

Abteilungsleitung Unfallchirurgie und Orthopädie

Prim. Prof. Dr. Arnold Suda

QSK-Mitglieder

Mag. Rosa Schmidlechner, QM
PD Dr. Robert Bogner
Werner Endl

Julia Freisinger, MSc
Dr. Frank Fürntrath
Bettina Penninger

Andrea Rajtora, BScN
Birgit Sigmund

CIRPS-Vertrauensteam

Susanne Seer, BSc VT-Sprecherin
Claudia Anlanger

Dr. Holger Keil

Mag. Rosa Schmidlechner

Hygieneteam

Bettina Penninger

Dr. Bodo Kirchner

PD Dr. Markus Hell,
KH-Hygieniker, extern

QM-Aktivitäten 2021

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

2021 forderte uns die Pandemie mit weiteren Wellen, die rasche Reaktionen bei der Anpassung kurzlebiger Regelungen zum Schutz von Mitarbeitenden und Patienten:Patientinnen verlangten. Trotz Pandemiearbeit konnten vielfältige Themen aus der AUVA-QM-Landkarte bearbeitet oder evaluiert werden. Eine exemplarische Auswahl stellen wir nachfolgend vor.

Werktagsstation (WTS)

Die Leistungsfähigkeit mit einer Werktagsstation aufrechterhalten.

Trotz Mangel an einsetzbaren qualifizierten Pflegekräften, die uns zumindest zeitweise zwingen die Bettenkapazitäten zu reduzieren, wollen wir die Leistungsfähigkeit des UKH Salzburg unverändert aufrecht halten. Das schaffen wir mit einer Werktagsstation, die von Montag bis Freitag in Betrieb ist und eine Win-win-Situation für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende darstellt.

Vorteile der WTS:

- Das Konzept der „same day surgery“ (Operation am Tag der Aufnahme) mit kurzen Aufenthalten entspricht den Forderungen der Patienten:Patientinnen.
- Eine WTS hat gegenüber „24/7 Stationen“ einen geringeren Personalbedarf. Dadurch besteht gegebenenfalls die Möglichkeit der Umverteilung von personellen Ressourcen an sensiblere Strukturen.
- Eine WTS kann für Pflegepersonal – in Bezug auf körperliche Anforderungen – ein altersgerechter Arbeitsplatz sein. Zu beachten ist jedoch, dass an der WTS bestimmte Abläufe, wie stationäre Aufnahmen oder Übernahmen aus dem Aufwachraum, in einer höheren Frequenz erfolgen als an einer 24/7-Station.
- Kurze Klinikaufenthalte sind erwiesenermaßen wesentlich für die Prävention von nosokomialen Infektionen.

Ziele einer WTS:

- Patienten:Patientinnen mit voraussichtlich geringem Pflegebedarf sind ihren Bedürfnissen entsprechend betreut.
- Die WTS stützt die Leistungsfähigkeit des Traumazentrums. Bei einem landesweiten Mangel an qualifizierten Pflegekräften bietet die WTS ein Konzept, mit dem die Anzahl der versorgten Patienten:Patientinnen und Eingriffe aufrecht bleibt.

Im Herbst 2021 wurde Station A, unter Leitung von Sebastian Umundum, BSc., bereits für einige Monate als WTS betrieben. Nach dieser Pilotphase war deutlich, dass die WTS Zukunft hat. Die Qualitätsmanagerin, Mag. Rosa Schmidlechner wurde beauftragt, mit einer Arbeitsgruppe ein tragfähiges Konzept für den Betrieb der WTS zu erarbeiten. Dieses Konzept sichert die dafür erforderliche strukturierte Zusammenarbeit aller relevanten Bereiche und Professionen.

Seit 2. Jänner 2022 wird Station A erfolgreich als WTS geführt.



Evaluierung Trauma-Management

Optimiertes Schockraummanagement für eine verbesserte Versorgung von Schwer(st)verletzten.

Unser QM-System legt in der Kernanforderung „OP-Management“ als Teilziel fest: Die Versorgung von Schwerstverletzten erfolgt gemäß internationalen Leitlinien.

2021 wurde daher das Schockraummanagement in einem multiprofessionell besetzten Qualitätszirkel evaluiert. Diese Arbeitssitzungen, moderiert und bearbeitet von der Qualitätsmanagerin, reflektierten die Abläufe entlang des Weges eines: einer Schwerstverletzten.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Sinne des gelebten PDCA-Zyklus auch bei bereits sehr guter Prozessqualität immer noch Maßnahmen zur Steigerung der Patienten-: Patientinnensicherheit abgeleitet werden können.

Ergebnisse der Schockraumevaluierung (Auswahl):

- Die Funktion des: der Traumakoordinators: Traumakoordinatorin, welcher: welche die Verteilung der Schockraumpatienten-: patientinnen zwischen den beiden überregionalen Traumazentren SALK und UKH koordiniert, wird nochmals konkretisiert.
- Die Transportliege mit Beatmungsgerät wird vor Ort beim Heliport positioniert und vom Team der Anästhesie-: Pflege gewartet.
- Das Teambriefing im Schockraum erfolgt vor Eintreffen der Patienten: Patientinnen durch den verantwortlichen Anästhesisten: die verantwortliche Anästhesistin.
- Der Landeanflug des Helikopters und das Ausladen von Patienten: Patientinnen wird live in den Schockraum übertragen (siehe Abbildung).
- Die strukturierte Übergabe durch den: die Notarzt: Notärztin wird modifiziert nach ATMIST-Regel festgelegt. Die Übergabe wird den verantwortlichen Ortho-Traumatologen: -Traumatologinnen gespiegelt. Poster und Flyer unterstützen in der Implementierungsphase. U. v. a.m.

Fotos: R. Schmidlechner, Christian Belzi



Schulungsoffensive durch Prim. Univ. Prof. Dr. W. Voelckel: die Ergebnisse des Q-Zirkels „Schockraum 6.0“



Mitarbeiter im Schockraum beobachtet den Landeanflug des Helikopters.



Benchmark im deutschen Sprachraum

Die Kennzahlen im Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ermöglichen ein Benchmark über 700 teilnehmende Kliniken in knapp 60 Traumanetzwerken. Diese Kennzahlen werden seit 2021 wieder lückenlos erfasst, nachdem eine praktikable Lösung im Umgang mit Einverständniserklärungen gefunden wurde. Ab 2022 werden wieder Benchmark-Ergebnisse berichtet.

Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen)

Die von Primarius Prof. Dr. Arnold Suda initiierten Komplikationsbesprechungen geben Raum, um unerwünschte Abweichungen vom geplanten Ergebnis – in unterschiedlichsten Ausprägungen – zu reflektieren. Die Themen der vierteljährlichen Besprechungen werden von Mitarbeitenden für Mitarbeitende aufbereitet und gemeinsam nach dem Leitfaden einer M&M-Konferenz im „open space“ besprochen und Maßnahmen abgeleitet.

Patienten-:Patientinnenaufklärung mit Videodolmetsch

In jeder Sprache verstanden.

Die Aufklärung der Patienten:Patientinnen zu Diagnostik und geplanter Therapie muss rechtssicher und patienten-:patientinnenorientiert erfolgen. Im QM-System ist in der Kernanforderung II „Diagnostische Verfahren und Befunderhebung“ als eines der Ziele *„Die Patienten-:Patientinnenaufklärung erfolgt verständlich unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben und gegebenenfalls unter Einbeziehen von Bezugspersonen“* formuliert.

Alle Ärzte:Ärztinnen, jede Pflegefachkraft kennt diese unangenehme Situation: der:die Patient:Patientin soll dringend Informationen erhalten, einer Behandlung zustimmen oder Maßnahmen mittragen. Aber es gibt eine Sprachbarriere aufgrund von Fremdsprachigkeit.

Bei Gesprächen mit größerer Tragweite war bisher die physische Anwesenheit von Dolmetschern:Dolmetscherinnen erforderlich. Seit April 2021 gibt es im UKH Salzburg eine zeitgemäße, einfache, rasch verfügbare und rechtssichere Lösung: die Webapplikation Videodolmetsch.

Die Unterstützung durch eine videodolmetschende Person soll insbesondere bei Patienten-:Patientinnengesprächen, die eine forensische Sicherheit erfordern (z. B. Aufklärung, Anamnesen, Angehörigengespräche) und wesentlich für die Patienten-:Patientinnensicherheit sind, gewählt werden. Für Gespräche mit geringerer Tragweite kann weiterhin auf die Unterstützung durch Mitarbeitende und „Mini-Translator-Geräte“ gesetzt werden.

Auf jedem Rechner und auf jedem Laptop im UKH Salzburg kann die Videodolmetsch-Applikation über ein Icon (Symbol) geöffnet werden. Eine Schnellanleitung und Schulungsunterlagen sind griffbereit im Dokumentenlenkungssystem. Die Firma, welche diese Leistung anbietet, reagiert auch auf geopolitische Ereignisse und verstärkt seit Frühjahr 2022 das Team der ukrainischsprachigen Dolmetscher:innen.



savd
DOLMETSCHER UND
DOLMETSCHERINNEN

- Abgeschlossenes translationswissenschaftliches Studium oder Vereidigung
- Berufserfahrung
- Eignen sich mit gezielter Vorbereitung Fachwissen zu den Bereichen Medizin, Justiz und Soziales an. Daher ist es wichtig, komplexere Sachverhalte vorab anzukündigen.



Ausschnitt aus den Schulungsunterlagen der Vertragsfirma

Leitlinienkonform arbeiten

Leitlinien sichern die Versorgung unserer Patienten:Patientinnen nach evidence-based Medicine.

Die Kernanforderung „Leitlinienkonformes Arbeiten“ fordert: *Diagnostik und Therapie erfolgen patienten-:patientinnenorientiert und in Anlehnung an AUVA interne Vorgaben bzw. vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.*

2021 haben wir daher mehrere Leitlinien bearbeitet oder neu erarbeitet. Nachfolgend stellen wir zwei Beispiele vor.

Die richtige Orthese

Ortho-Traumatologen:-Traumatologinnen des Teams „untere Extremität“ erstellten mit Unterstützung eines Vertragssanitätshauses und dem Qualitätsmanagement die **Leitlinie „Orthesen und Indikation der unteren Extremität“**. Diese Orthesen-Leitlinie ist ein Nachschlagewerk für Ärzte:Ärztinnen. Auf einen Blick sind kurz und bebildert der Verordnungstext, die Indikation und der Name des Produkts zusammengefasst. Ziel war es auch, die präoperative Beschaffung der richtigen Orthese zu sichern, um postoperativ möglichst zeitnah mit der Anlage der Orthese und der Mobilisation beginnen zu können.

Atemtherapie

Die **Leitlinie „Atemtherapie – Standards“** wurde von Marianne Huber (DGKP, ICU) und Hermine Millinger (Physiotherapeutin) neu bearbeitet. Das Handbuch enthält Formen der Atemtherapie, die sowohl an der ICU als auch im stationären Setting angewendet werden. Der Bogen spannt sich von assistierten Beatmungsformen über die korrekte Anwendung von kleineren Atemtrainingsgeräten.

Die **Absichten** des umfassenden und gut bebilderten Werkes sind:

- Optimale Versorgung der Patienten:Patientinnen mit Atemtherapie
- Frühestmöglicher Beginn der Atemtherapie zur Prophylaxe bzw. Therapie von Lungenfunktionsstörungen
- Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Hilfestellung für neue Mitarbeiter:innen/Praktikanten:Praktikantinnen etc.

COVID-19-Pandemie 2021

Impfung und umfassende Teststrategie zum Schutz vor COVID-19.

2021 war weiterhin von der Pandemie geprägt. Richtlinien änderten sich in kurzen Abständen, auf Einschränkungen folgten Lockerungen und umgekehrt.

Mit Jahresbeginn wurde die erste **Impfkaktion** durchgeführt, koordiniert durch den ärztlichen Leiter (externer Impfkoordinator) und unserer Qualitätsmanagerin (interne Impfkoordinatorin), weitere folgten. 2021 realisierten wir im UKH Salzburg 733 Impfungen. Mit nun ca. 90 % geimpften Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen haben wir einen stabilen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen beim Personal aufgebaut.

Mit der Etablierung einer umfassenden **Teststrategie** für Patienten:Patientinnen und Mitarbeiter:innen wird von den Mitarbeitenden im Labor des UKH Salzburg eine immense zusätzliche Arbeitsbelastung bewältigt. Neben der Abwicklung externer Tests wurde 2021 ein eigenes „PCR-Labor“ mit mittlerweile 3 PCR-Testgeräten etabliert. Pro Werktag können ca. 230 Einzeltests durchgeführt werden. Damit ist eine rasche und zielgerichtete Reaktion auf ein positives Testergebnis möglich.



Szene Impfstrasse im UKH Salzburg



SARS-CoV-2 Testung
im neuen PCR-Labor

Interne Audits als Instrumente der Qualitätssicherung

Prüfung von Anforderungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Festlegung der Behandlungsdringlichkeit

Das QM-System der AUVA definiert in der Kernanforderung I Aufnahmemanagement: *Die Aufnahme erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Einrichtung.* Das Ziel „Die Behandlung der Patienten:Patientinnen erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit“ wird unter anderem über den Indikator „Richtigkeit der Dringlichkeitszuordnung“ evaluiert.

Die Behandlungspriorität Frischverletzter wird durch geschulte Pflegefachkräfte nach dem Manchester Triage System festgelegt. Es ist ein bewährtes Triage-Tool, das aus dem Klinikalltag nicht mehr wegzudenken ist.

Die Richtigkeit der festgelegten Behandlungspriorität wird durch interne Dokumentenaudits evaluiert. Die Qualitätsmanagerin, als zertifizierte interne Auditorin, prüfte auch 2021 mit einem Team entlang einer Audit-Checkliste retrospektiv 15 Akten von Patienten:Patientinnen, die an 15 aufeinanderfolgenden Tagen zur immer gleichen Uhrzeit ersteingeschätzt wurden.

Die Auditergebnisse bestätigen die professionelle Festlegung der Behandlungsdringlichkeit. Vereinzelt wurde Verbesserungspotenzial im Auditteam formuliert und durch die Führungskräfte im verantwortlichen Pflorgeteam reflektiert.



Patienten-:Patientinnennaher Medikationsprozess

Das QM-System der AUVA definiert in der Rahmenanforderung A „Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement“ die Bearbeitung der fünf internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele. Eines der Ziele fordert: Der Umgang mit Arzneimitteln ist geregelt.

Neben dem „**Handbuch Medikationsprozess**“, das diese Regelungen repräsentiert, werden im UKH Salzburg **interne Audits** durchgeführt, um die Regelkonformität im Umgang mit Arzneimitteln zu prüfen. Ziel ist ein Soll-Ist-Abgleich zur Bewertung des patienten-:patientinnennahen Medikationsprozesses.

Methode:

Dokumentenprüfung der elektronischen sowie der Patienten-:Patientinnenakte in Papierform.

Randomisiert: 1-3 Mal jährlich, auf jeder Station 1-2 Audits an einem definierten Tag.

Patienten:Patientinnen ≥ 60 Jahre, Audit am Tag der Entlassung.

Das Auditteam gestaltet das Audit als strukturierten Soll-Ist-Abgleich anhand der, von der Qualitätsmanagerin erstellten, Audit-Checkliste.

Der Auditbericht, mit den festgestellten Stärken und Schwächen, ist Basis für das nächste Audit.

Einige der identifizierten Mängel, wie z. B. schlecht lesbare Handschriften, sind durch die mittlerweile implementierte elektronische KIS-Akte KIM behoben.

Elektronische Patienten-:Patientinnenakte KIM

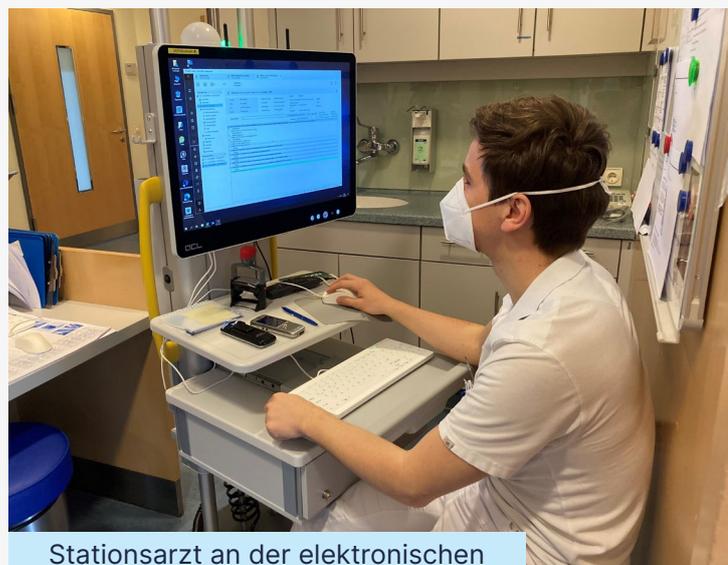
Dokumentation nach aktuellen Anforderungen.

Die veraltete Technologie und Einfachheit des bisherigen klinischen Informationssystems ASTRA wurde weder technisch noch formell den heutigen Anforderungen gerecht. Mit der Einführung des Krankenhausinformationssystems KIM hat im November 2021 ein großer und herausfordernder Veränderungsprozess begonnen. Viele Arbeitsschritte, wie z. B. Anordnungen und Medikamentenverordnungen, sind nun korrekt abgebildet.

Foto: R. Schmidlechner

Im Zuge der KIM-Implementierung war es auch notwendig, die Verantwortlichkeiten zwischen ärztlichem Bereich und der Pflege neu zu definieren. Der Arbeitsaufwand für die Patienten-:Patientinnenadministration und -dokumentation hat zugenommen und muss nun im Arbeitsalltag ausreichend Zeit finden.

Im März 2022 ging KIM im UKH Linz in Betrieb. Das System wird nun weiter optimiert. Erst dann wird in den nächsten AUVA-Gesundheitseinrichtungen KIM implementiert.



Stationsarzt an der elektronischen Patientenakte

Erfassung von „healthcare-associated infections“ (HAI) im Krankenhaus

Reduktion von Infektionsrisiken durch Surveillance (Überwachung) von Infektionen.

Infektionen, die im Krankenhaus auftreten, wurden traditionell als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Heute wird von „healthcare-associated infections“ (HAI) gesprochen, um zu unterstreichen, dass derartige Infektionen sich nicht nur auf Krankenanstalten beschränken, sondern in allen Gesundheitseinrichtungen auftreten können. Surveillance erfasst das Auftreten dieser HAI in Bezug auf das Patienten-:Patientinnenaufkommen.

Surveillance von HAI in Österreich

Allein die kontinuierliche Surveillance von Infektionsraten führt zu einer Verbesserung aller beteiligten Prozesse und dadurch zu einer Verbesserung der Qualität der Patienten-:Patientinnenversorgung. Es bedarf dazu aber auch personeller Ressourcen und einer Ausbildung zur Erhebung und Interpretation der Daten. Im UKH Salzburg sind dafür die hygienebeauftragte ärztliche Fachkraft und die Hygienefachkraft verantwortlich.

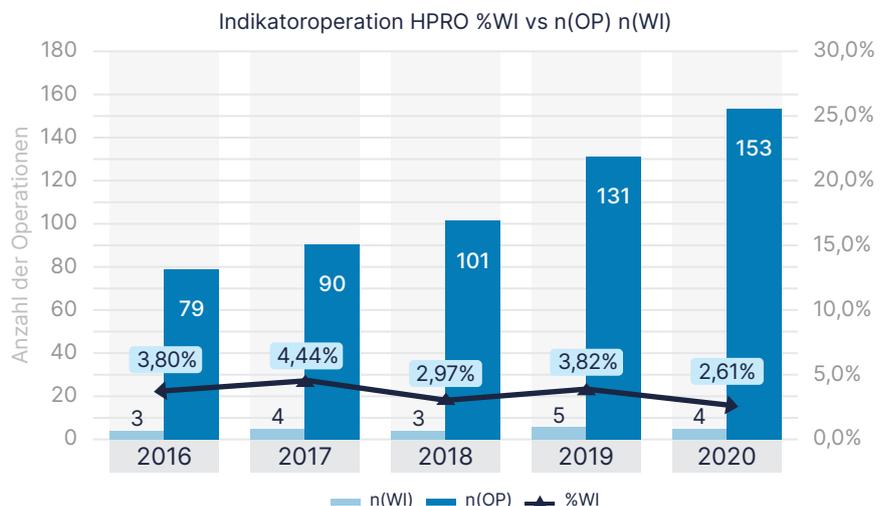
Die Erfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen ist für alle Krankenanstalten in Österreich durch das Kranken- und Kuranstalten-Gesetz vorgeschrieben (§8a (4) KAKuG). 2016 wurde von der Bundeszielsteuerungskommission die „Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen“ beschlossen, in der die einheitliche Erfassung von HAI auf Intensivstationen sowie surgical-site-infections (SSI) festgelegt wurde.

Das UKH Salzburg nutzt die Netzwerke ANISS und ASDI zur Eingabe der Daten bereits seit mehreren Jahren. Die nationale zentrale Datensammelstelle übermittelt die Daten an ECDC (Tessy), dadurch erfolgt ein internationales Benchmark.

Ziele der flächendeckenden Erfassung von HAI:

- Senkung der Inzidenz von HAI
- Steigerung des Bewusstseins für HAI
- Österreichweite Erfassung von eindeutig definierten HAI
- Verwendung einheitlicher Indikatoren
- Feedback an die meldenden Krankenanstalten
- Ableitung von Verbesserungsprozessen

Im UKH Salzburg wurden 2020 insgesamt 153 Eingriffe der Indikator-OPs HPRO (Total- und Hemiprothese der Hüfte) durchgeführt. Davon wurde in Folge bei 4 von 153 Patienten:Patientinnen eine nosokomiale Wundinfektion festgestellt. Damit zeigt sich im Berichtsjahr 2020 die niedrigste Rate an nosokomialen Infekten seit den Aufzeichnungen 2016 (Abb.).



Nosokomiale Infekte bei Indikatoroperation HPRO im UKH Salzburg, 2016 – 2020

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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



Internationaler Patienten-:Patientinnensicherheitstag 2021

Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Der von der WHO ausgerufene „internationale Tag der Patienten-:Patientinnensicherheit“ wurde 2021 zum siebten Mal begangen. Unter dem Motto „Licht an für Patienten-:Patientinnensicherheit – wir setzen ein Zeichen“ waren weltweit alle Gesundheitseinrichtungen eingeladen mitzumachen und zu zeigen, dass Patienten-:Patientinnensicherheit in ihren Organisationen gelebt wird.

Aus der Vielfalt von Patienten-:Patientinnensicherheitsthemen entschied sich unser Team, an diesem speziellen Tag vier Themenschwerpunkte an Mitarbeitende, Patienten:Patientinnen und Besucher:innen zu kommunizieren. Die Themen **„Medikamentensicherheit“**, **„sichere Kommunikation“**, **„die vier Säulen des Sicherheitskonzeptes“** und **„sicher durch die Pandemie“** wurden per Flyer und Poster aufbereitet. Im Eingangsbereich des UKH gab es wieder einen Informationsstand. Mitglieder der CIRPS-Gruppe und der QSK standen allen Interessierten für Gespräche, Aufklärung und Diskussionen zur Verfügung.

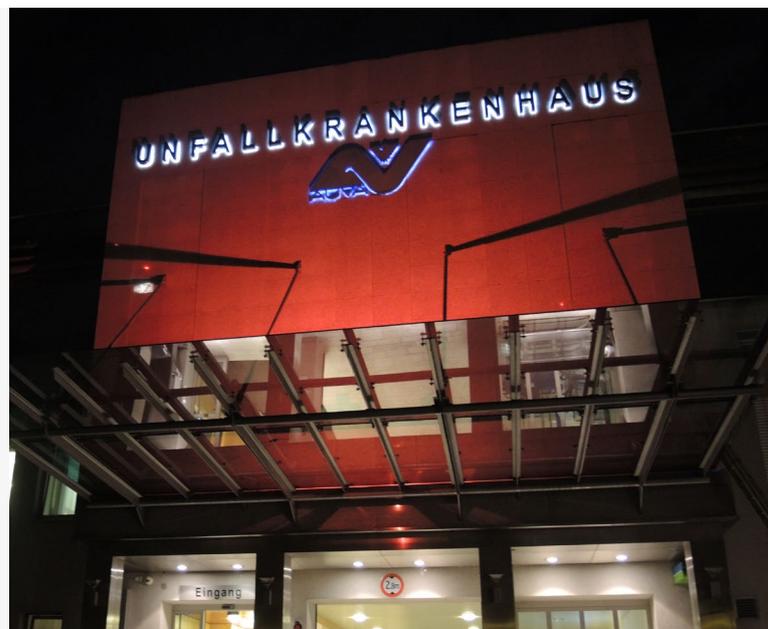
Außerdem wollten die Initiatoren:Initiatorinnen mit der Beleuchtung von Gebäuden weltweit Patienten-:Patientinnensicherheit auch praktisch ins Rampenlicht rücken. Öffentliche Gebäude, Gesundheitseinrichtungen oder Sehenswürdigkeiten waren orange beleuchtet, um die Aufmerksamkeit für dieses Thema zu steigern. Neben der Vermittlung der fachlichen Inhalte war es für die Verantwortlichen im UKH Salzburg ein Selbstverständnis, an dieser internationalen Beleuchtungsaktion mitzumachen.

Weltweit waren in den Nachtstunden weitere 130 Gebäude in 35 Ländern orange angestrahlt.

Fotos: Brigitte Feichtinger, Rosa Schmidlechner



Szene am Info-Stand
Patienten-:Patientinnensicherheitstag



Neben weltweit 130 Gebäuden setzte auch
das UKH Salzburg – orange beleuchtet – ein Zeichen.

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit durch gelebte Sicherheitskultur.

2021 gab es im UKH Salzburg insgesamt **48 CIRPS-Meldungen**. 26 von Mediziner:Medizinerinnen, 18 aus dem Bereich Pflege, drei aus dem Therapiebereich, eine Meldung aus der Verwaltung. **24 Meldungen** wurden **anonym** abgegeben.

Nach Einführung der elektronischen Patienten-:Patientinnenakte erfolgten vermehrt Meldungen bezüglich Startschwierigkeiten mit dem System, Anwendungsfehlern oder anderen EDV-bezogenen Themen. In mehreren Sitzungen mit dem Qualitätsmanagement, der Kollegialen Führung und der EDV konnten diese Meldungen zeitnah bearbeitet oder an Verantwortliche weitergereicht werden. Alle anderen Meldungen wurden bei den monatlichen Sitzungen des CIRPS-Vertrauensteams bearbeitet. Nach einer Sitzung mit der Kollegialen Führung wurden die Mitarbeiter:Mitgeberinnen über die Bearbeitungsergebnisse per CIRPS-Postille informiert.

London Protokoll – Beispiel zur Hebung der Patienten-:Patientinnensicherheit

Das Bearbeiten von klinischen Zwischenfällen oder Beinahefehlern nach „London Protokoll“ ist eine im UKH Salzburg bereits etablierte Methodik zur Bearbeitung von erkannten Sicherheitsrisiken, Beinahefehlern oder Fehlern in der Patienten-:Patientinnenbehandlung.

Struktur des London Protokolls

1. (Zwischen-)Fall identifizieren
2. Informationen zusammentragen
3. Chronologischer Ablauf des Ereignisses
4. Unsichere Handlungen identifizieren
5. Beeinflussende Faktoren identifizieren
6. Maßnahmen/Empfehlungen entwickeln
7. Maßnahmen umsetzen (KF)

Mitarbeitende haben das Bedürfnis, Zwischenfälle oder Beinahefehler zu reflektieren. Sie wollen wissen, „wie es dazu kommen konnte“ und wie „es“ zu verhindern sei. Im Sinne einer offenen, fruchtbaren Fehlerkultur leben wir dies täglich. „Warum ist es passiert?“ fokussiert sich auf die Umstände unter denen Fehler gemacht werden.

Im Auftrag der Kollegialen Führung wurde eine CIRPS-Meldung zu einer Beinahe-Seitenverwechslung bearbeitet, die noch vor dem Team-Time-Out identifiziert wurde. Die Ergebnisse sind lehrreich für das interdisziplinäre Bearbeitungsteam. Der/die Mitarbeiter:Mitgeberin am sogenannten sharp end (Ausführender:Ausführende in letzter Instanz) zeigt sich erleichtert über die Erkenntnis „da waren vermeidbare Umstände, die den Fehler ermöglicht haben“.

Auswahl der **Ergebnisse** aus dem London Protokoll „Beinahe Seitenverwechslung“:

- Keine Ablösen im OP-Team vor dem Team-Time-Out
- Team-Time-Out IMMER mit Abgleich der OP-Aufklärung

Das CIRPS Vertrauensteam hat sich 2021 außerdem personell verändert. OA Dr. Holger Keil unterstützt nun das CIRPS-Team.



Traumazentrum Wien

Teil 1



Systemisierte Betten:

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



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.439**
 Standort Meidling: **6.219**
 Standort Brigittenau: **5.220**



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **107.773**
 Standort Meidling: **55.770**
 Standort Brigittenau: **52.003**



Operationen:

TZ Wien: **8.264**
 Standort Meidling: **3.923**
 Standort Brigittenau: **4.341**



Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **867**
 Standort Meidling: **487**
 Standort Brigittenau: **380**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

Verwaltungsleitung

Mag. Simone Teichert, MBA

Ärztliche Standortleitung Standort Brigittenau

Prim. PD Dr. Thomas Hausner

QSK-Mitglieder Standort Meidling

Daniel Ackwono

Gabriele Brunner

Melanie Freistetters

Eva Klein-Wolf

Nicole Kunczer-Ristl

Michaela Letofsky

Helga Lippa

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Sandra Preh

Dr. Joachim Renner

Susanne Steinwender

Markus Strassl

QSK-Mitglieder Standort Brigittenau

Mag. Elisabeth Lichtenwagner, MBA

Alexandra Nikitscher

Dr. Thomas Draskovits

Sandra Spreizer

Regina Gödel

Maria Hermanky, BSc, MSc,

Dr. Josef Porta

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Anja-Lena Pfneisl

Karin Rauscher

Ernst Reitbichler

Manuela Riesel, BSc

Dr. Maya Skala- El Alami

Eva Spielvogel, MSc

Dr. Irene Tambornino



Traumazentrum Wien

Teil 2



Systemisierte Betten:

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



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.439**
 Standort Meidling: **6.219**
 Standort Brigittenau: **5.220**



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **107.773**
 Standort Meidling: **55.770**
 Standort Brigittenau: **52.003**



Operationen:

TZ Wien: **8.264**
 Standort Meidling: **3.923**
 Standort Brigittenau: **4.341**



Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **867**
 Standort Meidling: **487**
 Standort Brigittenau: **380**

Mitarbeitende

CIRPS-Vertrauensteam Standort Meidling

Karin Balogh	Priv. Doz. Dr. Rainer Mittermayr	Dr. Joachim Renner
Karin Gerger	Dr. Thomas Kral	Angelika Stadler-Wallig
Helga Lippa		

CIRPS-Vertrauensteam Standort Brigittenau

Alexandra Nikitscher	Martina Hasibar	Dr. Yves Schaden
Daniela Brizic	Amanda Gaspar	

Hygieneteam

Michaela Bernsteiner	Monika Schmidt	Dr. Christoph Riedl
Christine Krammer	Dr. Daniel Lahner	Dr. Philipp Trost
Helga Lippa	Dr. Andrea Lechmann	

QM-Aktivitäten 2021

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

Das Jahr 2021 war weiterhin geprägt von der COVID-19-Pandemie. Trotz des notwendigen zusätzlichen Aufwands der Pandemiearbeit wurde im Qualitätsmanagement das Bestreben, aus zwei in der Vergangenheit eigenständigen etablierten Unfallkrankenhäusern das Traumazentrum Wien (TZW) zu formen, weiter vorangetrieben.

Beispielhaft werden Aktivitäten beschrieben, welche eine Verbesserung der Versorgung der Patienten:Patientinnen, laut den in der AUVA-QM-Landkarte formulierten Zielen, gewährleisten.



Patienten-:Patientinnenidentifikation – Überarbeitung der Verfahrensanweisung für das TZW

Maßnahmen zur eindeutigen Identifikation von Patienten:Patientinnen.

Die Vermeidung von Patienten-:Patientinnenverwechslungen während des Behandlungsprozesses hat höchste Priorität. Dies ist in der AUVA-QM-Landkarte mit folgendem Ziel festgelegt: Der eindeutige Identifikationsabgleich der Patienten:Patientinnen ist über die gesamte Versorgungskette gewährleistet.

Vor jeder diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen Maßnahme sowie präoperativ muss das Personal im TZW die Identität des:der Patienten:Patientin anhand von mindestens zwei Identitätsmerkmalen (z. B. Name und Geburtsdatum) überprüfen.

Das Identifikationsarmband, auf welchem Name, Patienten-:Patientinnenzahl/TW-Nummer, Geburtsdatum und im TZW Standort Brigittenau zusätzlich das Behandlungsteam vermerkt sind, ist ein unverzichtbares Hilfsmittel.

Bei medizinisch relevanten Allergien, etwa auf Medikamente, Latex, Metalle oder Kontrastmittel, wird das Armband zusätzlich mit einem roten Clip versehen.

Ambulante Patienten:Patientinnen der Nachbehandlungsambulanz (NB), welche mit der Rettung oder dem Fahrtendienst ins TZW gebracht werden, erhalten einen blauen Clip.

Einen grünen Clip erhalten ambulante, nicht orientierte Patienten:Patientinnen der Erstuntersuchungsambulanz (EU), bei denen Fluchtgefahr nicht ausgeschlossen werden kann.

Um bei Namensgleichheit eine Verwechslung auszuschließen, werden Patienten:Patientinnen mit gleichem Namen grundsätzlich NICHT auf derselben Station aufgenommen. Ausnahme: Verwandte dürfen, müssen aber nicht zusammenliegen.

Befinden sich doch namensgleiche Patienten:Patientinnen auf einer Station, erfolgt im TZW Standort Standort Brigittenau zeitnah die Transferierung der Neuaufnahme auf eine andere Station (selbständig durch DGKP auf Station). Im TZW Standort Meidling werden der ärztliche Hauptdienst und die DGKP der EU/NAA (Nachtambulanz) in Kenntnis gesetzt.

AUVA-Patienten-:Patientinnenbefragung

Standardisiertes Feedback für laufende Verbesserungen.

Wie in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen wurde auch im TZW von 8.9.2021 bis 10.12.2021 die vierte Patienten-:Patientinnenbefragung durchgeführt, an welcher insgesamt 2.790 Personen teilgenommen haben.

Die Patienten:Patientinnen stellten dem TZW wieder ein hervorragendes Zeugnis aus. Es waren 99 % der Befragten mit ihrem Aufenthalt zufrieden, 99 % würden die Einrichtung weiterempfehlen und 99 % sahen ihre Erwartungen in Bezug auf die Behandlungsqualität als erfüllt. Die Kompetenz und Freundlichkeit unserer Mitarbeiter:innen wurde mit mehr als 98 % hervorragend bewertet. 99 % der Befragten gaben an, dass auf Schmerzen rasch reagiert worden ist.

Abgeleitete Maßnahmen

Erwartungsgemäß haben sich Verbesserungspotenziale bei der persönlichen Vorstellung unserer Mitarbeiter:innen gezeigt. Diesbezüglich haben wir bereits Maßnahmen definiert und umgesetzt.

Gespräch mit Patientin



Foto: U. Haindl



Stabstelle Pflegeentwicklung

Neue Verantwortlichkeiten und Maßnahmen in der Stabstelle.

Die Stabstelle Pflegeentwicklung wurde bis Mai 2021 von DGKP Doris Kamleitner, BScN, MA besetzt. Durch ihre berufliche Veränderung steht Doris Kamleitner dem TZW ab Mai 2021 nur mehr montags zur Verfügung. Sie ist in der AUVA-Hauptstelle – Medizinische Direktion, Bereich Pflegekoordination, in das Projekt „KIM“ sowie die Implementierung des Pflegeklassifikationssystems NANDA-I®, NIC®, NOC® eingebunden.

Um die Pflegedokumentation weiterzuentwickeln und die Qualität durch Pflegevisiten aufrechtzuerhalten, ist DGKP Lena Lackner nun als Dokumentationsbeauftragte tätig. Die pflegewissenschaftliche Expertise wird von DGKP Lisa Linzbauer, BScN, welche gerade das Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien absolviert, eingebracht. Beide Kolleginnen führen Schulungen für Mitarbeiter:innen sowie Pflegevisiten durch.

Trotz der COVID-19-bedingten, knappen Zeitressourcen konnte das **TZW-Abkürzungsverzeichnis** aktualisiert, sowie eine **Checkliste für die strukturierte Übergabe** von der Intensivstation an die Bettenstation ausgearbeitet werden. Diese unterstützt im Sinne der Patienten-:Patientinnensicherheit den Informationstransfer wesentlich.

2022 sollen die Dokumente zum „**Schmerzmanagement in der Pflege**“ evaluiert und adaptiert werden.

Die Verfahrensanweisung zu den freiheitsbeschränkenden Maßnahmen wird überarbeitet. Übernommen hat diese Aufgabe Fr. Linzbauer, BScN. Geplant ist, das Dokument für das TZW 2022 neu herauszugeben.

Magistratseinschau Transfermanagement

Entlassungs- und Transferierungsmanagement auf hohem Niveau.

Im Mai 2021 wurde durch die Magistratsabteilung 15, Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung, eine Einschau zum Thema Entlassungs- und Transferierungsmanagement und Berichtsweitergabe im stationären und ambulanten Bereich abgehalten.

Die Beamten:Beamtinnen stellten dem TZW ein hervorragendes Zeugnis aus.

Verfahrensanweisungen zur gesetzlich vorgeschriebenen Substitutionsmedikationsmeldung und der erforderliche schriftliche Nachweis, dass Patienten:Patientinnen die Adressaten:Adressatinnen der Weiterleitung ihres Arztbriefes selbst bestimmen, wurden implementiert.



Evaluierung Entlassungsmanagement

Beste Versorgung unserer Patienten: Patientinnen auch bei Schnittstellen.

In der AUVA-QM-Landkarte ist das Entlassungsmanagement mit folgendem Ziel verankert: *Das Entlassungsmanagement gewährleistet einen nahtlosen Übergang zwischen intramuraler und extramuraler Patienten-:Patientinnenversorgung.*

Die Evaluierungen der Verfahrensweisung ergab, dass die definierten Zuweisungskriterien zum indirekten Entlassungsmanagement bei allen Patienten: Patientinnen eingehalten wurden und die Aushändigung der Entlassungsbriefe zu 100 % korrekt erfolgte.

Opferschutz

Schutz für (potenzielle) Opfer von Gewalt.

Um Patienten: Patientinnen, die potenziell von Gewalterfahrungen betroffen sind, bestmöglich zu unterstützen, werden Informationen mit Kontaktadressen und Empfehlungen der Polizei im Rahmen der Aktion „Gemeinsam sicher“ am Wartezimmer-Monitor eingeblendet. **Informationsmaterial**, das früher das Personal persönlich übergeben hat, wird nun zur freien Entnahme zur Verfügung gestellt.

Die Mitglieder der **Opferschutzgruppe** planen, zukünftig wieder vermehrt an Fortbildungen teilzunehmen und Fallbesprechungen abzuhalten. Dies war aufgrund der Pandemie 2021 leider nicht möglich.

Eine **Verfahrensweisung** zum Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten wurde am Standort Meidling in Absprache mit der Polizei erarbeitet.

Hubschrauberlandeplätze im TZW

Hubschrauberlandeplätze nach modernsten Standards.

26 Meter hoch, 700 Tonnen schwer und rund 590m² Landefläche – das sind die Eckdaten der neuen Hubschrauberlandeplattform „LOBU“. Nach 15-monatiger Bauzeit wurde sie am 4. November 2021 im TZW-Standort Meidling in Betrieb genommen.

Die Plattform entspricht modernsten Standards und ist auch für die nächste Hubschraubergeneration geeignet. Sie steht auf einem 26 Meter hohen, hyperbolischen Stahlturm und weist einen Durchmesser von rund 27 Metern auf. Insgesamt wurden 500 Tonnen Beton und 200 Tonnen Stahl verbaut.

Hubschrauberlandeplatz



Bis Jahresende 2021 wurden hier bereits 14 Patienten:Patientinnen von der ÖAMTC-Flugrettung zur Weiterversorgung übernommen.

Zur Erfüllung der behördlichen Auflagen wurden zahlreiche neue **Checklisten** erstellt:

- Checkliste Aufgaben Flugplatzbetriebsleiter:in – Flugplatzeinsatzleiter:in
- Checkliste Tägliche Kontrolle Landeplatz
- Checkliste NOTAM-Meldung – Sperre Landeplatz
- Betriebstagebuch Hubschrauberlandungen
- Checkliste Ablauf Alarmierung bei Flugnotfall
- Checkliste Explosionsschutz – VEXAT-Maßnahmen

Auch am Standort **Brigittenau** wurde 2021 der Hubschrauberlandeplatz „LOBL“ behördlich genehmigt.

Laut Bescheid muss an beiden TZW-Standorten einmal jährlich eine Teileinsatzübung und alle zwei Jahre eine umfassende Einsatzübung der Landeplätze durchgeführt werden.

OGK-Alarmserver

Zur gesicherten Verständigung von zusätzlichen Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen im Ernstfall.

In der AUVA-QM-Landkarte wird mit dem Ziel: „*Strukturierte und abgestimmte Vorgangsweisen regeln die Bearbeitung von internen und externen Schadensereignissen und Bedrohungen*“ gefordert, für den Ernstfall vorbereitet zu sein.

Der im TZW an beiden Standorten etablierte OGK-Alarmserver gewährleistet bereits seit einigen Jahren eine häuserübergreifende Verständigung der Mitarbeiter:innen im Falle eines Großschadenereignisses. 2021 wurde auf ein neues, mandantenfähiges System umgerüstet, mit dem die Verständigung einfacher ist.

Zusätzlich verfügt das neue System über erweiterte Funktionen und eine adaptierte Oberfläche, da auch wesentliche Erkenntnisse aus dem Terrorereignis 2020 berücksichtigt wurden. Beispielsweise gibt es zukünftig auch die Möglichkeit einer Voralarmierung per SMS, die bei einem OGK-Ereignis mit noch ungeklärter Anzahl an Verletzten die Erreichbarkeit von zusätzlichem Personal sichert.

Nach der Umstellung erfolgte eine Testung aller Funktionen inklusive Alarmierungsübung. Eine Anleitung zum richtigen Reagieren auf einen Alarm über den Server ist auf der dafür erstellten Checkliste „Vorgehen für MA bei OGK-Alarmierung über Alarmserver“ übersichtlich dargestellt.

Um laufend Funktion sowie Auslastung der Rufnummern zu testen und um die Bestätigung der Verständigung durch die Mitarbeiter:innen durchzuspielen, wird bereits seit einigen Jahren zwei Mal jährlich eine Alarmierungsübung im TZW durchgeführt.

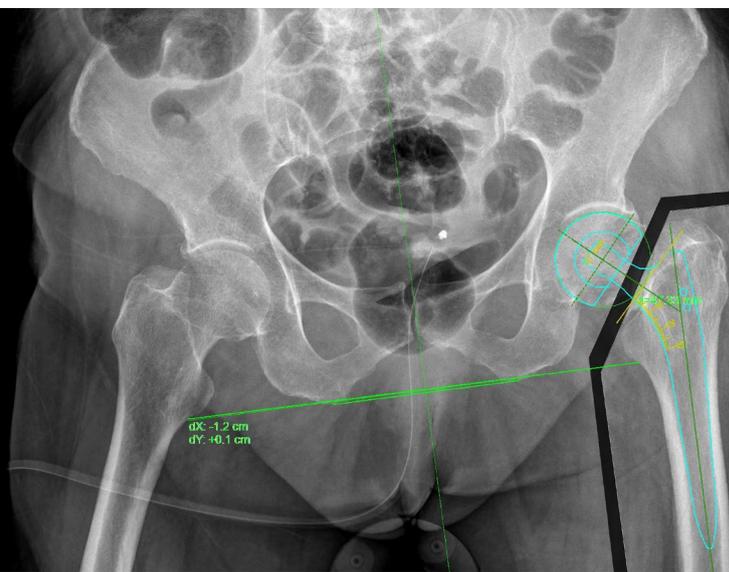


QM-Aktivitäten 2021 TZW Standort Brigittenau

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

Die Erstellung und Evaluierung der Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Dokumente ist in der AUVA-QM-Landkarte „Leitlinienkonformes Arbeiten“ mit diesem Ziel definiert: Es gibt interdisziplinär abgestimmte Behandlungsstandards für definierte Diagnosen.

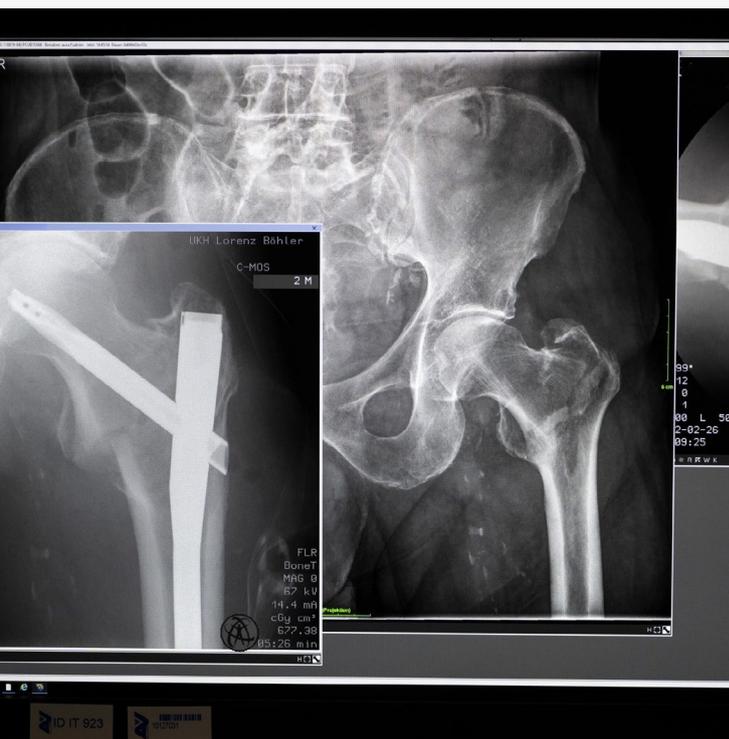
Folgende Verfahrensanweisungen und Leitlinien wurden erstellt:



Endoprothetik

Die Verfahrensanweisung soll einen **geregelten Arbeitsablauf für die Endoprothetik** (BEP = Böhler EndoProthetik) von der Erstzuweisung über die OP-Terminvergabe bis hin zur Nachbehandlung gewährleisten.

Ziel ist, dass bei hausinterner Zuweisung zur Endoprothetik-OP der Ablauf für alle Arbeitsbereiche klar festgelegt ist und medizinisch sowie im Hinblick auf Ressourcen optimale Ergebnisse erzielt werden. Inhalt der Verfahrensanweisung ist das jeweilige Vorgehen bei OP-Terminvergabe, OP-Freigabe, Peri-, intra- und postoperatives Vorgehen zur Endoprothetik.



Hüftnahe Frakturen

Ziel ist es, Patienten:Patientinnen mit hüftnahen Frakturen innerhalb von 24 bis 48 Stunden in einem geregelten Ablauf operativ zu versorgen.

Indikation: akute, hüftnahe Fraktur. Kontraindikation: palliative Situation, akute Dekompensationszustände.

In der Verfahrensanweisung wird der **gesamte Ablauf beschrieben** – von der Ankunft der Patienten:Patientinnen in den unterschiedlichen Bereichen: Röntgen, Diagnose, Aufnahme auf die Station über Schmerzbehandlung, Lagerung, Eradikationsmaßnahmen, Thromboseprophylaxe bis zur OP-Vorbereitung. Für den Standort Brigittenau sind besondere Vorgaben zu beachten.

Ebenso sind auch die Nachsorge und das Kontrollschema definiert.

Leitlinie für Wärmemanagement im OP-Bereich

Dieses Dokument **regelt den Arbeitsablauf für das Wärmemanagement in den Operationssälen sowie im Schockraum. Ziel** ist, Normothermie bei Patienten:Patientinnen zu erreichen und zu erhalten.

Patienten:Patientinnen, die sich einer allgemein-, peripheren oder rückenmarksnahen Regionalanästhesie unterziehen müssen, sind dem Risiko ausgesetzt, eine perioperative Hypothermie zu erleiden. Diese kann zu Komplikationen mit erheblichen Konsequenzen für Patienten:Patientinnen im Hinblick auf den Heilungsverlauf führen (z. B. Störungen der Blutgerinnung, Wundheilungsstörungen, Infektionen, kardiale Komplikationen, Shivering, verlängerte Verweildauer auf der Intensivstation und im Krankenhaus). Maßnahmen zum Erhalt der Normothermie haben das Ziel, diese Komplikationen zu vermeiden und zu einer Verbesserung des Behandlungsergebnisses beizutragen.

Mit der neuen Leitlinie werden Prozesse zum perioperativen Wärmemanagement standardisiert, optimiert und die Patienten-:Patientinnensicherheit wird verbessert.



Wärmegeräte im Einsatz im OP



Blutabnahme

Folgende weitere Dokumente wurden evaluiert bzw. überarbeitet:

Verfahrensanweisung (VA) Blutabnahme zur Blutgruppenbestimmung und Bereitstellung von Erythrozyten-Konzentraten

Mit dieser VA wird der **Prozess der Anordnung, Bestellung und Verabreichung von Erythrozyten-Konzentraten geregelt**, um größtmögliche Effizienz und Sicherheit zu gewährleisten. Verantwortlichkeiten sind dargestellt. Es wird angestrebt, die Kosten um 10 Prozent zu senken.

Richtlinie Thromboseprophylaxe

In der AUVA-QM-Landkarte ist das Ziel definiert: *Die Anzahl der von thromboembolischen Ereignissen betroffenen Patienten:Patientinnen ist auf ein Minimum reduziert.*

Dazu wurde die Richtlinie Thromboseprophylaxe verfasst.

Einer medikamentösen Thromboseprophylaxe bedürfen alle Patienten:Patientinnen mit Verletzung der unteren Extremität, der Wirbelsäule, mit Polytrauma, sowie immobile Patienten:Patientinnen, sofern keine Kontraindikationen bestehen. Dies betrifft im Regelfall Personen ab dem 16. Lebensjahr, in Ausnahmefällen (z. B. Übergewicht, Einnahme oraler Kontrazeptiva, positive (Familien-) Anamnese) auch bei jüngeren Patienten:Patientinnen. Dargestellt ist in der Richtlinie auch das perioperative Gerinnungsmanagement mit den Thrombozyten-Aggregationshemmern und orale Antikoagulantien.

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Internationaler Patienten- :Patientinnensicherheitstag 2021

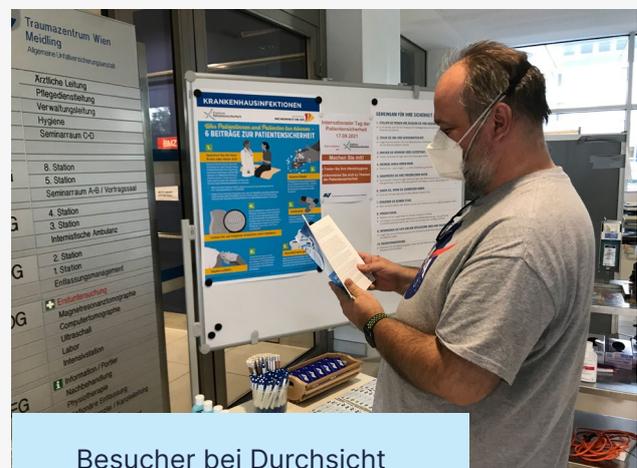
Erhöhtes Bewusstsein für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Am 17. September 2021 beteiligten wir uns im TZW Standort Meidling wieder am internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitstag. Das Engagement der Mitarbeiter:innen war erneut bemerkenswert.

Der Info-Point beim Haupteingang wurde gemeinsam mit dem Rehabilitationszentrum Wien Meidling betreut. Mitglieder des Hygiene-Teams, Qualitäts- und Risikomanager:innen sowie Mitglieder des CIRPS-Vertrauensteams standen für Fragen bereit. Plakate (u.a. zu nosokomialen Infektionen und Händehygiene) und die Broschüre „Kompetent als Patient“ informierten darüber, wie wichtig Patienten-:Patientinnensicherheit in unserer Organisation ist und gelebt wird.



Mittels der Didakto-Box konnten Interessierte unter Anleitung die korrekte Händedesinfektion üben.



Besucher bei Durchsicht von Informationsmaterial

Fotos: N. Kunczer-Ristl

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Identifizierung und Vermeidung von Risiken.

Ein Ergebnis der Auditierung zum Traumazentrum bei der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) war die Vorgabe, klinische Fallkonferenzen durchzuführen. Diese sind ein Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements mit dem besondere Behandlungsverläufe, unerwünschte Ereignisse, Todesfälle u. ä. systematisch aufgearbeitet werden können. Das Ziel ist dabei, gemeinsam Schwachstellen im Versorgungsablauf zu identifizieren, Optimierungsmaßnahmen daraus abzuleiten und umzusetzen. Es geht um individuelles Lernen der Teilnehmer: innen einerseits, und konkrete Verbesserung von Strukturen und Prozessen in der Einrichtung andererseits.

In der AUVA-QM-Landkarte wird dieses Ziel ebenfalls verfolgt: *Die Sicherheit der Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden wird durch risikominimierende Rahmenbedingungen gefördert. Als Indikator ist definiert: Risiken werden systematisch erhoben und bewertet, Maßnahmen zur Vermeidung werden erarbeitet.*

Mittlerweile wurden bereits vier Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durchgeführt, die wertvoll für die Anpassung und Klärung von Zusammenhängen waren.



CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

2021 gingen am Standort **Brigittenau drei CIRPS-Meldungen** ein.

Am Standort **Meidling** waren es insgesamt **16 CIRPS-Meldungen** – davon wurden **13 nicht anonym** abgegeben.

Exemplarisch werden nachfolgend **zwei Maßnahmen** als Ergebnis einer Meldung beschrieben:

Um den **Komfort** für unsere Patienten:Patientinnen während der **Wartezeit in der Liegekoje für Rettungstransporte** zu erhöhen, wurden Ablagemöglichkeiten (z. B. für Getränke) montiert.

Auf den Stationen 1/3/5 wurde jeweils bei den **Brandschutztüren** zum Stiegenhaus Köglergasse ein **Öffnungsalarm** montiert. Es ertönt ein akustisches Signal, sobald die Türe geöffnet wird. Diese Maßnahme wurde aufgrund einer abgängigen Patientin, welche die Station unbemerkt verlassen hatte, umgesetzt.

Ablagemöglichkeit im Wartebereich der Nachbehandlung



Publikationen 2021

2021 wurden zahlreiche Publikationen veröffentlicht.

UKH Steiermark Standort Graz		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Definition of a Risk Zone for the Axillary Nerve based on Superficial Landmarks	Plast Reconstr. Surg. 2021; 147(6) 1361-1367	Schwarz AM, Weiglein AH, Schwarz UM, Gänsslen A, Krassnig R, Grechenig P, Maier MJ, Hohenberger GM
Projection of the A1-Pulley of the Thumb onto Superficial Anatomical Landmarks	Indian J. ORTHOP 2021	Schwarz AM, Lipnik G, Schwarz UM, Maier MJ, Weiglein AH, Hohenberger GM
Effectiveness of reverse total shoulder arthroplasty for primary and secondary fracture care: mid-term outcomes in a single-centre experience	BMC Musculoskelet. Disord. 2021 48-48	Schwarz AM, Hohenberger GM, Sauerschnig M, Niks M, Lipnik G, Mattiassich G, Zacherl M, Seibert FJ, Plecko M
Optimal pin position in supraacetabular external fixation	ANZ j Surg. 2021; April 91(4); 680-684	Krassnig R, Hohenberger GM, Schimmerl P, Schwarz A, Pichler W, Puchwein P, Wildburger R
Return to Sports after Anterior Cruciate Ligament Injury: a matched-pair Analysis of Repair with Internal Brace and Reconstruction Using Hamstring or Quadriceps Tendons	Sportverletz Sportschaden 2021 Mar; 25(1): 36-44	R. Ortmaier, C. Fink, W. Schobensberger, H. Kindermann, I. Leister, A. Runer, C. Hepperger, C. Blank, G. Mattiassich
Routine Blood Chemistry Predicts Functional Recovery After Traumatic Spinal Cord Injury: A Post Hoc Analysis	Neurorehabil Neural Repair 2021 Apr, 35(4); 321-333	I. Leister, L. D Linde, A. Khoa Vo, T. Haider, G. Mattiassich, L. Grassner, W. Schaden, H. Resch, C. R Jutzeler, F. H Geisler, J. L K Kramer, L. Aigner
Relation of the lumbosacral trunk to the sacro-iliac joint	Sci Rep.2021;11(1): 20211 Doi: 10.1038/s41598-021-99851-3	Schwarz AM, Grechnig P, Grechenig C, Hohenberger G, Maier MJ, Lipnik G, Schwarz A, di Vora T, Gänsslen
Evaluation of screw placement in proximal humerus fractures regarding drilling manoeuvre and surgeon's experience	Injury, 2021, 52 Suppl. 5:S22-S26 Doi:10.1016/j.injury.2020.02.120	Hohenberger, GM; Schwarz, AM; Dauwe, J; Grechenig, P; Staresinic, M; Feigl, G; Bakota, B
Dorsal minimally invasive plate osteosynthesis of the distal tibia with regard to adjacent anatomical characteristics	Injury, 2021; 52 Suppl. 5:211-S16 Doi 10.1016/j.injury.2020.02.047	Schwarz AM; Hohenberger, GM; Grechenig, C; Schwarz, U; Feigl, GC; Bakota, B
Medial minimally invasive helical plate osteosynthesis of the distal femur – a new technique	Injury, 2021; 52 Suppl. 5:S27-S31 Doi: 10.1016/j.injury 2020.02.051	Schwarz AM; Hohenberger, GM; Grechenig, P; Clement, B; Staresinic, M; Bakota, B.
Danger Zone – The spermatic cord during anterior plating of the symphysis pubis	Injury. 2021;Doi 10.1016/j. injury 2021.09.045	Hörlesberger N, Hohenberger G, Grechenig P, Schwarz A, Grechenig C, Ornig M, Tackner E, Gänsslen A
In vitro testing of silver-containing spacer in periprosthetic infection management	Sci Rep. 2021; 11(1): 17261 Doi: 10.1038/s41598-021-96811-9	Krassnig R, Hohenberger G, Schwarz A, Goessler W, Feierl G, Wildburger R, Windhager R.
Three-dimensional morphometry of the first two sacral segments and its impact on safe transiliac-transsacral screw placement	Injury 2021; 52 (10): 2959-2967 Doi: 10.1016/j.injury.2021.06.029	Krassnig R, Viertler E, Schwarz AM, Kuchling S, Wildburger R, Hohenberger GM
The 2-2-2-20-20 concept for supraacetabular schanz screw insertion without additional radiography	Injury.2021;52 Suppl 5:S58-S62 Doi. 10:1016/j. Injury.2020.07.039	Schwarz AM; Hohenberger Gm, Grechenig P, Kerner A, Gänsslen A, Staresinic M, Bakota B

UKH Steiermark Standort Kalwang

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
DAA bei der medialen Schenkelhalsfraktur des geriatrischen Patienten	JATROS Ausgabe 3/21	Zöhrer S.; Moser B.

UKH Salzburg

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Getting hit by the bus around the world – a global perspective on goal directed treatment of massive hemorrhage in trauma	Curr Opin Anaesthesiol. 2021 Jun 1.	Johannsen S, Brohi K, Johansson PI, Moore EE, Reinhold AK, Schöchli H , Shepherd JM, Slater B, Stensballe J, Zacharowski K, Meybohm P
Periimplantäre Infektionen nach Hüftfrakturen	JATROS Orthopädie & Traumatologie, Rheumatologie. 3/2021	Suda A.
Pelvic antropometric measurement in 3D CT for placement of two unilateral iliosacral S1 - 7.3 mm screws	Int Orthop 2021	Suda AJ , Helm L, Obertacke U.
Reversing Rivaroxaban Anticoagulation as Part of a Multimodal Hemostatic Intervention in a Polytrauma Animal Model	Anesthesiology. 2021 Aug 9.	Rayatdoost F, Braunschweig T, Maron B, Schöchli H , Akman N, Rossaint R, Herzog E, Heitmeier S, Grottke O.
Delayed diagnosed trauma in severely injured patients despite guidelines-oriented emergency room treatment: there is still a risk	Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Jul 29	Suda AJ , Baran K, Brunnemer S, Köck M, Obertacke U, Eschmann D
The role of viscoelastic testing in assessing peri-interventional platelet function and coagulation	Platelets. 2021 Aug 9:1-11	Tantry US, Hartmann J, Neal MD, Schöchli H , Bliden KP, Agarwal S, Mason D, Dias JD, Mahla E, Gurbel PA
Impact of Idarucizumab and Andexanet Alfa on DOAC Plasma Concentration and ClotPro® Clotting Time: An Ex Vivo Spiking Study in A Cohort of Trauma Patients	J Clin Med. 2021 Aug 6;10(16):3476	Oberladstätter D, Schlimp CJ, Zipperle J, Osuchowski MF, Voelckel W, Grottke O, Schöchli H
Use of Thromboelastography in the Evaluation and Management of Patients With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis	Crit Care Explor. 2021 Sep 14;3(9):e0526	Cannon JW, Dias JD, Kumar MA, Walsh M, Thomas SG, Cotton BA, Schuster JM, Evans SL, Schreiber MA, Adam EH, Zacharowski K, Hartmann J, Schöchli H , Kaplan LJ
Pathophysiology of Trauma-Induced Coagulopathy	Transfus Med Rev. 2021 Aug 29	Duque P, Calvo A, Lockie C, Schöchli H
Transfusion strategies in bleeding critically ill adults: a clinical practice guideline from the European Society of Intensive Care Medicine	Intensive Care Med. 2021 Oct 22:1-25	Vlaar APJ, Dionne JC, de Bruin S, Wijnberge M, Raasveld SJ, van Baarle FEHP, Antonelli M, Aubron C, Duranteau J, Juffermans NP, Meier J, Murphy GJ, Abbasciano R, Müller MCA, Lance M, Nielsen ND, Schöchli H , Hunt BJ, Cecconi M, Oczkowski S
Thromboelastometry fails to detect auto-heparinization after major trauma and hemorrhagic shock	J Trauma Acute Care Surg. 2021 Nov 15	Zipperle J, Oberladstätter D, Weichselbaum N, Schlimp CJ, Hofmann N, Iapichino G, Voelckel W, Ziegler B, Grottke O, Osuchowski M, Schöchli H
Sonography-Based Determination of Hip Joint Anterior Alpha-Angle: A Reliable and Reproducible Method	Ultraschall in d. Med 2021	Schamberger C. T.; Stein S.; Gruber G.; Suda A. J
Extended Coagulation Profiling in Isolated Traumatic Brain Injury: A CENTER-TBI Analysis	Neurocrit Care. 2021 Dec 16	Böhm JK, Schaeben V, Schäfer N, Güting H, Lefering R, Thorn S, Schöchli H, Zipperle J , Grottke O, Rossaint R, Stanworth S, Curry N, Maegele M

UKH Salzburg

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Sufficient Thrombin Generation Despite 95% Hemodilution: An In Vitro Experimental Study	J Clin Med. 2020 Nov 25;9(12) :3805	Gratz J, Schlimp CJ , Honickel M, Hochhausen N, Schöchli H , Grottke O
Risk factors for failure after cementless femoral revision THA: a consecutive series of 105 cases	Arch Orthop Trauma Surg;. 2022 May;142(5)	Bischel OE, Seeger JB, Suda AJ
Low complication rate and better results for intramedullary nail – arthrodesis for infected knee joints compared to external fixator – a series of one hundred fifty two patients	Int Orthop. 2021 Apr 23	Suda AJ , Brachtendorf X, Tinelli M, Wagokh R, Abou-Nouar G, Bischel OE
Trauma-induced coagulopathy	Nat Rev Dis Primers. 2021 Apr 29;7(1):30	Moore EE, Moore HB, Kornblith LZ, Neal MD, Hoffman M, Mutch NJ, Schöchli H , Hunt BJ, Sauaia A
High interleukin-6 plasma Concentration upon Admission is Predictive of Massive Transfusion in Severely Injured Patients	J Clin Med 2021 May 24;10(11):2268	N. Weichselbaum, D. Oberladstätter, C. Schlimp, J. Zipperle, W. Voelckel, O. Grottke, G. Zimmermann, M. Osuchowski, H. Schöchli
Variations and obstacles in the use of coagulation factor concentrates for major trauma bleeding across Europe: outcomes from a European expert meeting	Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Jan 5:1-12	Černý V, Maegele M, Agostini V, Fries D, Leal-Noval SR, Nardai G, Nardi G, Östlund A, Schöchli H
Sufficient Thrombin Generation Despite 95% Hemodilution: An In Vitro Experimental Study	J Clin Med. 2020 Nov 25;9(12):3805	Gratz J, Schlimp CJ , Honickel M, Hochhausen N, Schöchli H , Grottke O.
Risk of Clinically Relevant Venous Thromboembolism in Critically Ill Patients With COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis	Front Med. 2021 Mar 9;8:647917	Gratz J, Wiegele M, Maleczek M, Herkner H, Schöchli H , Chwala E, Knöbl P, Schaden E.

TZW Standort Meidling

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Hemoabsorption for blood purification-incomparability of clinically available procedures	Med Klin Intensivmed Notfmed . 2021 Jun;116(5):449-453	CG. Krenn, H. Steltzer
Use of CytoSorb in Traumatic Amputation of the Forearm and Severe Septic Shock	Case Rep Crit Care. 2017	H. Stelzer, A. Grieb, K. Mostafa, R. Berger
Complication rate after operative treatment of three- and four-part fractures of the proximal humerus: locking plate osteosynthesis versus proximal humeral nail	Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Dec;47(6):2055-2064. doi: 10.1007/s00068-020-01380-7. Epub 2020 May 24	Lorenz G, Schönthaler W, Huf W, Komjati M, Fialka C, Boesmueller S
The risk of graft impingement still exists in modern ACL surgery and correlates with degenerative MRI signal changes	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Sep;29(9):2880-2888. doi: 10.1007/s00167-020-06300-1. Epub 2020 Oct 3	Schützenberger S, Grabner S, Schallmayer D, Kontic D, Keller F, Fialka C
Surgery improves the clinical and radiological outcome in Rockwood type IV dislocations, whereas Rockwood type III dislocations benefit from conservative treatment	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Aug;29(8):2735-2736. doi: 10.1007/s00167-020-06423-5. Epub 2021 Jan 9	Feichtinger X, Dahm F, Schallmayer D, Boesmueller S, Fialka C, Mittermayr R
Implant-free iliac crest bone graft procedure shows anatomic remodelling without redislocation in recurrent anterior shoulder instability after short term follow-up	Arch Orthop Trauma Surg. 2021 Jan 24. doi: 10.1007/s00402-021- 03777-4. Online ahead of print. PMID: 33486557	Boesmueller S, Berchtold M, Lorenz G, Komjati M, Kinsky RM, Fialka C, Mittermayr R
Lugol's solution but not formaldehyde affects bone microstructure and bone mineral density parameters at the insertion site of the rotator cuff in rats	Orthop Surg Res. 2021 Apr 13;16(1):254. doi: 10.1186/s13018-021-02394-6.PMID: 33849592	Feichtinger X, Heimel P, Keibl C, Hercher D, Schanda JE, Kocijan R, Redl H, Grillari J, Fialka C, Mittermayr R.

TZW Standort Meidling		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
High-energy extracorporeal shockwave therapy in humeral delayed and non-unions	Eur J Trauma Emerg Surg. 2021 Sep 13. doi: 10.1007/s00068-021-01782-1. Online ahead of print. PMID: 34515810	Dahm F, Feichtinger X, Vallant SM, Haffner N, Schaden W, Fialka C, Mittermayr R.

TZW Standort Brigittenau		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Immediate mobilization of distal radius fractures stabilized by volar locking plate results in a better short-term outcome than a five week immobilization: A prospective randomized trial	Clin Rehabil. 2021 Dec 1:2692155211036674	Quadlbauer S, Pezzei C, Jurkowitsch J, Kolmayr B, Simon D, Rosenauer R, Salminger S, Keuchel T, Tichy A, Hausner T, Leixnering M.
Computed Tomography and Pathobiomechanical-Based Treatment of Volar Distal Radius Fractures	Wrist Surg. DOI: 10.1055/s-0041-1731819 .	W. Hintringer, R. Rosenauer, S. Quadlbauer
Behandlung der radiokarpalen Arthrose nach distalen Radiusfrakturen	Handchirurgie Scan 2021; 10: 133-150	C. Pezzei, T. Keuchel-Strobl, S. Quadlbauer

UKH Klagenfurt		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Clinical Accuracy of the Lateral-Anterior Drawer Test for Diagnosing Posterior Cruciate Ligament Rupture	Sports Health. 2021; Submitted August 17, 2021	Doskar W.
A novel surgical method based on Targeted Sensory Reinnervation reduces phantom limb pain and improves prosthetic rehabilitation: a case series of four patients with lower limb amputation		V. Smekal
Patient-reported outcomes after primary rotating hinge total knee arthroplasty: a multi-centre clinical cohort study	Int Orthop. 2021 Jul 29.	Dauwe J, Vandekerckhove B, Bouttelgier R, Holzer LA, Dauwe D, Vandenneucker H
Arthroscopic findings and treatment of Maisonneuve fracture complex	BMC Musculoskelet Disord. 2021 Sep. 24	Fraissler L, Mattiassich G, Brunnader L, Holzer LA
News-Screen Orthopädie & Traumatologie	J. Miner. Stoffwechs. Muskuloskelet. Erkrank. 03/2021	Holzer, L.A.
News-Screen Orthopädie & Traumatologie	J. Miner. Stoffwechs. Muskuloskelet. Erkrank. 06/2021	Holzer, L.A.
Diagnostik und Planung knöcherner Eingriffe bei Patellainstabilität	JATROS Orthopädie & Traumatologie Rheumatologie, Ausgabe 5/21	Riedl G.
Diagnostik und Planung knöcherner Eingriffe bei Patellainstabilität	JATROS Orthopädie & Traumatologie Rheumatologie, Ausgabe 26/2021	Riedl G.
Reduction of Phantom Limb Pain and Improved Proprioception through a TSR-Based Surgical Technique: A Case Series of Four Patients with Lower Limb Amputation	J of Clinical Medicine, 2021	A. Gardetto, EM Baur, C. Prahm, V. Smekal, J. Jeschke, G. Peterzell, MT. Pedrini, J. Kolbenschlager
The Patellar Instability Probability Calculator: A Multivariate-Based Model to Predict the Individual Risk of Recurrent Lateral Patellar Dislocation	Am J Sports Med. 2022	Wierer G, Krabb N, Kaiser P, Ortmaier R, Schützenberger S, Schlumberger M, Hiller B, Ingruber F, Smekal V, Attal R, Seitlinger G.

UKH Linz		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Percutaneous fixation of intraarticular joint-depression calcaneal fractures with different screw configurations – a biomechanical human cadaveric analysis	Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Mar 7. doi: 10.1007	S. Ivanov, A. Stefanov, I. Zderic, C. Rodemund , T. Schepers, D. Gehweiler, J. Dauwe, T. Pastor, B. Makelov, D. Raykov, G.Richards, B. Gueorguiev.
Revision einer insuffizient versorgten Lig.-patellae-Ruptur mittels ipsilateraler, gestielt belassener Semitendinosussehne	AGA Zeitschrift "Arthroskopie und Gelenkschirurgie 5/21	Seewald A.
Minimalinvasive Behandlungskonzepte	JATROS – Selected Abstracts	Rodemund C.

RK Tobelbad		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Three-dimensional morphometry of the first two sacral segments and its impact on safe transiliac-transsacral screw placement	Injury.2021; 52(10):2959-2967	Krassnig R , Viertler E, Schwarz AM , Kuchling S, Wildburger R , Hohenberger GM
Optimal pin position in Supraacetabular external fixation	ANZ J Surg.2021;91(4):680-684	Krassnig R , Hohenberger GM, Schimmerl P, Schwarz A , Pichler W, Puchwein P, Wildburger R.
In vitro testing of silver-containing spacer in periprosthetic infection management	SciRep. 2021;11(1):17261	Krassnig R, Hohenberger GM, Schwarz A , Goessler W, Feierl G, Wildburger R , Windhager R.
Definition of a Risk Zone for the Axillary Nerve Based on Superficial Landmarks	Plast Reconstr Surg. 2021; 147(6)1361-1667	Schwarz AM , Weiglein AH, Schwarz UM , Gänsslen A, Krassnig R , Grechenig P, Maier MJ , Hohenberger GM.
Posttraumatische Belastungsstörung – Diagnosekriterien und ihre Tücken	Österreichische Zeitschrift für das Ärztliche Gutachten 1/2021	Lesky J.
Respiratory function and respiratory complications in spinal cord injury: protocol for a prospective, multi-center cohort study in high-income countries	Chapter 4, BMJ Open 2020,10:e03820	Wildburger R.

Vorträge, Seminare und Schulungen 2021

2021 wurden in unseren Gesundheitseinrichtungen diverse Vorträge, Seminare und Schulungen durchgeführt und veröffentlicht.

UKH Steiermark Standort Graz		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Erfahrungsbericht der kopferhaltenden Osteosynthese mittels Femoral Neck System	Versorgungsmöglichkeiten proximales Femur/Fortbildung Klinik Diakonissen Schladming Mai 2021	Tax A.; Etschmaier M.; Zacherl M.; Plecko M.
Zusammenfassung AO Trauma Online Meeting Ellbogen	Unfallchirurgische Mittwochsfortbildung im UKH Steiermark am Standort Graz	Schwarz A.
Zusammenfassung AO Kurs Davos	Unfallchirurgische Mittwochsfortbildung im UKH Steiermark am Standort Graz	Schwarz A.
Peronealsehnenluxation	Expertenmeeting Fuß der AUVA; März 2021	Mattiassich G.
Der Einsatz des Femoral Neck System zur hüftkopferhaltenden Operation bei gelenksnahe Oberschenkelbruch	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Tax A.; Etschmaier M.; Zacherl M.; Plecko M.
Innovative Osteosynthese-Strategie am proximalen Humerus – eine biomechanische Pilotstudie	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Schwarz A.; Plecko M.
Modifiziertes Mini-Open Karpaltunnelrelease – operative Technik und vergleichende Beobachtungsstudie im Langzeit Follow-Up	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Schwarz A.; Krauß A.I.; Plecko M.;
Minimalinvasive Plattenosteosynthese der distalen Tibia über zwei dorsale Zugangswege	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Schwarz AM; Hohenberger GM, Grechenig C, Schwarz UM, Lipnik G,
Minimalinvasive mediale Helical Plate Osteosynthese des distalen Femurs – eine neue Technik	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Schwarz AM; Hohenberger GM, Grechenig P, Clement B, Lipnik G
Inverse Schultertotalendoprothetik: gibt es eine Korrelation zwischen der postoperativen Armverlängerung und dem funktionellen Outcome ?	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie; Oktober 2021	Schwarz AM; Hohenberger GM, Grechenig P, Clement B, Lipnik G
Single-Center Erfahrung und klinisches Outcome eines modifizierten Mini-open Karpaltunnel Technik – einfaches und sicheres Release anhand anatomischer Landmarks	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie; Oktober 2021	Schwarz A.; Anelli-Monti V.; Pranzl T.; Krauß A.; Plecko M.
Der Mangled Extremity Severity Score ist keine valide Entscheidungshilfe für sekundäre Extremitätenamputationen in Zentraleuropa	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie; Oktober 2021	Schwarz AM; Hohenberger GM, Kontantiniuk P, Cambiaso-Daniel J, Matzi V, Lipnik G, Krassnig R, Cohnert T
Das Verhältnis des Verlaufs der Arteria Radialis im Rahmen des Zugangsweges nach Henry	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie; Oktober 2021	Schwarz AM.; Hohenberger GM, Krassnig R, Maier MJ, Grechenig P, Lipnik G, Weiglein AG
Ideal Positioning and Definition of a Safe Zone in Bicortical Repair of the Distal Biceps Tendon	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Schwarz A.; Niks M.; Plecko M.
The total Elbow Arthroplasty and its value in fracture situations: results in Mid-to Long Term Outcomes Regarding different Indications	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Schwarz A.; Maier M.; Anelli-Monti V.; Niks M.; Plecko M.
The Para-Olecranon approach in the complex elbow management: is the anconeus branch safe?	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Schwarz A.; Niks M.; Plecko M.

UKH Steiermark Standort Graz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Long-Term Outcomes and Screw Positions after open versus percutaneous Scaphoid Screwing – Relevant Differences of both methods	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Schwarz A. ; Anelli-Monti V.; Pranzl T.; Kuchling S.; Rumpf M.; Krauß A.; Plecko M.
Supraacetabular Schanz Screw Insertion with the 2-2-2-20-20 Concept	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Lipnik G, Hohenberger GM, Grechnig P, Gänsslen A; Schwarz AM
The Para-Olecranon approach in the complex elbow management: is the anconeus branch safe?	Virtual EFORT Congress ; Juli 2021	Schwarz AM; Schwarz UM, Hohenberger GM, Lipnik G, Sauer Schnig M, Niks M, Plecko M
Schulterprothetik am aktuellsten Stand – Guidelines in der Nachsorge	Symposium Tag der manuellen Therapie 2021	Plecko M.
Komplikationen nach ORIF bzw. Endoprothese am Ellbogen und deren Behandlung	AO Trauma Online Master Seminar – April 2021	Plecko M.
Wann brauchen wir den Bewegungsfixateur?	AO Trauma Online Master Seminar – April 2021	Plecko M.
Knochenblockoperationen: J-Span versus Latarjet	Prä-Kongress Symposium Mai 2021	Plecko M.; Niks M
Para-Oolecranon Zugang für das komplexe Ellbogenfrakturmanagement und die Ellbogen-Totalendoprothetik – gibt es eine Safe Zone des Ramus Anconeus?	DVSE Science Days 2021	Schwarz AM
Surgical approaches shoulder	AO Trauma Course Principles in Surgical approaches in Traumatology and Orthopedic Surgery; September 2021	Schwarz AM
Surgical approaches elbow	AO Trauma Course Principles in Surgical approaches in Traumatology and Orthopedic Surgery; September 2021	Plecko M.
Minimalinvasive Therapie bei peri-prothetischen proximalen Femurfrakturen	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	P. Hausbrandt; G. Fronhöfer, A. Tax, A. Schwarz, M.Plecko
“Allografts in multi-ligament-knee cases” – Advancing Allograft Solutions in Sports Surgery – Firma LifeNetHealth	Arthrex Online Webinar – Juni 2021	J. Mandl; M. Maier, P. Hausbrandt
“Lagerung und Zugänge bei der Kniearthroskopie”	Kniearthroskopie Kurs – Firma Arthrex – Inhouse Kurs Juni 2021	P. Hausbrandt J. Mandl
“Arzt vs./mit Trainer”	FH Bad Gleichenberg – Nordisches Wochenende Eisenerzer Ramsau Oktober 2021	P. Hausbrandt
Methodik der Fallanalyse	IPS Reviewerschulung, Gesundheitsfonds Steiermark, Juni 2021	Kaloud H:
Fehlermanagement im Gesundheitswesen	IPS Reviewerschulung, Gesundheitsfonds Steiermark, Juni 2021	Kaloud H:
Vorgehen im IPS Review Verfahren	IPS Reviewerschulung, Gesundheitsfonds Steiermark, Juni 2021	Kaloud H:
Vaskularisierte, osteochondrale, freie Lappen vom Femurcondyl als zuverlässige Methode zur Behandlung von osteochondralen Läsionen am Talus	Unfallchirurgischen Fortbildung im UT Graz	Anoshina M.
Der mikrovaskuläre osteoperiostaler freier Lappen vom medialen Femurcondyl: Chirurgische Anatomie, Hebeteknik, klinische Indikation	Unfallchirurgischen Fortbildung im UT Graz	Anoshina M.
Zusammenfassung “Ehrensymposium Prof. Dr. Martin Leixnering, Wien” & neue Frakturklassifikation der Speiche	Unfallchirurgischen Fortbildung im UT Graz	Rumpf M.

UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Intensivtherapie des Polytraumas	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein Juni 2021	H. Schöchl
Schädel-Hirn-Trauma an der ICU	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein Juni 2021	H. Schöchl
Gerinnungsmanagement bei Intensivpatienten	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein Juni 2021	H. Schöchl
Thrombo-embolie Prophylaxe bei Intensivpatienten	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein Juni 2021	H. Schöchl
Schuß- und Explosionsverletzungen	Morgenfortbildung TZ Steiermark; Juli 2021	A. Suda
Schußverletzungen: Ballistik. Terror and Disaster Surgical Care	Magdeburg, Juli 2021	A. Suda
Explosionsverletzungen: Therapie. Terror and Disaster Surgical Care	Magdeburg, Juli 2021	A. Suda
Decision making. Terror and Disaster Surgical Care-Kurs	Magdeburg, Juli 2021	A. Suda
Brauchen wir Blutprodukte und Gerinnungsfaktoren am Notarzhubschrauber	34. Bayerische Notärztetagung, Berchtesgaden, Oktober 2021	H. Schöchl
Trauma-Induced-Coagulopathy – Summary of the last 190 years at the LBI	Seminar am Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie, Wien August 2021	H. Schöchl
Kritische Anmerkungen zu den Reanimations-Guidelines	Notarzt Refresher Kurs, St. Gilgen März 2021	H. Schöchl
Reanimationsguidelines 2021 – Kritische Anmerkungen	Notarztkurs St. Gilgen April 2021	H. Schöchl
Wie giftig ist Sauerstoff?	Notarztkurs St. Gilgen April 2021	H. Schöchl
Der antikoagulierte Patient in der Notfallaufnahme	Notarzt Refresher Kurs, St. Gilgen Oktober 2021	H. Schöchl
Blutungsmanagement in der Präklinik – Was kann der Notarzt tun?	Notarzt Kurs, St. Gilgen Oktober 2021	H. Schöchl
Mythen in der Notfallmedizin	Notarzt Kurs, St. Gilgen Oktober 2021	H. Schöchl
Sauerstoff bei jedem Notfallpatienten?	Notarzt Kurs, St. Gilgen Oktober 2021	H. Schöchl
Interaktive Gerinnungsfälle aus dem Alltag	20. Gerinnungskurs für Anästhesie und Intensivmedizin, St. Gilgen, Oktober 2021	H. Schöchl
Gerinnungsmanagement bei Polytrauma und Schädel-Hirn-Trauma	20. Gerinnungskurs für Anästhesie und Intensivmedizin, St. Gilgen, Oktober 2021	H. Schöchl
NIS Trauma Couch	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Oktober 2021	A. Suda
Gerinnungsmanagement bei Operationen und Trauma	Hämostasiologiekurs 2021, GTH Wien, Oktober 2021	H. Schöchl
Trauma Induzierte Gerinnungsstörung – Neue Daten	Arbeitskreis Gerinnung, Hamburg, November 2021	H. Schöchl
SanEinsatz in Afghanistan	Jahrestagung 2021 Österreichische Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (online), November 2021	A. Suda
Österreichische Konsensusguidelines zur Therapie von Schädel-Hirn-Trauma-Patienten unter oraler Antikoagulation	Advanced Kurs Gerinnung, Arosa, November 2021	H. Schöchl
Challenges of Trauma Patients on DOACs. Diagnostic and Management Strategies	Congress of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, München, Dezember 2021	H. Schöchl
Coagulation Management in Trauma	AAF, Dezember 2021, Webinar	H. Schöchl
Absolute und relative Stabilität von Osteosynthesen	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Oktober 2021	A. Suda
Current concepts in treatment of infected bone non-union	5th Orthopedic Scientific Day (Online), Royal Medical Services, Jordan; Februar 2021	A. Suda

UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Trauma induzierte Gerinnungsstörung – die große Herausforderung bei Polytrauma	Webinar, Jänner.2021	H. Schöchli
Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten	Webinar; Februar 2021	A. Suda
Akutmanagement von Patienten unter DOACs	Webinar März 2021	H. Schöchli
Antikoagulation und Bridging: Aktuelle Empfehlungen bei Patienten:Patientinnen mit Vorhofflimmern	Webinar Böhlinger, März 2021	H. Schöchli
Pathophysiology and current concepts of trauma-induced coagulopathy	Webinar of the Tschech Society of Aneesthesiologists, März 2021	H. Schöchli
Diagnostic and emergency management of patients on DOACs and Case reports.	Webinar: Queen Elisabeth Hospital, Hongkong, 11th May 2021	H. Schöchli
Management of emergency situations in DOAC-treated patients – What do we need to know?	NATA Webinar, April 2021	H. Schöchli
Prähospitale Gerinnungstherapie – Was soll der Notarzt (nicht) tun	Webinar Polytrauma, Juni 2021	H. Schöchli
Gerinnungsmanagement bei Polytrauma	Webinar Gerinnungskurs Schneverdingen	H. Schöchli
Bioactive Glass: Finding new grafting solutions for my patients	Webinar, Australien, November 2021	A. Suda
Präklinische Versorgung des Thoraxtraumas	Notarztausbildungskurs, Jänner 2021	H. Schöchli
Das Verbrennungstrauma	Notarztausbildungskurs, Februar 2021	H. Schöchli
Der Ertrinkungsunfall	Notarztausbildungskurs, Februar 2021	H. Schöchli
Präklinische Versorgung des Tauchunfalls	Notarztausbildungskurs, Februar 2021	H. Schöchli
Präklinisches Polytrauma-Management	Notarztausbildungskurs, Februar 2021	H. Schöchli
Periimplantäre und Protheseinfektionen in der Alterstraumatologie	70. ÖGU-Fortbildung (online) „Alterstraumatologie – Frakturversorgung bei Osteoporose und perioperatives Management; März 2021	A. Suda
Schockraummanagement des Polytraumas	DAAF, Augsburg März 2021	H. Schöchli
Intensivtherapie des Polytraumas	Anästhesie-Blockkurs III, Salzburg März 2021	H. Schöchli
(Emergency) Interventions in patients under DOAC´s	ECTES 2021 Virtual Meeting of the European Society for Trauma and Emergency Surgery	H. Schöchli

TZW Standort Brigittenau

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Regionalanästhesie & Ultraschall – Modul 1, 2 und 3	Seminar	Eller B.; Nierscher F.
Monitoring im Notfall, Intoxikationen und Drogennotfälle	Notarzkurs Wiener Neustadt	Eller B.
SFU HFS-Training	Verpflichtendes Simulationstraining	Eller B.
ERC-ALS Provider Kurs	Rahmen des Wiener Notarzkurses (Trainer)	Eller B.

UKH Linz

Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Beckenversorgung		Thewanger G.
Minimalinvasive Therapie bei Fersenbeinfraktur: Technik, Indikation und Tipps und Tricks	Workshops Innsbruck und Salzburg	Rodemund C.
Die gedeckte Reposition der Fersenbeinfraktur	Workshops Innsbruck und Salzburg	Rodemund C.
Konzept für minimalinvasive Therapie bei intraartikulären Fersenbeinfrakturen	Workshops Innsbruck und Salzburg	Rodemund C.
Nachbehandlungsregime der operativen Therapie	Workshops Innsbruck und Salzburg	Rodemund C.
Fersenbeinfraktur: Komplikationen – offenes/gedecktes Verfahren	Workshops Innsbruck und Salzburg	Rodemund C.
Studienprojektbeginn Fachhochschule Hagenberg – Distance measurement	Hagenberg, wissenschaftliches Studienprojekt	Rodemund C.
Der Fuß – das unbekannte Wesen	71. ÖGU Fortbildungsveranstaltung	Rodemund C.
Posterpräsentation Operationsplanung, Lagerung	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Rodemund C.
Minimalinvasive Fersenbeinversorgung	57. Jahrestagung der ÖGU; Wien Oktober 2021	Rodemund C.
Frakturversorgung am Fersenbein, 2. Instruktionkurs	Workshopleitung Frakturversorgung Fersenbein Universität Innsbruck	Rodemund C.
Leiter Präparationskurs inklusive Fersenbeinworkshop mit Präparaten	Schulung, UKH Linz	Rodemund C.
Untersuchung am Präparat – Bildwandlereinstellungen bei Fersenbeinoperationen	wissenschaftliche Untersuchung, UKH Linz	Rodemund C.
Videopräsentation	41. SICOT World Congress Budapest	Rodemund C.
Wirbelsäulentrauma, Thoraxtrauma, Bauch- und Beckentrauma, Extremitätentrauma, Amputationen, thermische Schäden, Stromunfall, Blitzschlag	Notarzkurs Wiener Neustadt 2021	Katzensteiner K.
Verbrennung Teil 1 und Teil 2	30. Lehrgang Leitender Notarzt	Katzensteiner K.
Verbrennung: Von der Bagatelle bis zum Notfall	Wagna, September 2021	Katzensteiner K.
Advanced Techniques in Shoulder Surgery; AC joint instability. Surgical reconstruction. Indication, Techniques, Results	Athen September 2021	Katzensteiner K.
Advanced Techniques in Shoulder Surgery; Cadaveric Workshop Shoulder II – Subacromial Space	Athen September 2021	Katzensteiner K.
Präklinische Traumaversorgung; Thoraxverletzungen	Notfall-Refresher-Kurs	Katzensteiner K.
	DIVI Hamburg (online)	Ponschab M.
AIC 2021 – Europaweite Kennzahlen – das EQUIP Projekt der ESA		Ponschab M.
Near Peer Teaching (klinische Falldemonstrationen und Fallerstellungen)	Sigmund Freud Uni Wien	Ponschab M.
High Fidelity Simulation Training (Notfallaufnahme/Simulationstraining)	Sigmund Freud Uni Wien	Ponschab M.
Polytraumamanagement	Sonderausbildung Pflege Vincentinum KH Barmh. Schwestern, Linz November 2021	Ponschab M.
Das Thoraxtrauma	UKH Linz; KPJ-Fortbildung, Juni 2021	Ponschab M.

UKH Klagenfurt		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Arthroscopic trochleoplasty	Modern Trauma Care – Februar 2021	Riedl G.
HTO bei vorderer Instabilität; Update Kreuzband-Transplantatwahl und extraartikuläre Zusatzeingriffe	Arbeitskreis Knie der ÖGU; Jänner.2021 ONLINE	V. Smekal
Tibiakopffrakturen im Alter	70. ÖGU-Fortbildung „Altertraumatologie-Frakturversorgung bei Osteoporose und perioperatives Management“; März 2021	V. Smekal
Kinematisches Aligment	Medacta. Learning Center-. Surgical Days in Graz, Universitätsklinik, Institut für Anatomie, Juni 2021	V. Smekal

UKH Klagenfurt		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Revisionsendoprothetik am Knie	Medacta. Learning Center-. Surgical Days in Graz, Universitätsklinik, Institut für Anatomie, Juni 2021	V. Smekal
Ergebnisse bei der ligamentären Stabilisierung hinsichtlich der Sportrückkehr bei Patellofemoraler Instabilität	Arhtrex Symposium. Juni 2021	V. Smekal
Arthroskopische Trochleoplastik bei Patellofemoraler Instabilität – Sportrückkehr?	Arhtrex Symposium. Juni 2021	V. Smekal
Surgical approaches Knee	AO-Trauma Course –principles of surgical approaches in Trauma and Orthopedic, September 2021, Graz Austria Surgery	V. Smekal
Schockraummanagement/ Polytraumaversorgung	Ausbildung CT-Sicherheitsbeauftragte – online Mai und Juni 2021	Doskar W.
Posterolaterale Instabilität: Fallbericht/Behandlungsmöglichkeit	AUVA Online Expertentreffen Knie: November 2021	Riedl G.

RZ Weißer Hof		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Neue Indikationen des EFL	Jahrestagung des ÖV EFL 2021 online	M. Schindl
RRTWS-Erste Erfahrungen im Zuge des R:A:T Programmes	Jahrestagung des ÖV EFL 2021 online	M. Schindl
Veränderung der selbsteingeschätzten Leistungsfähigkeit während eines medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitationsprogrammes (R:A:T) der Fersenbeinfraktur	30. Rehab Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung	M. Schindl, S. Wassipaul, K. Höcker, M. Trippolini
Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) – Sucht und psychische Störungen	Vernetzungstreffen Arbeitskreis “Sucht und Rehabilitation”	M. Schindl
Effekt der stationären (arbeitsbezogen) Rehabilitation auf die Selbsteinschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit	EUMASS and Swiss Insurance Medicine (SIM) annual meeting September 2021 Bern online	M. Schindl
Schmerzpatienten:-patientinnen im R:A:T	ART Kurs September 2021 RZ Weißer Hof	M. Schindl
Der:Die chronische Schmerzpatient:Schmerzpatientin in der Nachuntersuchung – EFL und R:A:T	Ärztefortbildung November.2021 TZW Standort Brigittenau	M. Schindl

Impact of Functional Capacity Evaluation on Patient-Reported Functional Ability: An Exploratory Diagnostic Before-After-Study	EUMASS Congress 2021, September 2021 Bern; online	M. Schindl
Der/Die chronische Schmerzpatient:Schmerzpatientin in der Nachuntersuchung – EFL und R:A:T	Ärztfortbildung November.2021 TZW Standort Brigittenau	M. Schindl
Impact of Functional Capacity Evaluation on Patient-Reported Functional Ability: An Exploratory Diagnostic Before-After-Study	EUMASS Congress 2021, September 2021 Bern; online	M. Schindl
EFL-Kurs 2021	ÖV EFL; RZ Weißer Hof, Oktober 2021	M. Schindl
Arbeiten mit Schmerzen – Was ist zumutbar? Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und berufliche Teilhabe im Pflegebereich	Prävention arbeitsbedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen in der Pflege Juni 2021; Wien	M. Schindl
Führt die EFL nach Isernhagen zu einer realistischeren Selbsteinschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit?	31. Rehab Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung, März 2022 online	M. Schindl

RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
The Impact of HBOT in Spinal Cord Injury	Global Spine Congress 2021, November PARIS	R. Krassnig; R. Wildburger
Der Mangled Extremity Severity Score ist keine valide Entscheidungshilfe für sekundäre Extremitätenamputationen in Zentraleuropa.	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), Oktober 2021, BERLIN	R. Krassnig; R. Wildburger
Das Verhältnis des Verlaufs der Arteria Radialis im Rahmen des Zugangsweges nach Henry	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), Oktober 2021, BERLIN	R. Krassnig; R. Wildburger
Vorlesung „Rehabilitation“	Arbeitsmedizinischen Lehrgang der Wiener Akademie für Arbeitsmedizin, Februar 2021	B. Machan
Begutachtung der BK 20 in der AUVA	Vortrag im Rahmen des Tobelbader Berufskrankheiten	J. Stückler
Rehabilitation in Österreich-Schwerpunkt Berufskrankheiten	Universitätslehrgang Versicherungsmedizin Universität Basel/Medizinische Fakultät der Universität, Wien; September 2021	B. Machan
Post-COVID-Long-COVID-Syndrom: Definition und Schwerpunktbetrachtung Berufskrankheiten	Jahrestagung der österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Graz; Oktober 2021	B. Machan
Rehabilitation nach COVID-19-Infektionen- Long-COVID	AUVA-Sicher-Tage; Oktober 2021	B. Machan
Update Begutachtung BK 19	GA- Zirkel BK 19	D. Wilfinger
Vorstellung der Berufskrankheiten-Stabsstelle und Covid-Drehscheibe, Tobelbad	Tobelbader BK-Tag; November 2021	V. Rappold
Hautkrebs nach UV-Exposition	Tobelbader BK-Tag; November 2021	S. Takacs
BK19, Neuigkeiten von der ABD-Tagung	Tobelbader BK-Tag; November 2021	D. Wilfinger
Gesundheitspädagogischer Prozess BK 19	Tobelbader BK-Tag; November 2021	S. Damm, D. Hansbauer
“Prävention und Rehabilitation berufsbedingter Hauterkrankungen in der Ergotherapie“	Tobelbader BK-Tag; November 2021	C. Grassmugg
“Ergotherapie bei Personen mit vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen, sowie anderen Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit“	Tobelbader BK-Tag; November 2021	B. Sparl



Impressum:
Medieninhaber und Hersteller:
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Vienna Twin Towers, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien
Redaktion: bildtextform – Bernadette Zederbauer, BA
und AUVA Competence Center Qualitätsmanagement
Layout: Ho & Co GmbH, Biberstraße 15, 1010 Wien
Herstellungsort: Wien



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