

Qualitätsbericht 2025



Ausgabe 2026

Liebe Leser:innen,

mit jährlich rund 304.000 Patienten:Patientinnen in unseren Einrichtungen zählt die AUVA zu den führenden Institutionen in der Versorgung nach Arbeitsunfällen sowie bei Berufskrankheiten.

Als innovative Organisation gilt es, den Blick stets nach vorne zu richten, um jederzeit auf die sich ständig verändernden Anforderungen an ein modernes Gesundheitssystem reagieren zu können.

Um diesen Entwicklungen erfolgreich zu begegnen, setzen wir auf klare Prozesse und eine konsequente Weiterentwicklung unserer Strukturen. Ein wesentliches Beispiel dafür ist unser Competence Center Qualitätsmanagement, das die QM-Agenden standortübergreifend bündelt und bearbeitet und damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Qualitätsstandards leistet.

Auch im Jahr 2025 haben die Mitarbeiter:innen in den Gesundheitseinrichtungen der AUVA herausragende Arbeit geleistet. Der vorliegende Qualitätsbericht dokumentiert die Ergebnisse unserer Arbeit und bietet einen transparenten Überblick über Zahlen, Daten und Fakten in der Unfallheilbehandlung sowie der Rehabilitation an den verschiedenen AUVA-Standorten.

Unser Fokus liegt auch weiterhin auf einer Versorgung auf höchstem Niveau, effizient organisiert und menschlich zugewandt. Klar formulierte Ziele, messbare Ergebnisse und eine Organisation, die auf Verantwortung und Engagement baut, unterstützen uns dabei, das hohe Niveau zu halten und kontinuierlich weiter auszubauen.

Mein Dank gilt allen Mitarbeitenden der AUVA, die diesen Weg mit Fachkompetenz, Innovationskraft und einem gemeinsamen Blick in die Zukunft mitgestalten.

Mag. Alexander Bernart
Generaldirektor



Foto: Günter Valda

Die AUVA treibt die Weiterentwicklung ihrer Gesundheitseinrichtungen stetig voran.

In den Gesundheitseinrichtungen der AUVA werden Patienten:Patientinnen ambulant, tagesklinisch und stationär versorgt. Diese Versorgung erfolgte auch im Jahr 2025 durch hervorragend ausgebildete und engagierte Mitarbeitende und entsprach höchsten medizinischen Qualitätsstandards.

Mit systematischer Analyse, kritischer Reflexion und gezielten Verbesserungsmaßnahmen trägt das AUVA-Qualitätsmanagement-System dazu bei, die Herausforderungen im Gesundheitswesen erfolgreich zu bewältigen. Konsequenz verfolgen wir das Ziel, eine noch flexiblere und effizientere interdisziplinäre Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen zu gewährleisten.

Die positiven Ergebnisse der aktuellen Patienten-:Patientinnenbefragung bestätigen, dass wir uns mit den gesetzten Maßnahmen und zukunftsorientierten Innovationen auf dem richtigen Weg befinden.

Darüber hinaus sichern interne Qualitätsmanagement-Audits in allen Gesundheitseinrichtungen, die strikte Umsetzung der QM-Landkarte mit ihren mehr als 160 Kennzahlen sowie die enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Direktion eine nachhaltige Weiterentwicklung bei gleichbleibend hoher Leistungsqualität.

Das Fachwissen, Engagement und der Innovationsgeist unserer Mitarbeitenden sind die Basis und der Motor für eine moderne, effiziente und professionelle Gesundheitsversorgung. Wir danken dem gesamten Team ausdrücklich für seinen unermüdlichen täglichen Einsatz.

Dieser Qualitätsbericht lädt Sie ein, unsere Arbeit und unsere kontinuierlichen Verbesserungsprozesse näher kennenzulernen.

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



Foto: Günter Valda

Inhalt

Vorwort Generaldirektor Mag. Alexander Bernart	2
Vorwort Ärztlicher Direktor Dr. Roland P. Frank, MSc	3
Die AUVA in Zahlen.....	5
Unsere Aufgaben und Leistungen.....	9
Unser Qualitätsmanagement	22
QM-Aktivitäten 2025.....	31
Ausblick und geplante Aktivitäten 2026	51
Rehabilitationszentrum Häring	53
Rehabilitationszentrum Meidling	57
Rehabilitationsklinik Tobelbad	61
Rehabilitationszentrum Weißer Hof	65
Unfallkrankenhaus Steiermark	69
Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee	77
Unfallkrankenhaus Linz	81
Unfallkrankenhaus Salzburg	86
Traumazentrum Wien	91
Publikationen 2025.....	99
Vorträge, Seminare und Schulungen 2025	103
Impressum.....	110

Die AUVA in Zahlen

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



4,7 Mio.
versicherte Personen



davon
3,2 Mio.
unselbstständig
Erwerbstätige



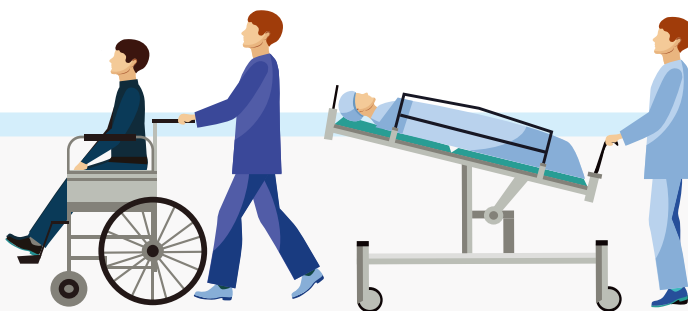
1,5 Mio.
in Ausbildung
befindliche Personen



3.111
Mitarbeitende in den
Gesundheitsseinrichtungen



141.838
anerkannte Arbeitsunfälle



1.307
anerkannte Berufskrankheiten



davon
814
Fälle von durch Lärm
verursachte Schwerhörigkeit

Zahlen für 2025

Quellen: HCG (versicherte Personen, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten),
vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025

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

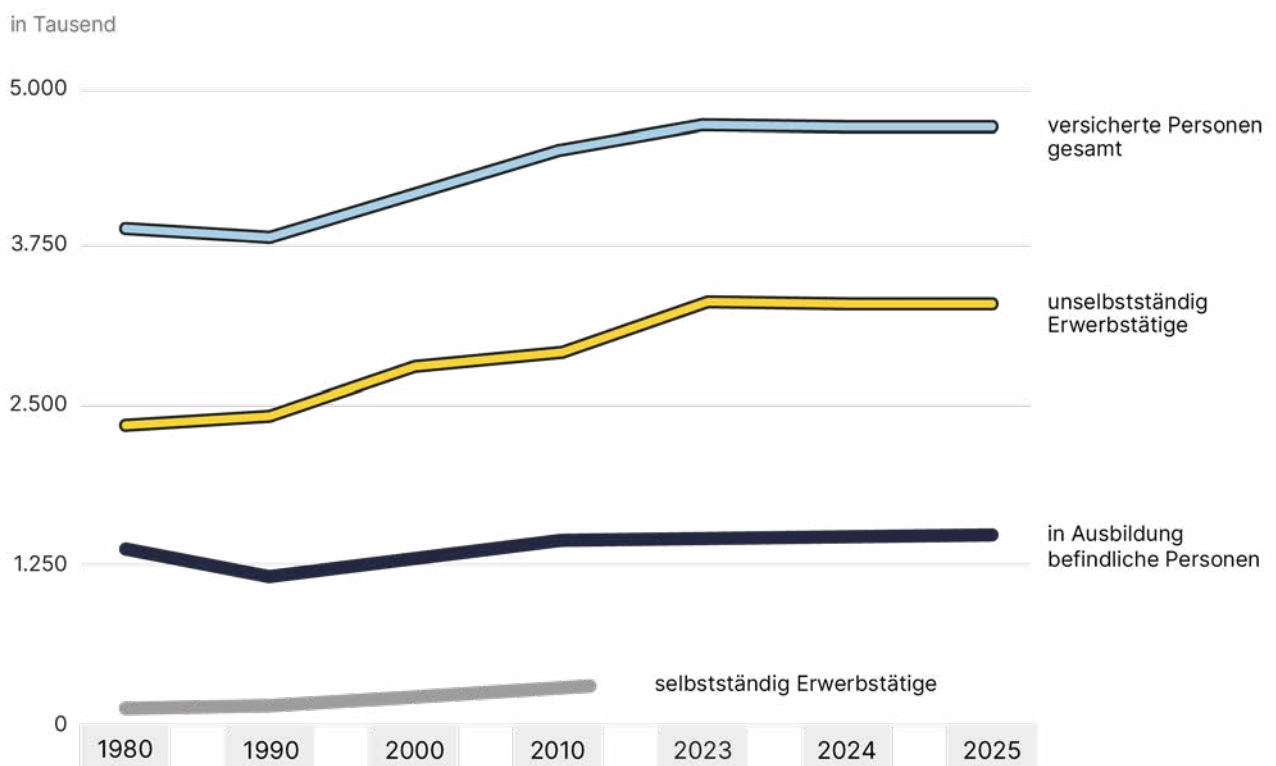
Die AUVA betreut jedes Jahr mehr Versicherte.

Bei der AUVA unfallversicherte Personen in Tsd.							
	1980	1990	2000	2010	2023	2024	2025
unselbstständig Erwerbstätige	2.383	2.490	2.679	2.784	3.284	3.273	3.250
selbstständig Erwerbstätige	200	204	272	436	*	*	*
in Ausbildung befindliche Personen	1.338	1.162	1.297	1.410	1.454	1.464	1.482
versicherte Personen gesamt	3.921	3.856	4.248	4.630	4.738	4.737	4.732

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

Quelle: HCG

Unfallversicherte Personen im Zeitverlauf



Arbeitsunfälle von AUVA-versicherten Personen

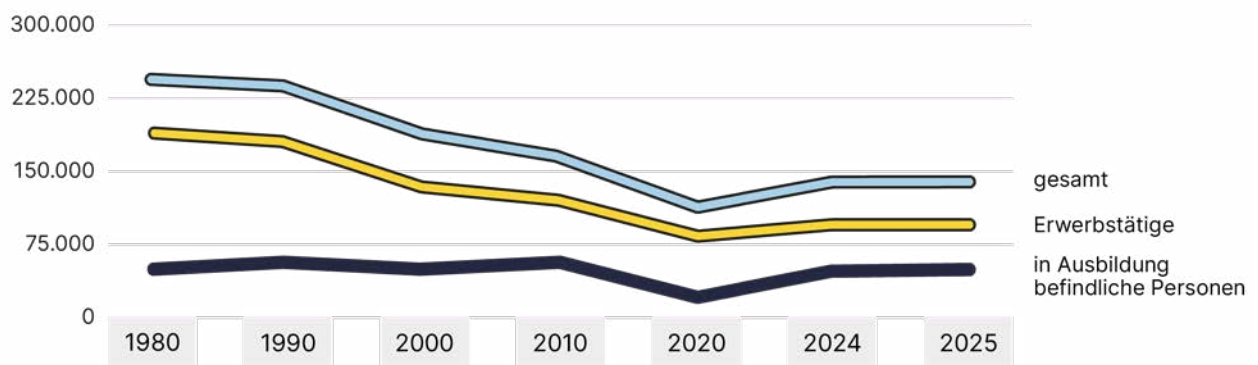
Präventionsmaßnahmen wirken.
Die Zahl der Arbeitsunfälle in Österreich sank kontinuierlich.

Arbeitsunfälle (AU)							
	1980	1990	2000	2010	2020	2024	2025
Erwerbstätige	189.243	176.971	126.468	110.944	76.082	91.976	87.058
Anteil pro 1.000 Versicherte	73,3	65,7	42,9	34,5	24,7	28,1	26,8
in Ausbildung befindliche Personen	50.365	56.468	54.462	56.068	23.351	54.095	54.780
Anteil pro 1.000 Versicherte	37,6	48,6	42,0	39,8	16,4	37,0	37,0
gesamt	239.608	233.439	180.930	167.012	99.433	146.071	141.838
Anteil pro 1.000 Versicherte	61,1	60,5	42,6	36,1	22,1	30,8	30,0
tödliche Arbeitsunfälle	453	326	227	154	83	103	114
Anteil pro 100.000 Versicherte	11,6	8,5	5,3	3,3	1,6	2,2	2,4

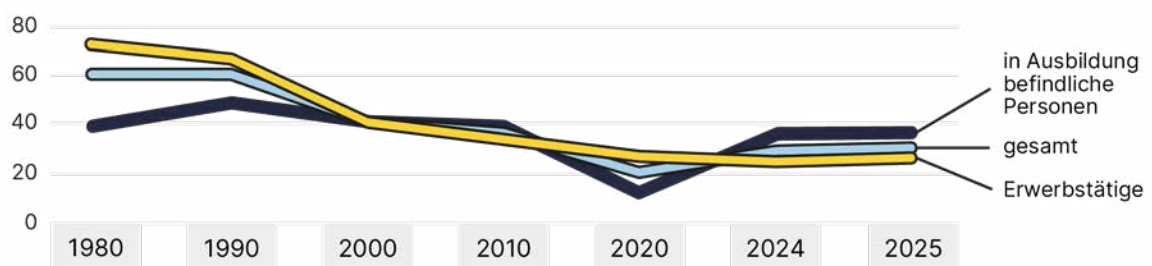
Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025 (KORE)

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

Arbeitsunfälle; absolute Zahlen



Arbeitsunfälle; pro 1.000 Versicherte





Verhütung von
Arbeitsunfällen und
Berufskrankheiten

Prävention



mit allen
geeigneten Mitteln

**Unfallheil-
behandlung**



zeitlich unbefristete
medizinische, berufliche
und soziale Rehabilitation

Rehabilitation



nach Arbeitsunfällen
und Berufskrankheiten

**finanzielle
Entschädigung**

Unsere Aufgaben und Leistungen

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

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

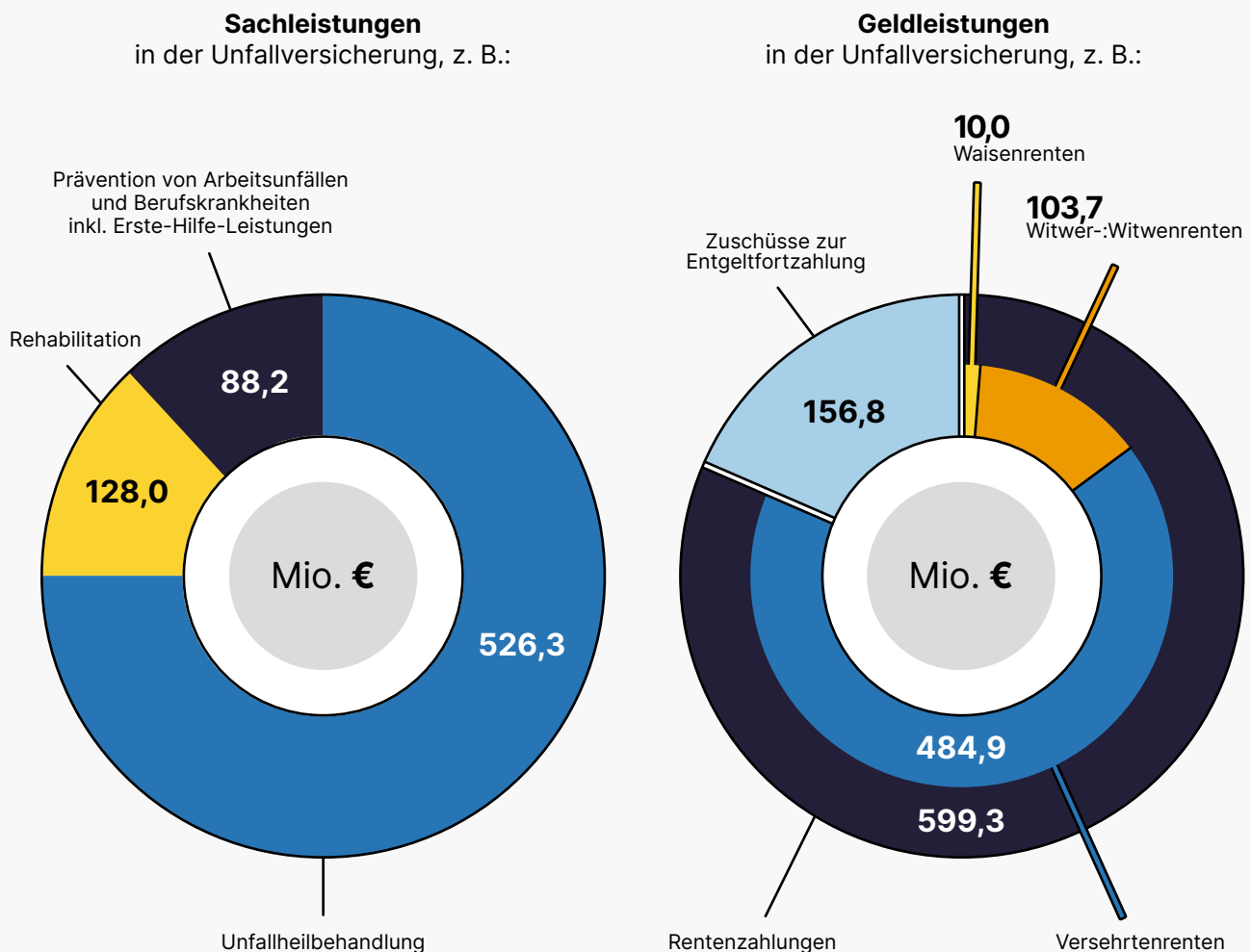
Mehr als eine Versicherung.

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

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

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

Ausgaben an Sach- und Geldleistungen 2025 in Millionen Euro



Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025

Unsere Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation

Höchste Kompetenz für eine effiziente und effektive Versorgung.

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

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

Trauma- und Schwerstverletztenversorgung auf höchstem Niveau.

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

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

Schockraum



Foto: Veronika Drda

Patient in der Rehabilitation



Foto: Günter Valda

Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in unseren elf Gesundheitseinrichtungen 2025

	 BETTEN ¹	 MA ⁷	 STATION. FÄLLE ²	 BELAGS-TAGE	 BELAGS-DAUER (IN TAGEN)	 STATION. AUSLASTUNG (IN %) ³	 OPERA-TIONEN	 AMBUL. FÄLLE
UKH Steiermark/Graz	118	374	6.055	30.318	5,0	70,6	5.096	35.436
UKH Steiermark/Kalwang	64	172	2.558	13.266	5,2	56,6	2.391	9.406
UKH Klagenfurt a. W.	80	280	3.696	18.122	4,9	62,5	3.751	38.965
UKH Linz	123	376	5.243	25.091	4,8	55,7	4.079	46.706
UKH Salzburg	96	335	4.364	24.007	5,5	68,7	4.643	34.037
TZW Meidling	167	877	8.243	41.579	5,0	68,2	5.596	57.065
TZW Brigittenau ^{4,7}	-	-	-	3	-	-	2.090	48.287
Unfallheilbehandlung	648	2.414	30.159	152.386	5,1	64,5	27.646	269.902
RZ Häring	123	146	999	33.444	33,5	74,4	-	-
RZ Meidling⁵	40	149	209	12.385	59,3	84,3	-	141
RK Tobelbad⁶	171	222	2.114	54.393	25,7	87,1	-	335
RZ Weißer Hof	116	180	712	31.557	44,3	74,3	-	-
Rehabilitation	451	697	4.034	131.779	32,7	80,1	-	476
Gesamt	1.098	3.111	34.193	284.165	-	-	-	270.378

¹ Betten: UKH/TZW, RZ/RK: durchschnittlich belegbare Betten im Jahr 2025

² Stationäre Fälle exkl. tagesklinische Aufenthalte

³ Stationäre Auslastung: Berechnungen auf Basis der Belagstage mit durchschnittlich belegbaren Betten im Jahr 2025

⁴ TZW Brigittenau: Versorgung der Patienten:Patientinnen am Standort Meidling ausgenommen tagesklinischer Patienten:Patientinnen

⁵ Tagesklinische Fälle 2025: 17 Fälle (15 Arbeitsunfälle entspr. 88 %) mit 727 Pflegetagen

⁶ RK Tobelbad: Ambulante Fälle sind ambulante Gutachten / Untersuchungen.

⁷ Personal vom TZW Brigittenau ist dem TZW Meidling zugeordnet.

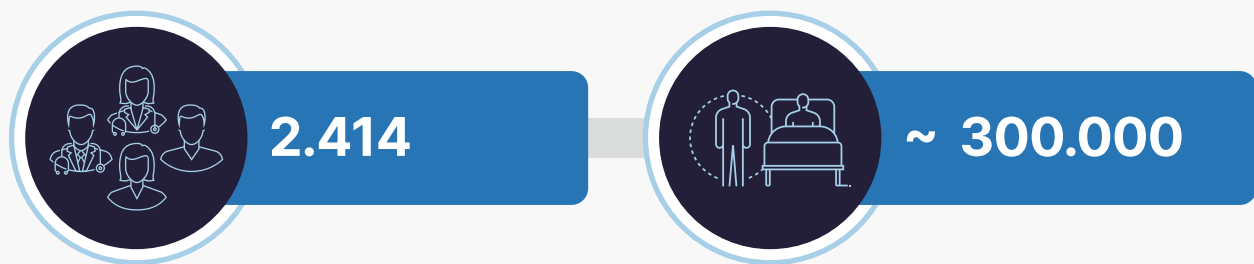
Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025

Unfallheilbehandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen

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

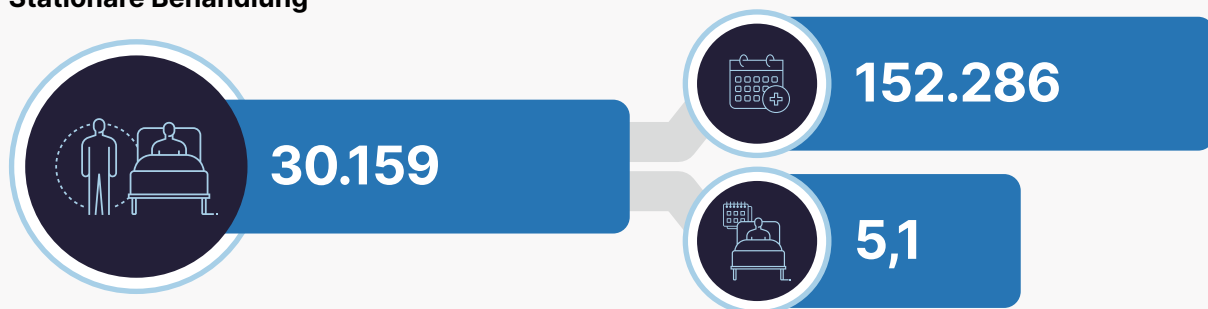
Unfallheilbehandlung in Zahlen - 2025

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025

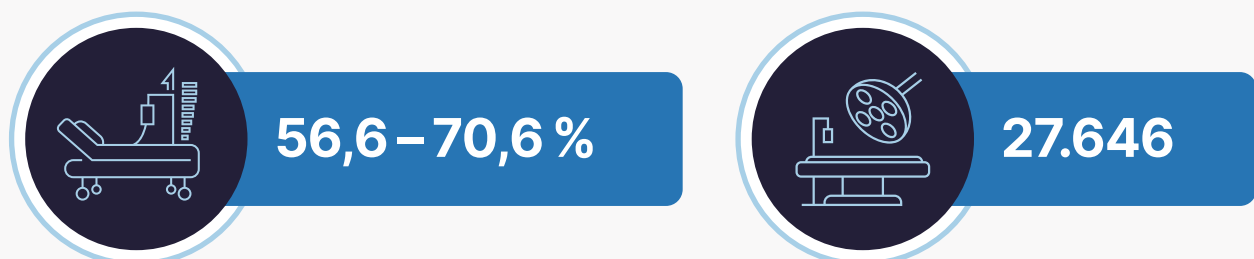


- **2.414** Mitarbeitende versorgten rund **300.000** Patienten:Patientinnen (Fälle) ambulant, tagesklinisch und stationär.

Stationäre Behandlung



- **30.159** Patienten:Patientinnen (Fälle) waren an **152.286** Belagstagen für durchschnittlich **5,1** Tage in stationärer Behandlung.



- **56,6 bis 70,6 %** stationäre Auslastung

- **27.646** Operationen



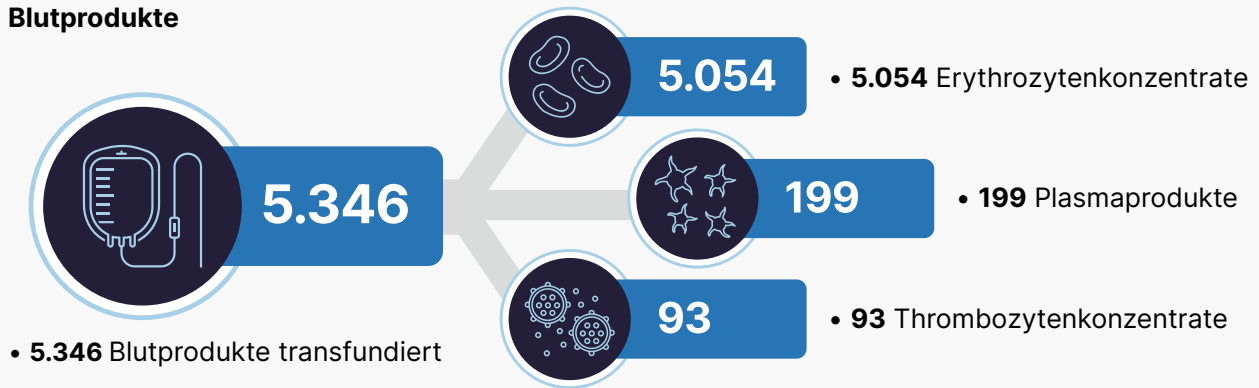
- **54,7 %** Männer

- **45,3 %** Frauen

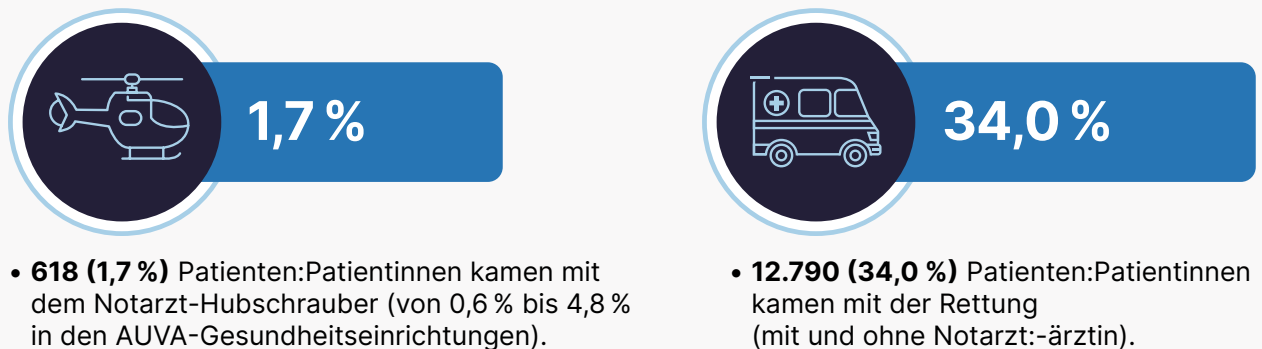
- **11,4 %** waren Arbeitsunfälle



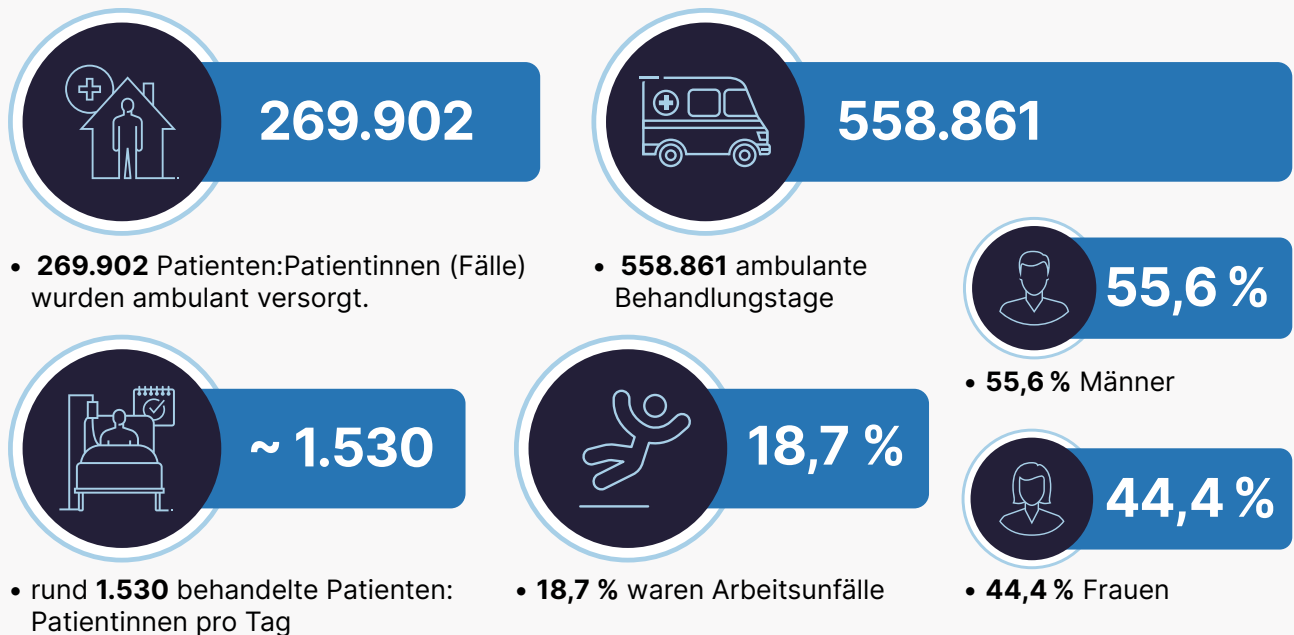
Blutprodukte



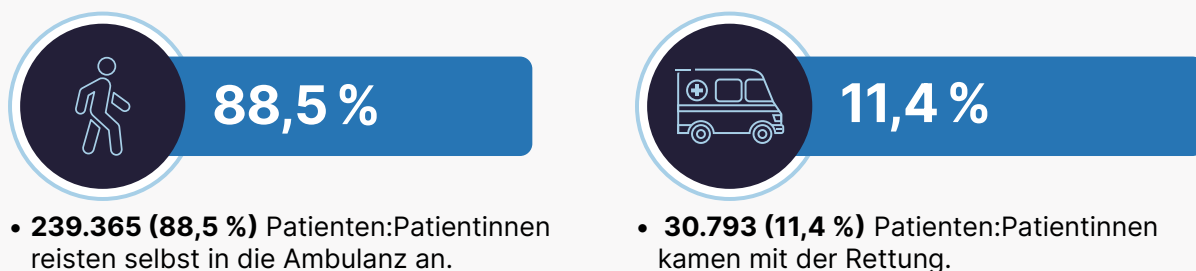
Auswahl der Zugangsmittel stationärer Patienten:Patientinnen



Ambulante Behandlung



Auswahl der Zugangsmittel ambulanter Patienten:Patientinnen



Top-10-Operations(OP)-Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung 2025

Vielfältiges Know-how in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung

RANG	MEL-CODE	CODE-TEXT	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL IN %
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	2.009	6,5 %
2	MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm	1.580	5,1 %
3	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	1.152	3,7 %
4	NC040	Osteosynthese der Malleolargabel	974	3,2 %
5	NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese	879	2,9 %
6	NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	825	2,7 %
7	NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	794	2,6 %
8	NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch	762	2,5 %
9	MJ120	Ringbandsplattung	678	2,2 %
10	MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch	629	2,0 %
Summe Top Ten			10.282	33,4 %

Quelle: HCG, AUVA

Für eine effiziente Versorgung nach Unfällen. Erstversorgungsambulanz „EVA“ und tagesklinische Leistungen

Damit Patienten:Patientinnen nach Unfällen optimal versorgt sind, werden sie nach dem Schweregrad der Verletzung zur Behandlung gereiht. In unseren Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung wenden wir ein **Triage-System** an, das den Patienten-:Patientinnenfluss effizient und effektiv steuert.

Die Dringlichkeit der Behandlung wird nach objektiven Kriterien abgeklärt, um sicherzustellen, dass jene Patienten:Patientinnen, die umgehend medizinische Hilfe benötigen, diese auch bekommen. Der Gesundheitszustand der Patienten:Patientinnen wird laufend kontrolliert, um eine Veränderung umgehend zu erkennen.

Operation



Foto: Veronika Drda



Erstversorgungsambulanz (EVA)

Die 2024 an den Standorten Traumazentrum Wien – Meidling und UKH Steiermark – Graz eröffneten Erstversorgungsambulanzen (EVA) betreuten im Jahr 2025 insgesamt 25.999 Patienten:Patientinnen. Die EVA richtet sich an Personen, die die Notfallambulanz aufsuchen, jedoch keine schweren Verletzungen oder akuten Schmerzen aufweisen und keine spitälsärztliche Behandlung benötigen. Dieses bewährte Modell wird künftig in weiteren AUVA-Gesundheitseinrichtungen umgesetzt. Durch die gezielte Zuweisung der Patienten:Patientinnen wird eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht, die Spitalsambulanzen der beiden Krankenhäuser werden nachhaltig entlastet.

Tagesklinische Leistungen

Um die Versorgung für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende effizienter zu gestalten, wurde in den Unfallkrankenhäusern der AUVA die Möglichkeit tagesklinischer Operationen eingeführt und die Abläufe standardisiert.

Vorteile der tagesklinischen Eingriffe

Tageschirurgische Eingriffe bieten zahlreiche Vorteile:

- schnellere Erholung in der vertrauten, häuslichen Umgebung
- geringeres Infektionsrisiko durch kürzere Aufenthaltsdauer in der Gesundheitseinrichtung
- höherer Komfort, da kein stationärer Aufenthalt notwendig ist
- Kostenersparnis, da Übernachtungen entfallen
- flexiblere Terminplanung, insbesondere für Berufstätige vorteilhaft
- Entlastung des Gesundheitssystems, da stationäre Behandlungen reduziert werden

Erfahrungen der Patienten:Patientinnen

Im Traumazentrum Wien – Brigittenau wurde ein Online-Fragebogen eingesetzt, um Erfahrungen und Verbesserungsmöglichkeiten tagesklinisch Operierter zu erheben. Von 469 operierten Personen nahmen 92 an der Befragung teil (19,6 %).

97,8 % gaben an, dass sie sich wieder tagesklinisch operieren lassen würden.

Diese Befragung wurde anschließend im Rahmen der sechsten AUVA-Befragung auf alle tagesklinischen Operationen ausgeweitet. Im Jahr 2025 wurden in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen insgesamt 3.246 Patienten:Patientinnen tagesklinisch operiert. Dies entspricht einem Anteil von rund 12 % aller durchgeführten Operationen. Zusätzlich wurden 1.419 Patienten:Patientinnen ambulant operiert.

Top-5-Operations(OP)-Leistungen an tagesklinischen Operationen 2025

RANG	MEL-CODE	CODE-TEXT	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL IN %
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	588	17,7 %
2	MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität	471	14,2 %
3	NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität	441	13,3 %
4	AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen	159	4,8 %
5	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	150	4,5 %
gesamt		Top-5-OP-Leistungen	1.809	54,6 %

Quelle: HCG, AUVA

Tagesklinik



Foto: Allan Hause

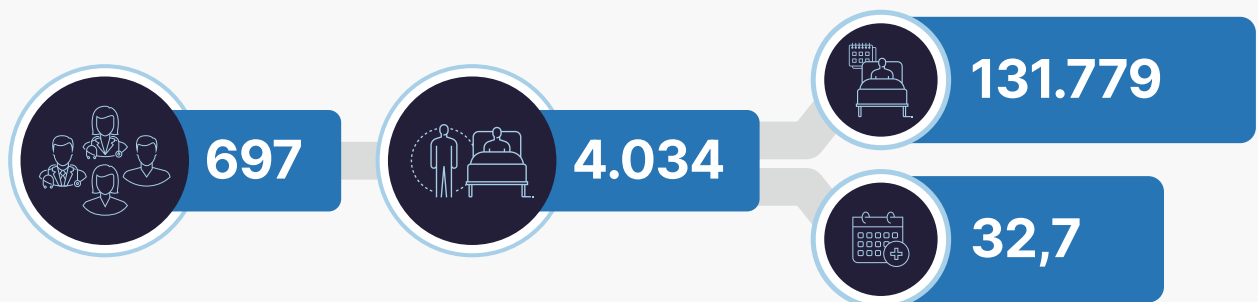
Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen

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

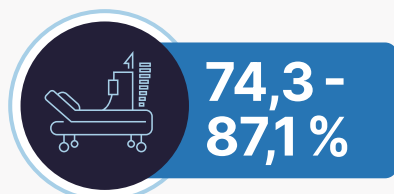
In unseren Rehabilitationseinrichtungen betreuen wir unsere Patienten:Patientinnen umfassend und nach individuellen Bedürfnissen. Wir begleiten sie mit einer körperlichen, sozialen und beruflichen Rehabilitation in ein selbstbestimmtes Leben zurück, damit sie zeitnah in die Gesellschaft und in das Erwerbsleben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

Rehabilitation in Zahlen 2025

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2025



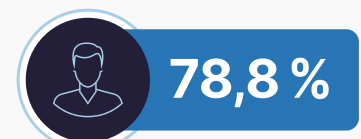
- **697** Mitarbeitende versorgten rund **4.034** Patienten:Patientinnen (Fälle) an **131.779** Belagstagen für durchschnittlich **32,7** Tage stationär.



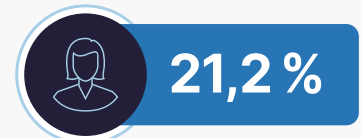
- **74,3** bis **87,1** % stationäre Auslastung



- **74,1** % waren Arbeitsunfälle



- **78,8** % Männer



- **21,2** % Frauen

Patient bei Rehabilitation



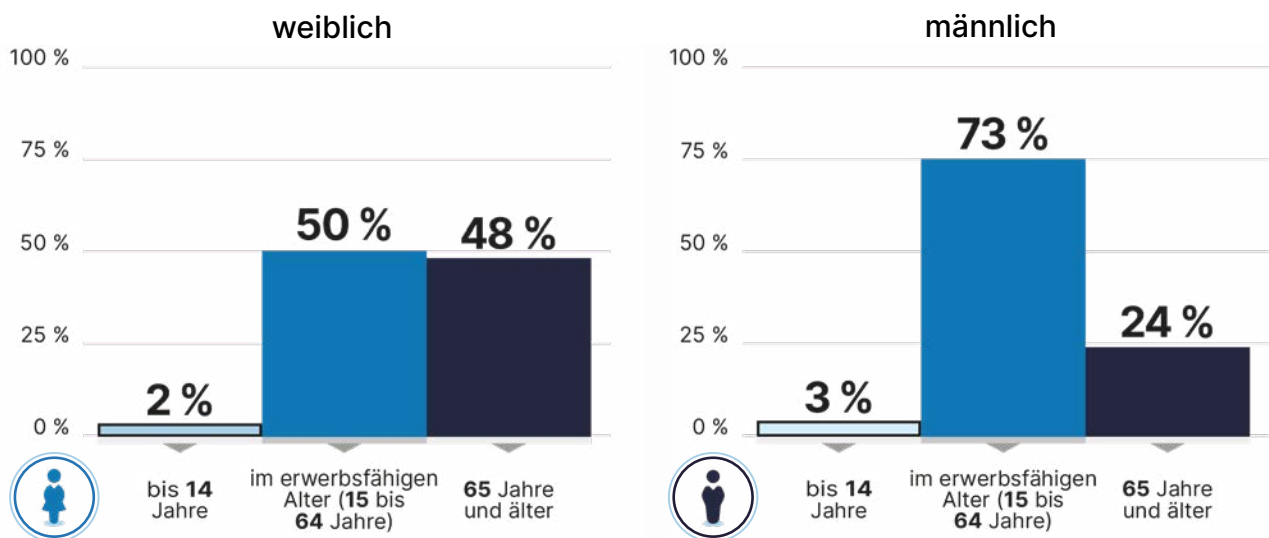
Foto: Günter Valda

Altersstruktur stationär versorgter Patienten:Patientinnen

Verteilung der Patienten:Patientinnen in Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung 2025 nach Alter und Geschlecht

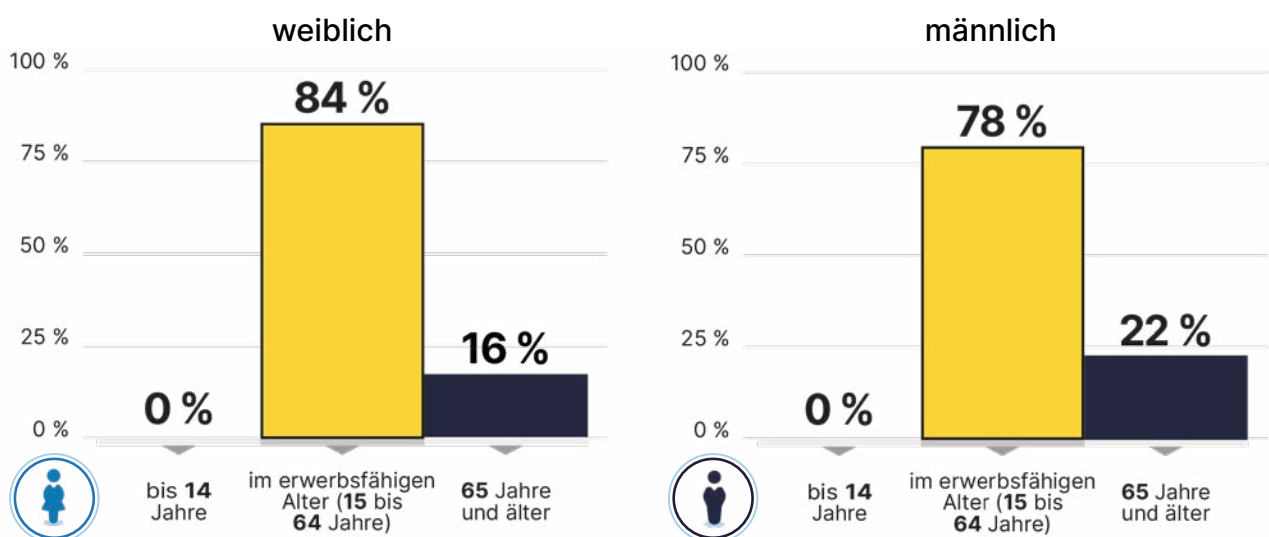
Es zeigt sich in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung ein deutlicher Unterschied bei der Altersverteilung der behandelten Patienten:Patientinnen.

Der Anteil der behandelten Personen im „erwerbsfähigen Alter“ liegt bei Männern bei 73 % und bei Frauen bei 50 %. Bei Frauen zeigt sich mit 48 % ein deutlich größerer Anteil in der Gruppe Altersgruppe „65 Jahre und älter“ im Vergleich zu Männern mit 24 %.



Patienten:Patientinnen in der Rehabilitationsbehandlung 2025

In der Rehabilitationsbehandlung ist die Verteilung in Hinsicht auf die Altersstruktur bei Frauen und Männern sehr ähnlich, es zeigt sich eine deutlich geringere Verschiebung zur Altersgruppe der Personen „65 Jahre und älter“ als in der Unfallheilbehandlung.



Quelle: HCG

Altersstruktur stationär versorgter Patienten: Patientinnen nach Geschlecht 2025

Der Anteil der Männer in der Altersgruppe bis 39 Jahre ist in der Unfallheilbehandlung mit 36 % doppelt so hoch wie bei den Frauen mit 18 %.

Der Anteil der Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren ist mit 23 % 2,5-mal so hoch wie bei den Männern mit 9 %.

In der Rehabilitation zeigen sich in den Altersgruppen 40 bis 59 Jahre (56 % Frauen; 44 % Männer) bzw. 60 bis 79 Jahre (24 % Frauen; 31 % Männer) größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Zu beachten ist hierbei, dass der Anteil der Frauen in den Rehabilitationseinrichtungen mit 21,2 % insgesamt deutlich geringer ist als jener der Männer mit 78,8 % (siehe Seite 19).

		 bis 19 Jahre	 20-39 Jahre	 40-59 Jahre	 60-79 Jahre	 ab 80 Jahren
Unfallheilbehandlung						
männlich		9 %	27 %	31 %	24 %	9 %
weiblich		5 %	13 %	26 %	33 %	23 %
Rehabilitation						
männlich		2 %	19 %	44 %	31 %	4 %
weiblich		3 %	16 %	56 %	24 %	2 %

Quelle: HCG

Altersstruktur stationär versorgter Patienten: Patientinnen nach Gesundheitseinrichtung 2025

Die Anteile der Altersgruppen (Angaben in %) variieren teilweise stark zwischen den Gesundheitseinrichtungen.

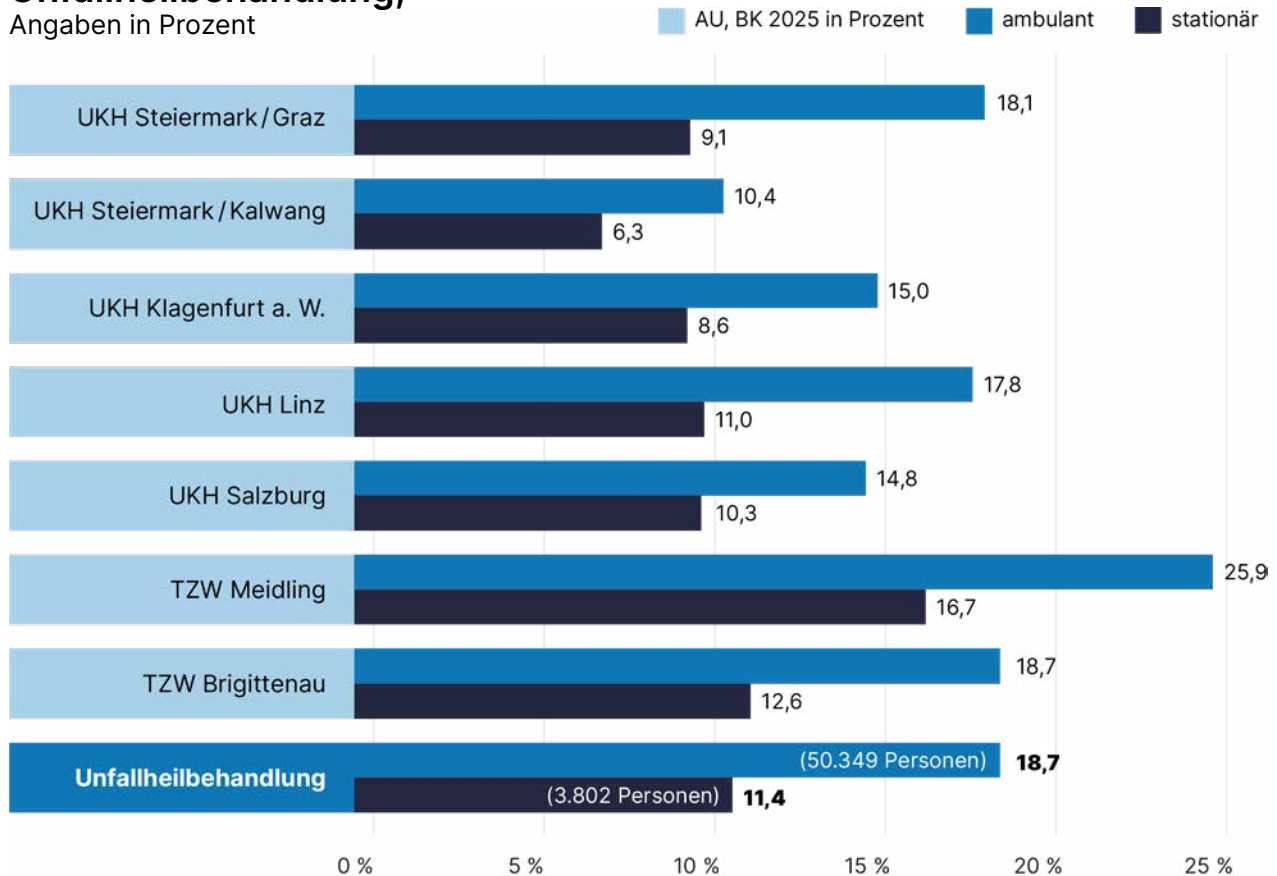
	 bis 19 Jahre	 20-39 Jahre	 40-59 Jahre	 60-79 Jahre	 ab 80 Jahren
UKH Steiermark/Graz	3,2	18,8	29,0	29,1	20,0
UKH Steiermark/Kalwang	2,3	13,1	29,4	45,4	9,8
UKH Klagenfurt a. W.	7,6	20,1	31,4	31,1	9,8
UKH Linz	7,5	19,4	26,4	27,1	19,6
UKH Salzburg	5,9	22,8	28,3	26,4	16,6
TZW Meidling	9,9	21,8	27,1	23,6	17,7
TZW Brigittenau	13,8	31,3	37,0	17,2	0,7
Unfallheilbehandlung	6,9	20,8	28,7	27,9	15,9
RZ Häring	3,4	24,0	43,5	26,3	2,7
RZ Meidling	5,3	32,5	43,1	18,2	1,0
RK Tobelbad	1,2	12,9	47,2	34,7	4,0
RZ Weißer Hof	2,9	23,2	50,6	20,9	2,4
Rehabilitation	2,3	18,5	46,7	29,4	3,2

Quelle: HCG

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

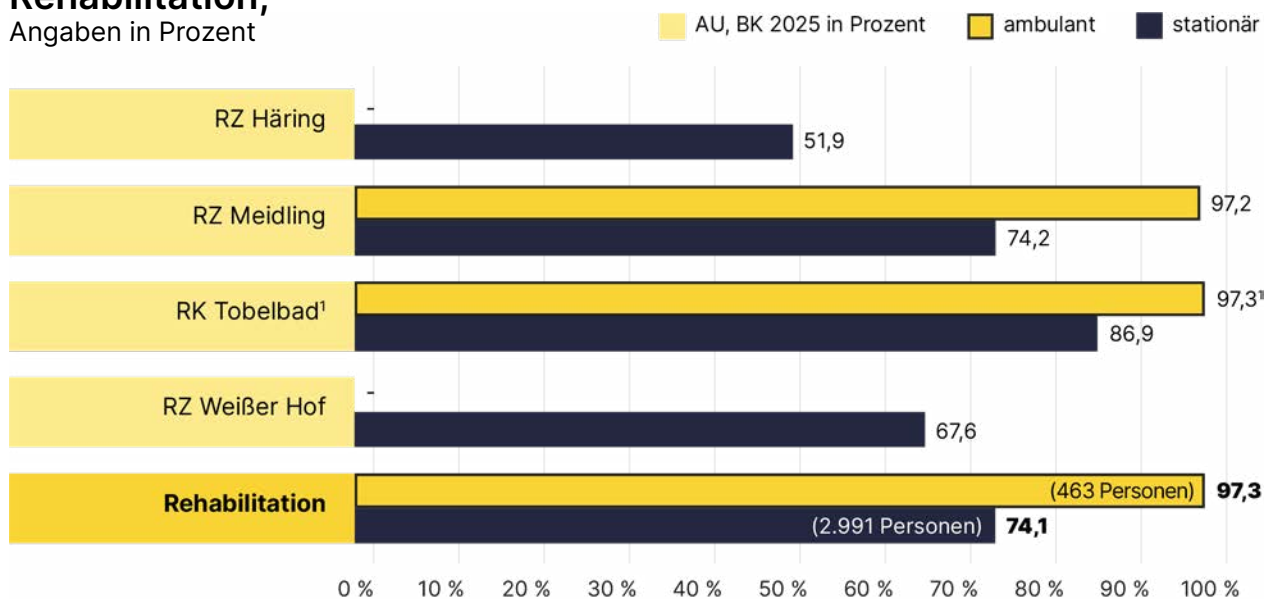
Unfallheilbehandlung;

Angaben in Prozent



Rehabilitation;

Angaben in Prozent



Quelle: HCG

¹ ambulante Gutachten

Unser Qualitätsmanagement

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

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



Die Grundpfeiler unseres QM-Systems

Beste Versorgung und höchste Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen.

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

Unser QM-Leitbild

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

Unsere Mission – WOZU wir Qualitätsmanagement betreiben

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

Unsere Vision – WOHIN wir mit unserem QM-System wollen

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



Foto: Veronika Drda



Foto: Veronika Drda



Unser QM-Handbuch

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

Das QM-Handbuch besteht aktuell aus folgenden Teilen:

- **Allgemeiner Teil A:** Beschreibung der Organisation, Strukturen und Prozesse auf einen Zeithorizont von fünf Jahren.
- **Spezieller Teil B:** Individueller organisatorischer Bereich, Ziele der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, Risikomanagement inkl. dem CIRPS-Handbuch. Jährliche Evaluation auf Richtigkeit und Gültigkeit.
- **Qualitätsbericht:** Der Qualitätsbericht besteht aus einem allgemeinen Teil und Abschnitten der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, die über die Ergebnisse und die Entwicklung des QM-Systems berichten. Jährliche Publikation.
- **Handbuch internes AUVA-QM-Audit:** Das Handbuch internes AUVA-QM-Audit beinhaltet Grundlagen, Ziele, Struktur, Prozesse und Checklisten des internen AUVA-QM-Audits.
- Zusätzlich werden die **Ergebnisse der QM-Arbeit** online dargestellt.

Ambulanz



Foto: Veronika Drda

Labor



Foto: Veronika Drda



Unsere QM-Landkarte

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

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

Die Kernanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

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

Die Rahmenanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

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

Therapie in der Rehabilitation



Foto: Veronika Drda



QM-KERNANFORDERUNGEN

I Aufnahmemanagement

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

II Diagnostische Verfahren/Befunderhebung

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

III OP-Management

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

IV Leitlinienkonformes Arbeiten/Behandlungsstandards

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

V Therapiemanagement

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

VI Entlassungsmanagement

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



QM-RAHMENANFORDERUNGEN

A Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

B Krisen- & Katastrophenmanagement

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

C Strategisches und operatives Qualitätsmanagement

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

D Hygiene

Das Auftreten von hygienerelevanten Komplikationen wird minimiert.

E Patienten-:Patientinnenorientierung

Die Informationen zu Infrastruktur und Abläufen sind für Patienten:Patientinnen verständlich.

Alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen verfügen über die für sie relevanten Informationen.

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

Die Kostform ist den Ernährungserfordernissen der Patienten:Patientinnen angepasst.

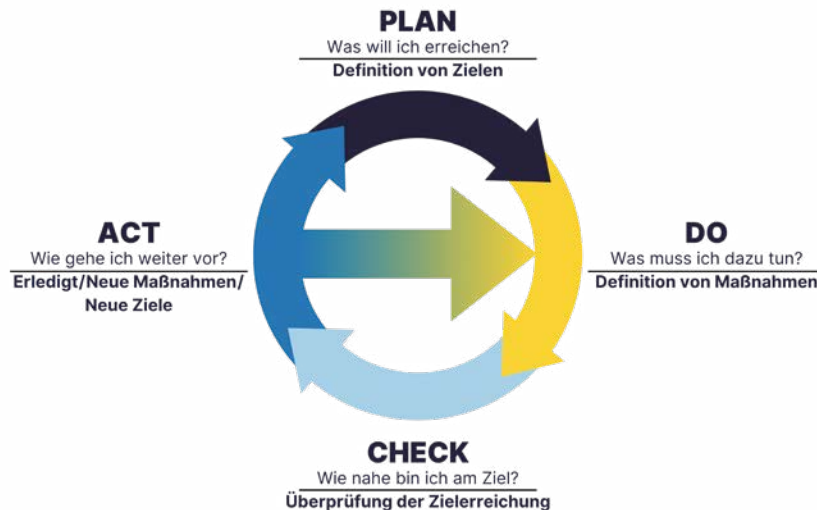
Es ist geregelt, an wen sich Patienten:Patientinnen sowie Angehörige mit Lob, Kritik und Anregungen wenden können.
Es gibt ein System, wie mit diesen Informationen umgegangen wird.

F Mitarbeitendenentwicklung 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 beschreiben und Verantwortlichkeiten definieren. Diese Regelungen bzw. SOP sind im Dokumentenlenkungssystem der jeweiligen Gesundheitseinrichtung hinterlegt.

Indikator und Kennzahl – CHECK

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

Aus Ergebnissen abgeleitete Maßnahmen – ACT

Auf jedes dokumentierte Ergebnis folgt eine Reaktion. Bewegt sich das Ergebnis im festgelegten Zielkorridor, wird entweder ein neues Ziel definiert oder das vorhandene Ziel weitergeführt, um die erreichte Leistung auch künftig auf hohem Niveau zu halten. Sollte das Ziel nicht erreicht werden, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Erreichung des Ziels zu gewährleisten. Anderenfalls ist zu prüfen, ob dies mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen überhaupt realisierbar ist. Die AUVA-QM-Landkarte ist nicht statisch; sie wird laufend im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung in CCQM-Workshops auf Wirksamkeit und Praxisnähe evaluiert. 2023 begann die Überführung der QM-Landkarte in eine dynamische digitale Form, die es über ein Dashboard ermöglicht, aktuelle Ergebnisse im zeitlichen Verlauf und Vergleich zu anderen Gesundheitseinrichtungen darzustellen.



Die Struktur unseres QM-Systems

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

Weiterentwicklung bedeutet auch Veränderung.



Foto: Suada Mehanovic

Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM)

Die AUVA-weit strukturierte und effiziente Bearbeitung der QM-Agenden in den Gesundheitseinrichtungen wird mit dem Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM) sichergestellt.

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

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

Der Medizinische Direktor der AUVA Dr. Roland P. Frank, MSc wird bei QM-spezifischen medizinischen Themen in beratender Funktion im Zuständigkeitsbereich des CCQM beigezogen. Die Kollegiale Führung ist für die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung verantwortlich.

Das CCQM übernimmt die Funktion und die Aufgaben der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement

Zu den Hauptaufgaben dieser Steuerungsgruppe zählt der systematische Austausch von Erfahrungen, auch in Bezug auf Innovationen, und Ergebnissen. Darüber hinaus initiierten, planen und gestalten die Mitglieder der SGQM seit Gründung im Jahr 2000 sämtliche AUVA-weiten QM-Aktivitäten.

Dies wird nun vom CCQM vollumfänglich übernommen, was maßgeblich zu unserem Ziel beiträgt, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden.

Regelmäßige Workshops und Jours fixes dienen dazu, neue Erkenntnisse und Innovationen aus den Gesundheitseinrichtungen und deren praktische Umsetzung zu diskutieren und zu beschließen.



Kollegiale Führung (KF)

Die Kollegiale Führung einer jeden Einrichtung übernimmt 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. § 5b(3):KAG1993.

Qualitätssicherungskommission (QSK)

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

Die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungskommissionen (QSK) werden multiprofessionell von den jeweiligen Kollegialen Führungen bestellt und bestehen aus dem:der Qualitätsmanager:in, der:die den Vorsitz innehat, und Mitgliedern aus unterschiedlichen Bereichen/Abteilungen.

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

CIRPS-Vertrauensteam

Das CIRPS-Vertrauensteam dient in jeder Gesundheitseinrichtung als Nahtstelle zwischen den operativ tätigen Mitarbeitenden und den strategisch lenkenden Führungskräften.

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

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

QM-Aktivitäten 2025

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

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



Internes AUVA-QM-Audit

Die seit 2022 etablierten internen AUVA-QM-Audits wurden 2025 in zwei Gesundheitseinrichtungen durchgeführt.

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

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

„Bei dem internen QM-Audit wird vor Ort eine Begehung durch die Auditoren:Auditorinnen durchgeführt und überprüft, ob die gesetzlichen, behördlichen, AUVA-internen sowie hausinternen Anforderungen aus der AUVA-QM-Landkarte eingehalten werden und wie diese umgesetzt werden.“
(Interne QM-Audits; 2025: S. 4)

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

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

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

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

Im **Abschlussgespräch** wird den am QM-Audit Teilnehmenden vom Auditoren:-Auditorinnenteam ein kurzer Überblick über die Eindrücke und ersten Ergebnisse gegeben.

Die **Dauer** des QM-Audits ist auf maximal fünf Stunden beschränkt.

Innerhalb von vier Wochen ist vom Auditoren:-Auditorinnenteam der Auditbericht zu verfassen und der auditierten Gesundheitseinrichtung zu übermitteln.



Seit 2022 wurden folgende Ergebnisse aus den **QM-Auditberichten** abgeleitet:

- 29 Best-Practice-Beispiele: Beispiele für „Exzellenz“. Dies bezieht sich auf hervorzuhebende Umsetzungen, die als Empfehlung für AUVA-weite Verbesserungen dienen könnten.
- 113 Empfehlungen/Hinweise: Festgestelltes Verbesserungspotenzial. Über die Umsetzung dieser Vorschläge wird in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung diskutiert.
- 9 Abweichungen: Es besteht eine „**Nicht-Konformität**“ mit einer zugrunde liegenden Regelung (AUVA-QM-System, gesetzliche Regelungen, Gefährdung der Patienten-:Patientinnensicherheit bzw. der Gesamtorganisation, AUVA-Regelungen etc.).

Ergebnisse der Evaluierung des Auditprozesses:

- **Reduktion der Bewertungskategorien:**
Die Anzahl der möglichen Auditergebnisse wurde von vier auf drei Kategorien verringert; die Definitionen wurden klarer formuliert.
- **Stärkere Fokussierung auf die praktische Umsetzung:**
Für die Begehungen in den Gesundheitseinrichtungen wird künftig mehr Zeit eingeplant, um die tatsächliche Umsetzung der Regelungen detaillierter beurteilen zu können.
- **Erweiterung der QM-Audit-Checkliste:**
Neue Parameter aus dem aktuellen „Fragebogen zum Qualitätssystem“ wurden in die Checkliste aufgenommen.
- **Vereinfachung des Auditberichts:**
Der Aufbau des QM-Auditberichts wurde überarbeitet, um ihn übersichtlicher und benutzerfreundlicher zu machen.

Für 2026 sind interne QM-Audits in sieben AUVA-Gesundheitseinrichtungen geplant.

QM-Audit im RZ Weißer Hof



Foto: Tatiana Kordic

Qualitätsbericht

Transparenz bei unserer Qualitätsmanagementarbeit.

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

Der Qualitätsbericht 2025 steht Ihnen jederzeit barrierefrei zum Download zur Verfügung. Hier finden Sie interessante Informationen über das AUVA-Qualitätsmanagementsystem und die Qualitätsberichte der AUVA.

Transparenz ist in unserem QM-System ein grundlegender Faktor. Sie unterstützt die Wissensvermittlung, den Erfahrungsaustausch, die Zusammenarbeit und das Üben bzw. Reagieren auf konstruktive Kritik und dient der Weiterentwicklung in hohem Maße. Aus diesem Grund sind alle relevanten Informationen im Intranet bzw. Internet abrufbar.



Feedbackmanagement und AUVA-Patienten-/-Patientinnenbefragungen

Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

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

2025 erhielten wir von den Patienten:Patientinnen wieder sowohl positives als auch negatives Feedback mit Anregungen und Anmerkungen zur Versorgung und Betreuung. Lob leiten wir an die jeweiligen Mitarbeitenden bzw. Abteilungen weiter. Beschwerden, Vorschläge und Anregungen zu Veränderungen bearbeiten die entsprechenden Stellen zeitnah. Diese tragen somit einen wichtigen Teil zur kontinuierlichen Organisationsweiterentwicklung bei.

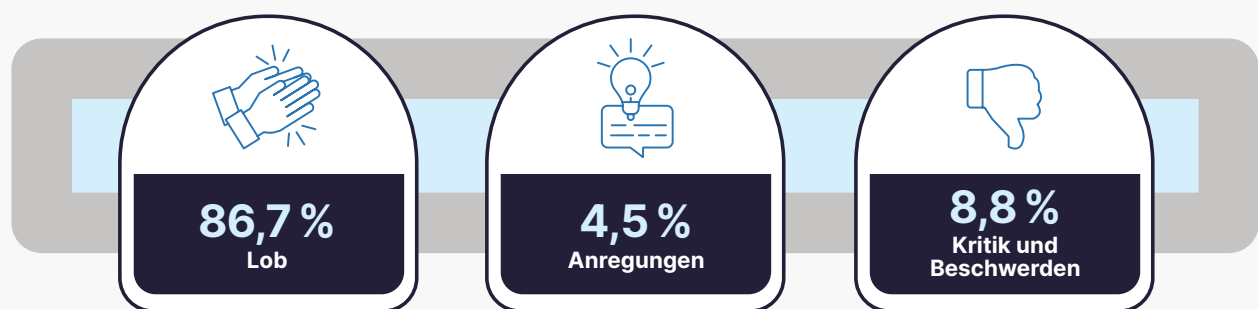
Feedbackmanagement-Ergebnisse

Seit 2023 werden in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen einheitlich gestaltete Feedbackbögen verwendet. Deren Auswertung erfolgt digital. Dadurch ist der tagesaktuelle Stand der eingelangten Rückmeldungen jederzeit abrufbar. Die Auswertung ermöglicht eine klare Darstellung folgender Faktoren:

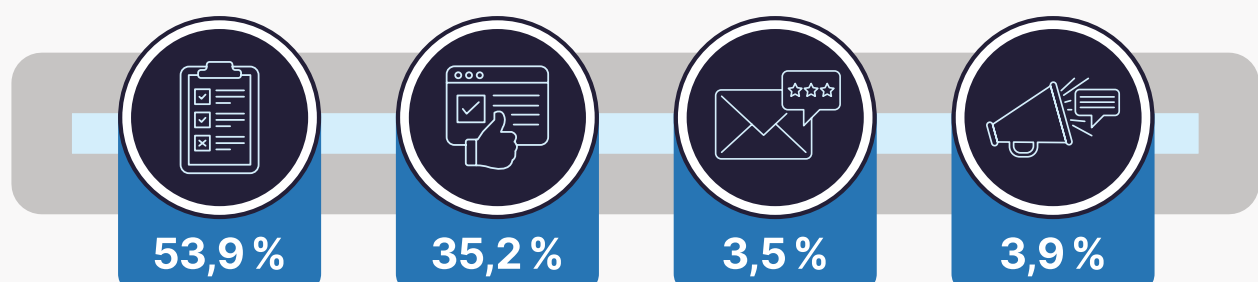
- Anzahl aller Feedbackmeldungen
- Zuordnung zu Kategorien wie Pflegeteam, Ärzte:Ärztinnen, Therapieteam usw.
- Zuordnung zu Bereichen wie Stationen oder OP
- Verhältnis von Lob zu Kritik bzw. Anregungen

Damit stehen jederzeit transparente und vergleichbare Informationen zum Feedbackgeschehen zur Verfügung.

2025 (2024) wurden in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen **7.542** (6.049) Meldungen von **2.473** (1.820) Personen abgesetzt (jede Person kann mehrere Angaben machen).



Die meisten Personen (**53,9 %**) teilten uns ihr Feedback über die Feedbackfolder mit, **35,2 %** über die Homepage, **3,5 %** per Mail bzw. über die „Google-Bewertungen“ und **3,9 %** über sonstige Kanäle (AUVA-Ombudsstelle, mündlich etc.).



Exemplarische Auswahl an Feedbackmeldungen:

Ich empfand den Aufenthalt im Krankenhaus als sehr, sehr angenehm und ruhig! Auch von dem sehr, sehr hilfsbereiten und sehr, sehr freundlichen Personal war ich überrascht!

Die Krankenhausleitung kann sehr stolz auf ihr gesamtes Team sein!

Die Lampen der Nachbarn blenden in der Nacht, wenn diese lesen, aber das war nur ein kleines Problem.

Freundlichkeit aller Mitarbeiter. Kompetente Betreuung bei komplizierter OP.

Bleibt, wie ihr seid. Ein Krankenhaus ist kein Thermenurlaub.

Lächelnde Patientin bei Ganganalyse



Foto: Veronika Drda

Herzlichen Dank an das gesamte Team im Krankenhaus. Ärzte, Pflegepersonal, Reinigungspersonal, Physio, Küche, Sekretariat. Die OP war erfolgreich und die Pflege sehr herzlich, sowie das Essen ausgezeichnet. Danke !!!!!!!

Ich möchte besonders gerne die Freundlichkeit des Personals hervorheben. Ich hatte das Gefühl, dass die Betreuung sehr aufmerksam, respektvoll & professionell war. Ich habe mich während meines Aufenthaltes gut aufgehoben gefühlt. Zusätzlich gab es unzählige lustige Momente mit dem Pflege- bzw. Ärzteteam, die den Aufenthalt in jeder Hinsicht angenehmer gemacht haben. Danke dafür, ihr seid so toll! ♥

*Nur fehlen die Worte – einfach ausgezeichnet!!!
Top Personal!!!
Eine hervorragende Betreuung und ein großartiges Krankenhaus!*

AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragung

Ergänzend führen wir ca. alle zwei Jahre eine umfassende Befragung bei unseren Patienten-: Patientinnen durch.

Von Jänner bis Anfang April 2026 fand die mittlerweile sechste AUVA-weite Patienten-: Patientinnenbefragung statt.

Nachdem bei der 2023 zum ersten Mal ausschließlich online durchgeführten Befragung die Teilnahmequote von durchschnittlich 37 % (55 % RZ) auf 7 % (UKH) bzw. 18 % (RZ) gesunken war, haben wir im Jahr 2026 zusätzlich zur Online-Befragung wieder Fragebögen in Papierform aufgelegt. Die Teilnahmequote stieg auf 24,2 % (UKH/TZ) und 43,7 % (RZ). Der Anteil der händisch ausgefüllten Fragebögen lag bei 84,0 % (UKH/TZ) und 91,1 % (RZ).

Befragt wurden alle Patienten:Patientinnen, die das 14. Lebensjahr bei der Aufnahme vollendet und mindestens eine Nacht in einer AUVA-Gesundheitseinrichtung verbracht hatten. Diese Personen erhielten entweder einen Fragebogen in Papierform oder ein Informationsblatt mit QR-Code, über den der Onlinefragebogen geöffnet werden konnte. Zusätzlich wurden über einen eigenen Onlinefragebogen jene Patienten:Patientinnen befragt, welche einen tagesklinischen Eingriff erhalten hatten. Diese Patienten:Patientinnen wurden bei uns operiert, verbrachten jedoch keine Nacht in einer unserer Gesundheitseinrichtungen.

Der Fragebogen umfasste in Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung (UKH/TZ) 59 Fragen bzw. in den Rehabilitationseinrichtungen (RZ/RK) 82 Fragen in neun Fragenkomplexen. Für die Tagesklinik wurde ein Fragebogen mit 31 Fragen in sechs Abschnitten verwendet.

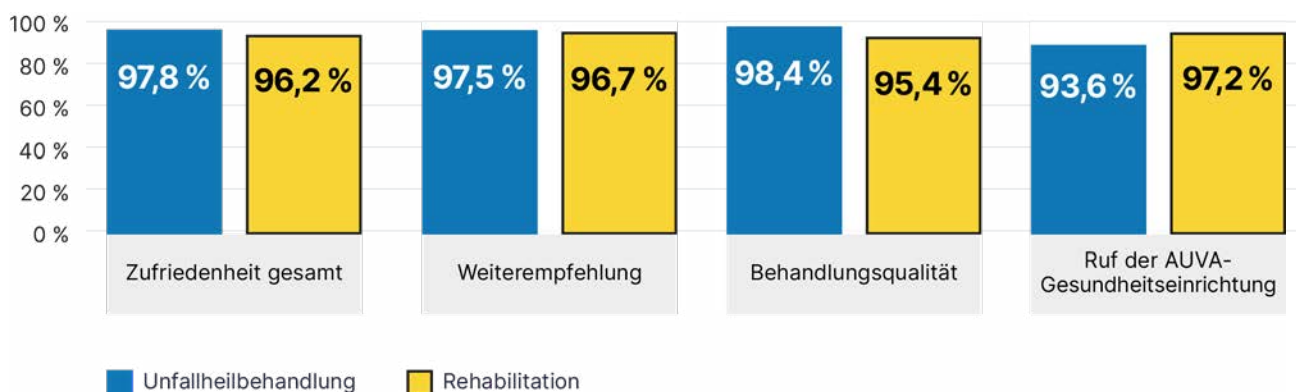
Highlights der Befragungen 2026

97,8 % (UKH/TZ) und 96,2 % (RZ/RK) waren mit ihrem Aufenthalt in unseren UKH, Traumazentren, RZ und RK **allgemein zufrieden**.

97,5 % (UKH/TZ) und 96,7 % (RZ/RK) der Befragten **empfehlen die Behandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen weiter**.

Die **Behandlungsqualität der Gesundheitseinrichtungen wird hoch bewertet**: 98,4 % (UKH/TZ) und 95,4 % (RZ/RK) äußern ihre Zufriedenheit mit den Behandlungen. Damit bestätigen sie eindrucksvoll die **kompetenten und engagierten Leistungen** der Mitarbeitenden unserer Gesundheitseinrichtungen.

Retournierte Fragebögen: 2.036 (Unfallheilbehandlung – UKH/TZ) und 459 (Rehabilitation – RZ/RK)
Teilnahmequote: 24,2 % (UKH/TZ) bzw. 43,7 % (RZ/RK)



AUVA-PATIENTEN--PATIENTINNENBEFRAGUNG 2026	UKH / TZ	RZ / RK
retournierte Fragebögen	2.036	459
Teilnahmequote	24,2 %	43,7 %
Zufriedenheit gesamt	97,8 %	96,2 %
Weiterempfehlung	97,5 %	96,7 %
Behandlungsqualität	98,4 %	95,4 %
Ruf der AUVA-Gesundheitseinrichtung	93,6 %	97,2 %
Ablauf der Aufnahme	95,0 %	97,4 %
Identität überprüft	96,1 %	88,4 %
Allergien abgefragt	98,9 %	94,7 %
Kompetenz Pflorgeteam	97,6 %	98,0 %
Freundlichkeit Pflorgeteam	97,6 %	97,4 %
verständliche Antworten erhalten (Pflegepersonal)	97,8 %	98,0 %
Kompetenz Ärzte-:Ärztinnenteam	98,1 %	93,8 %
Freundlichkeit Ärzte-:Ärztinnenteam	97,0 %	96,0 %
verständliche Antworten erhalten (Arzt:Ärztin)	96,3 %	94,0 %
ausreichende Aufklärung über Erkrankung bzw. Behandlung	96,8 %	96,6 %
ausreichende Information über neues Medikament	96,8 %	86,0 %
Kompetenz Therapieteam	98,3 %	99,0 %
Freundlichkeit Therapieteam	98,9 %	99,0 %
verständliche Antworten erhalten (Therapeut:in)	97,8 %	97,7 %
rasche Reaktion auf Schmerzen	97,8 %	92,1 %
Linderung von Schmerzen	95,4 %	75,5 %
längere Wartezeiten: „immer“ bzw. „oft“	2,7 %	1,7 %
längere Wartezeiten: „angemessen“	82,3 %	96,7 %
Sauberkeit des Zimmers	98,8 %	98,3 %
Geschmack des Essens	87,9 %	85,9 %

Prozentangaben stellen die Zusammenfassung der Antworten mit Wert „1“ und „2“ bzw. Ähnlichem („sehr gut“, „trifft immer/meistens zu“) auf einer 5-teiligen Skala dar.

Die nächste AUVA-Patienten--Patientinnenbefragung ist für 2028 geplant.

Umfassende Perspektiven für die beste Versorgung

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Menschen aus Dankbarkeit dazu neigen, Sachverhalte positiver zu beurteilen und über etwaige Probleme hinwegzusehen.

Daher erheben wir zusätzliche Parameter, die neben der Sicht unserer Patienten:Patientinnen auch die Perspektive der Experten:Expertinnen im Gesundheitswesen berücksichtigen, wie etwa die Anzahl des verfügbaren und entsprechend ausgebildeten medizinischen Fachpersonals, die Verweildauer, die Komplikationsraten. Zusätzlich wird die Sicht des Managements mit Blick auf die Kostenkomponente einbezogen.

Aus der Befragung abgeleitete Maßnahmen

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

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



QM-Basis-Schulung

Ein fundiertes Verständnis der Grundlagen schafft Sicherheit in der praktischen Umsetzung – das gilt besonders für das Qualitätsmanagement. Daher wurde 2025 für Mitglieder der Qualitätssicherungskommissionen, der CIRPS-Vertrauens Teams sowie für Führungskräfte eine zweitägige QM-Basis-Schulung angeboten. Insgesamt nahmen 28 Mitarbeitende aus allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen teil. Die Schulung wurde an drei Terminen an drei verschiedenen Standorten durchgeführt.

Inhalt der Schulung

Die zweitägige Schulung verbindet theoretische Grundlagen mit praktischen Anwendungen. In Übungen und Gruppenarbeiten wird gezeigt, wie Qualitätsmanagement in den Arbeitsalltag integriert werden kann. Zu den zentralen Themen gehören:

- Formulierung von Zielen
- Berücksichtigung verschiedener Qualitätsperspektiven
- PDCA-Zyklus
- Entwicklung und Nutzung von Qualitätskennzahlen
- Anwendung wichtiger QM-Werkzeuge und QM-Methoden

Zusätzlich erhalten die Teilnehmenden einen Überblick über das AUVA-QM-System, einschließlich der QM-Landkarte, interner QM-Audits, Befragungen und des Risikomanagements mittels CIRPS.

Durchführung

Die Schulung wird von zwei Qualitätsmanagerinnen aus einem Unfallkrankenhaus – Bettina Tossmann – und einer Rehabilitationseinrichtung – Michaela Zmaritz-Kukla – geleitet, die vor allem praktische Anwendung und Erfahrungen aus dem Betrieb vermitteln. Die theoretischen Grundlagen werden von Robert Hoge ergänzt. 2026 werden weitere QM-Basis-Schulungen angeboten.

QM-Basis-Schulung SÜD



Foto: Robert Hoge

QM-Basis-Schulung WEST



Foto: Bettina Penninger



Aktualisierung der AUVA-Prozesslandkarte

Im Jahr 2025 haben die Qualitätsmanager:innen der AUVA-Gesundheitseinrichtungen damit begonnen, die Prozesslandkarte für den Bereich der Gesundheitseinrichtungen zu überarbeiten und an neue Anforderungen anzupassen. Zu Beginn wurden die gemeinsamen Ziele und Anforderungen für die Darstellung der Prozesse für alle Gesundheitseinrichtungen definiert. Anschließend beschäftigten sich zwei Arbeitsgruppen – eine auf den Bereich der Unfallheilbehandlung spezialisiert und eine andere auf den Rehabilitationsbereich – mit der inhaltlichen Ausarbeitung und Abbildung der Prozesse in einer entsprechenden Software. Die Aktualisierung der Prozesslandkarte wird 2026 fortgeführt und abgeschlossen.

QM-Aktivitäten in Zusammenarbeit mit Hygieneteam und Pflegedirektion

Hygieneteam

Effektive und effiziente Maßnahmen zur Eindämmung von Infektionen.

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

Diese Hygieneteams bestehen jeweils aus der Hygienefachkraft aus dem Bereich Pflege und dem:der hygienebeauftragten Arzt:Ärztin. Zusätzliche Unterstützung erfolgt durch die Hygienekontaktpersonen auf den Stationen und Abteilungen.

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

QM-Aktivitäten der Hygieneteams

Ein effizientes und wirksames Hygienemanagement ist eine zentrale Voraussetzung, um Patienten:Patientinnen in unseren Gesundheitseinrichtungen vor nosokomialen Infektionen zu schützen.

Die Hygieneteams der AUVA leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag durch kontinuierliche Schulungen, Erstellen und Überarbeiten von Hygieneplänen und Desinfektionsplänen, Sicherstellung der hygienischen Standards in der technischen Hygiene (Wasserhygiene, Raumluft-technische Anlagen, Medizinproduktaufbereitung, bauliche Hygiene), strukturierte Informationsweitergabe sowie eine etablierte Surveillance von Infektionsdaten.

Die systematische Surveillance – also die fortlaufende Erfassung, Analyse und Interpretation von Infektionsdaten – bildet seit vielen Jahren die Grundlage für gezielte Präventionsmaßnahmen und deren Wirksamkeitskontrolle.



Foto: KI

Zusammenarbeit der Hygieneteams (HYT)

Im Jahr 2025 fanden regelmäßig Online-Jour-fixe-Termine mit allen Hygienefachkräften der Gesundheitseinrichtungen statt, um sich über aktuelle Informationen, Herausforderungen sowie praxisnahe Lösungsmöglichkeiten auszutauschen.

Die jährliche Hygieneteambesprechung mit externen Hygieneexperten:-expertinnen fand im Oktober 2025 im UKH Salzburg statt.

Der zweitägige Workshop umfasste:

- Präsentation und Abstimmung aktueller Hygieneaktivitäten
- Erfahrungsaustausch zwischen den Hygieneteams
- Vorstellung und Evaluierung des Hygienedatenberichts des Vorjahres

Der Hygienedatenbericht dient dem internen Benchmarking und enthält Auswertungen zu:

- Strukturdaten der Hygieneteams
- Prozessdaten zur Händehygiene
- Ergebnisdaten zu postoperativen Infektionen bei Indikatoroperationen

Neu in den Bericht aufgenommen wurde die Zahl der Isolierungstage isolierungspflichtiger Patienten:Patientinnen.

Hygieneleitlinien werden in Zusammenarbeit mit den lokalen Hygieneteams erstellt bzw. regelmäßig evaluiert.

Intraoperativer Handschuhplan

Intraoperativer Handschuhplan

Präoperative Hautantiseptik

Hygieneleitlinie der AUVA
April 2025

auva.at

Handschuhplan*

Situation	Wechsel / Indikation
OP-Beginn	Methode 1: Anziehen des oberen Handschuhpaares (double gloving) erst nach den Vorbereitungen (Instrumente / Abdeckung) Methode 2: double gloving für die Vorbereitungen (Instrumente / Abdeckung) – Wechsel des oberen Handschuhpaares vor Hautschnitt
Bei sichtbarer Perforation	sofortiger Wechsel
Nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material	sofortiger Wechsel
Nach Kontamination (berühren von unsterilen Bereichen)	sofortiger Wechsel
Nach einer bestimmten Zeitdauer	Empfohlen wird ein Wechsel alle 90 Minuten, um das Risiko von Mikrorissen zu minimieren.
Nach Kontakt mit Knochenzement	sofortiger Wechsel
Vor der Handhabung mit Implantaten	Wechsel

*Nach Konsensempfehlung 2024

auva.at

Erfassung Mindestanforderungen und Tätigkeiten der Hygieneteams

Das 2024 entwickelte Tool zur Erfassung der Mindestanforderungen und Tätigkeiten der Hygieneteams wurde 2025 mit mehr als 100 Parametern zu folgenden Themen befüllt:

- Organisation des Hygieneteams
- Aufgaben des Hygieneteams
- Umgebungsuntersuchungen/technische Hygiene
- Beratungsleistung durch Hygieneteam
- Richtlinien und Unterlagen
- Material, Ausrüstung und innerbetriebliche Fortbildungen

Damit werden sowohl die Mindestanforderungen des Qualitätsstandards „*Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene*“ des Bundesministeriums als auch die vielfältigen Tätigkeiten der Hygieneteams systematisch dokumentiert.

Das Dokument dient als Grundlage für interne Hygieneaudits und unterstützt Einrichtungen bei sanitätsbehördlichen Überprüfungen.

Ergebnisse der Erhebung

Der Großteil der Anforderungen wurde erfüllt. In wenigen Bereichen besteht Handlungsbedarf (bspw. bei der Etablierung einer Hygienekommission, dem jährlich zu erstellenden Hygieneplan/Jahresbericht, der administrativen Unterstützung). Es wurde beschlossen, die Erhebung künftig jährlich durchzuführen.

Hygieneschulungen und weitere Aktivitäten

Die Hygieneteams nahmen 2025 an zahlreichen qualitätssichernden Maßnahmen teil, unter anderem an:

- Tag der Händehygiene am 5.5.2025 – Ausgabe von „AUVA-Lesezeichen“ für die Patienten:Patientinnen zum Thema „Händehygiene richtig gemacht“
- APPS (Austrian Point Prevalence Survey)
- Hybase-Schulung (Dokumentationssystem der Hygieneteams)
- Vortragstätigkeit im Rahmen der SV-Basisschulung für neu eintretende Mediziner:innen: „Hygiene in der AUVA“
- Bearbeitung der Hygieneanforderungen für Ausschreibungen medizintechnischer Geräte und Händedesinfektionsmittel





Pflegedirektion

Mit 1. Februar 2024 wurde Pflegedirektorin Martina Kronsteiner, BA mit der Leitung und fachlichen Gesamtverantwortung für die Pflege in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen betraut. Dies trägt wesentlich zur strategischen Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe sowie zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflegepraxis bei.

Das Pflegeteam besteht aus Anita Aichinger, MSc; Doris Kamleitner, BScN MA; Mag. Claudia Lagler-Jarisch; Elisabeth Ott, BSc MSc und Günter Rieger.

QM-Aktivitäten Pflege

Nach der Implementierung der Pflegedirektion wurden zahlreiche weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegequalität umgesetzt.

Ein wesentlicher Meilenstein war die Etablierung von Pflegefachexperten/-expertinnen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen. Diese nehmen eine wichtige Rolle in der fachlichen Standardisierung und Weiterentwicklung ein. Darüber hinaus wurden weitere Projekte initiiert und umgesetzt:

- Aktualisierung und Neuauflage des Reha-Handbuchs
- Aufbau und Reorganisation von Arbeitsgruppen
- Etablierung regelmäßiger Experten-/Expertinnentreffen
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Pflege
- Konzeption und Umsetzung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen
- Initiierung und Begleitung von Digitalisierungsprojekten
- Fortführung des Implementierungsprozesses in Kinästhetik
- Förderung und Koordination pflegewissenschaftlicher Aktivitäten
- Stärkung der internen und externen Sichtbarkeit der Pflege

Um die hohe Pflegequalität langfristig sicherzustellen, verfolgt die Pflegedirektion einen nachhaltigen und zukunftsorientierten Ansatz. Dabei werden fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen gleichermaßen berücksichtigt. Diese strategische Ausrichtung bildet die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflege in der AUVA.

Pflegeleitbild

Auf Basis des Leitbildes der AUVA haben Pflegepersonen aus allen Gesundheitseinrichtungen mit viel Expertise und großem Engagement ein gemeinsames Pflegeleitbild erarbeitet. Das Pflegeverständnis, Qualitätsverständnis sowie der Stellenwert des Miteinanders wurden ebenso thematisiert wie die gesellschaftliche Verantwortung. Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende als wesentlicher Bestandteil zur Förderung der Gesundheit ergänzten den grundlegenden Rahmen.

Erster AUVA-Pflegekongress 2025

Am Internationalen Tag der Pflege wurde im UKH Linz erstmals der AUVA-Pflegekongress veranstaltet. Unter dem Motto „Die bunte Welt der Pflege“ bot die Veranstaltung ein vielfältiges Programm, das zentrale Aspekte der modernen Pflegepraxis beleuchtete.

Ein thematischer Streifzug führte durch spezifische pflegerische Fachbereiche und behandelte aktuelle Schwerpunkte wie z. B. Nachhaltigkeit im Krankenhaus. Besonders hervorzuheben war ein beeindruckender Beitrag zur Nutzung von Künstlicher Intelligenz, der praxisnah zeigte, welche Einsatzmöglichkeiten digitale Technologien künftig in der Pflege haben können. Ergänzend wurde ein Praxisbeispiel zur Kinästhetik vorgestellt, das wertvolle Impulse für den Pflegealltag vermittelte. Pflegepersonen aus allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen nahmen teil. Der persönliche Austausch förderte wertvolle Vernetzung, Wissensaustausch und neue Ideen zur Weiterentwicklung der Pflegequalität.



Foto: Veronika Drda

Informationsstand am Pflegekongress 2025

Der Bereich Pflege der AUVA war auch 2025 mit einem Informationsstand beim Pflegekongress im Vienna International Center vertreten. Dadurch konnte ein intensiver fachlicher Austausch mit Vertretern/Vertreterinnen unterschiedlicher Berufsgruppen und Organisationen stattfinden. Die Teilnahme stärkte die Sichtbarkeit der AUVA im Gesundheitswesen und trug zur Vernetzung mit wichtigen Stakeholdern bei.

Kinästhetik

Zur nachhaltigen Umsetzung einer bewegungs- und gesundheitsfördernden Pflege strebt die AUVA die Einführung des Gütesiegels in Kinästhetik in allen Gesundheitseinrichtungen an.

2025 wurden nach einer mehrjährigen Implementierungsphase alle vier Rehabilitationseinrichtungen – Tobelbad, Weißer Hof, Meidling und Häring – von der European Kinaesthetics Association ausgezeichnet.

Im Bewertungsbericht der Assessoren:-Assessorinnen ist unter anderem zu lesen: „[...] dass sich Mitarbeitende sowie Führungspersonen äußerst engagiert am gemeinsamen Entwicklungsprozess beteiligt haben und eine Führungskultur vorherrscht, welche durch Partizipation, Vertrauen und Förderung der Selbstverantwortung gekennzeichnet ist. Die strukturelle Einbindung ist auf einem sehr hohen Niveau und begünstigt die nachhaltige Entwicklung. Auch der sehr hohe Bildungsstand der Mitarbeitenden bietet eine hervorragende Basis für den Entwicklungsprozess.“



Foto: Veronika Drda

Evidence Based Nursing (EBN)

Das Team des Evidence Based Nursing (EBN) wurde 2025 erweitert und umfasst nun zehn Pflegefachpersonen aus den AUVA-Gesundheitseinrichtungen. Zur Bearbeitung praxisrelevanter Fragestellungen fanden monatliche Sitzungen sowie zwei strategische Präsenztreffen statt.

Neben dem bestehenden EBN-Newsletter wurde mit dem „One Minute Wonder“ (OMW) ein kompaktes Wissensformat eingeführt, das sehr positive Rückmeldungen erhielt. Die Zahl der eingereichten pflegepraktischen Fragestellungen stieg deutlich:

- 30 neue Themen wurden eingebracht.
- 10 Fragestellungen wurden vollständig bearbeitet.
- 4 Newsletter und 4 OMW-Beiträge wurden veröffentlicht.

Dies zeigt den wachsenden Stellenwert evidenzbasierter Inhalte in der pflegerischen Praxis der AUVA.



Anwendung von Licht als pflegerische, therapeutische Intervention bei auftretendem Delir

Definition:
 Ein Delir ist ein akuter, lebensbedrohlicher Zustand. Eine Verwirrtheit, die sich innerhalb von Stunden oder Tagen entwickelt. Das Delir ist eine der häufigsten Komplikationen in der stationären Versorgung von Patienten:Patientinnen und kann in jedem Alter auftreten. Es verursacht ein erhöhtes Komplikations- und Sterberisiko sowie verlängerte Klinikaufenthalte. Grundsätzlich ist zu erwähnen, dass sich ein Delir sehr unterschiedlich äußern kann - von Unruhe bis zu auffälliger Schläfrigkeit.



Ursachen:

- Operative Eingriffe
- Dehydrierung
- Infektionen und Fieber
- Medikamente (v.a. Opiode, psychoaktive Substanzen etc.)
- Plötzlicher Substanzentzug (Alkohol, Suchtmittel)
- Vorerkrankungen und Multimorbidität (Demenz, Insult, Morbus Parkinson etc.)

Patienten:Patientinnen erleben im stationären Aufenthalt oft zu jeder Tages- oder Nachtzeit eine Reizunterversorgung, oder eine Reizüberflutung durch notwendige pflegerische Interventionen. Dies kann zu Schlafstörungen und Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus führen. Besonders auf der Intensivstation erhalten Patienten:Patientinnen tagsüber zu wenig und in der Nacht zu viel Licht. Auch die Lichtintensität in den Zimmern ist durch Fenster so reduziert, dass sie biologisch nicht ausreicht. Durch zu geringe Lichtintensität bleibt die Konzentration des Hormons Melatonin hoch, sodass Patienten:Patientinnen tagsüber schlafen statt nachts. Um den zirkadianen Rhythmus zu fördern, wird in diversen Delir-Leitlinien die nicht-pharmakologische Intervention der Lichttherapie empfohlen.

Lichttherapie – Anwendungsfomen im Krankenhaus:

Lichttherapie durch Tageslichtlampen: Bestrahlung über kurze Zeit (30 Min.) auf Gesichtshöhe, um das Tageslicht simulieren zu können

Lichttherapie-Systeme / VitalSky Systeme: Deckenbeleuchtungen bzw. Deckeninstallationen, die den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus simulieren

Umbau der Räumlichkeiten: Vergrößerung von Lichtquellen, wie Fenster etc., um das Lichtpensum natürlich zu erhöhen. Positionierung der Patienten:Patientinnen in die Nähe von Fenstern und Ähnlichem

Lichttherapie ist sicher und biologisch plausibel, sowie kostengünstig und kann als unterstützende, nicht-invasive Maßnahme sinnvoll sein, ist aber derzeit noch nicht eindeutig bewiesen. Einige Studien zeigen positive Effekte von tageszeitangepasster Beleuchtung auf Schlafqualität, Orientierung und Dauer eines bestehenden Delirs. Wichtig hierbei sind Früherkennungssysteme und Skalen zur Einschätzung des mentalen Zustandes der Patienten:Patientinnen, um früh genug gegen ein Delir aktiv werden zu können.



Sie haben ein neues Thema für ein OMW?
 Schreiben Sie uns eine E-Mail.
 AUVA EBN-Team
 AUVA-EBN@auva.at

Referenzen:



Datcolor (2026). Was ist Licht? Eine Einführung in das menschliche Farbsehen. Abgerufen 24.4.2026 von <https://www.datcolor.com/de/business-solutions/blog/was-ist-licht-eine-einfuehrung-in-den-menschlichen-farbraum/>

Gernhardt et al. (2016). Der delirante Patient in der Intensivmedizin. Abgerufen 23.3.2026 von https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/user_upload/veranstaltungen/Uni_im_Dialog/Poster2016/MeonGernhardtDer_delirante_Patient_in_der_Intensivmedizin.pdf

Kober, D. (2022). Lichttherapie zur Delir-Prävention auf der Intensivstation. Ein systematisches Review. Abgerufen 23.3.2026 von <https://pub.hcw.ac.at/obfwhsacc/download/pdf/8024266>

National Institute for Health and Care Excellence (2023). Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. Abgerufen 23.3.2026 von <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-in-hospital-and-long-term-care-pdf-35109327290821>

Sonneville et al. (2020). Natural light exposure and delirium in ICU: does the dark side cloud everything? *Annals of Intensive Care* 10:25, 1-3

Vater et al. (2024). Evidenzbasierte Multikomponentenprävention und Behandlung des Delirs. Abgerufen 23.3.2026 von <https://www.rosenhof.ch/media/psychiatrie-neurologie/2024/03/Evidenzbasierte-Multikomponentenpraevention-und-Behandlung-des-Delirs.pdf>

Patienten-:Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement

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



Patienten-:Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement als Teil der QM-Landkarte

Die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden steht für uns an erster Stelle. Um diese zu gewährleisten, treffen wir umfassende Maßnahmen und fördern risikominimierende Rahmenbedingungen. Der Stellenwert von Patienten-:Patientinnensicherheit zeigt sich in fünf definierten Zielen unserer QM-Landkarte. Die daraus abgeleiteten Kennzahlen gewährleisten, dass sich die risikominimierenden Rahmenbedingungen immer weiter verbessern.

Folgende in unseren Gesundheitseinrichtungen verwendeten Instrumente erhöhen die Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen:

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

Ausbildung von Risikomanagern:-managerinnen zur Stärkung der CIRPS-Vertrauens-teams

Im Berichtsjahr 2025 wurden 25 Mitarbeitende der AUVA-Gesundheitseinrichtungen an der TÜV Austria Akademie zu zertifizierten Risikomanagern:-managerinnen ausgebildet. Ziel war die nachhaltige Stärkung der CIRPS-Vertrauens-teams. Die Ausbildung wurde in zwei Kursen – einem in Graz und einem in Wien – durchgeführt. Während der viertägigen Qualifizierung erarbeiteten Teilnehmende aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Bereichen zentrale Kompetenzen des klinischen Risikomanagements. Inhalte waren u. a. die strukturierte Prozessanalyse, die systematische Risikobewertung sowie die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Risikominimierung. Ergänzend wurden rechtliche Grundlagen wie das Haftungsrecht und das Verbandsverantwortlichkeitsgesetz vermittelt. Auch die Bedeutung der Prävention von „Second Victims“ wurde thematisiert.



Foto: AUVA

Im Rahmen der Abschlussanforderungen erstellten die Teilnehmenden eine Risikoanalyse für ihre jeweilige Unfallkrankenhaus- oder Reha-Einrichtung. Themenschwerpunkte lagen insbesondere auf perioperativen Prozessen, Schnittstellen im Rahmen der Patienten-:Patientinnenübergabe, dem Medikationsprozess, dem Opferschutz sowie dem Entlassungsmanagement.

Da das Risikomanagement – analog zum Qualitätsmanagement – eine zentrale Führungsaufgabe hat, wurden sämtliche Risikoanalysen sowohl dem CCQM als auch den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen übermittelt. Sie dienen als Grundlage für die Ableitung und Umsetzung gezielter Verbesserungsmaßnahmen.

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

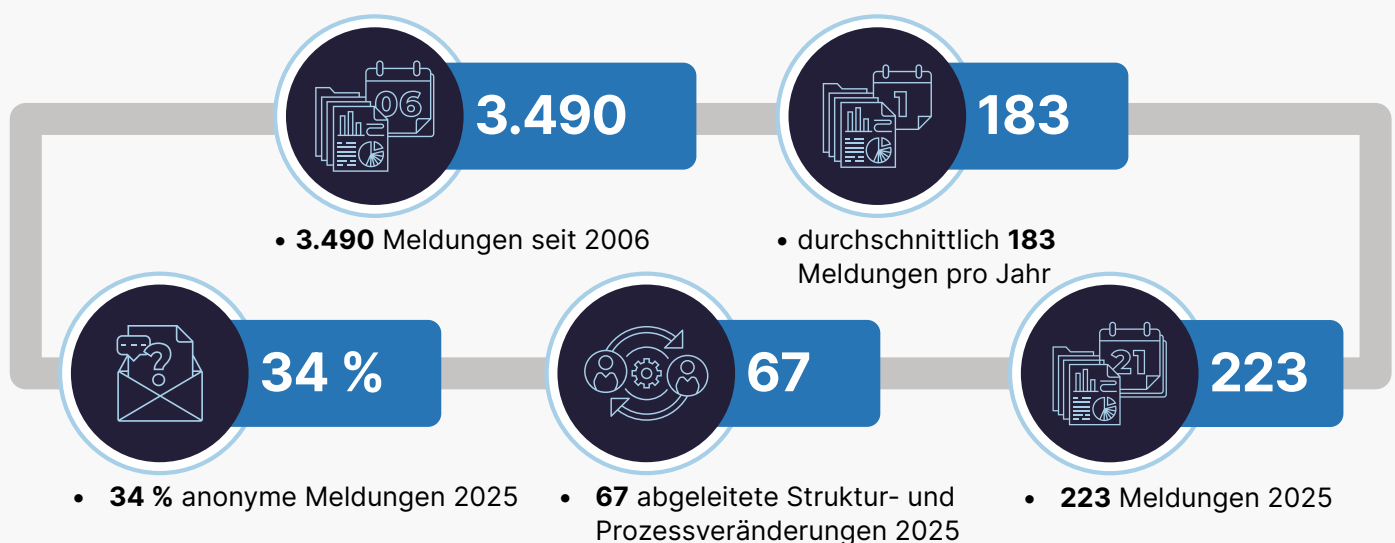
Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Unsere Gesundheitseinrichtungen sind sichere Orte für Patienten:Patientinnen. Unser Learning and Reporting System CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) ist ein Tool, das erheblich zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit beiträgt. Es initiiert laufende Verbesserungen unserer Strukturen und Prozesse – effektiv, effizient und nachhaltig. Seit 2006 haben unsere Mitarbeitenden fast 3.500 Meldungen eingereicht und mit den mehr als 960 daraus abgeleiteten Struktur- bzw. Prozessveränderungen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen geleistet.

Unsere Ziele im Zusammenhang mit CIRPS:

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

Diese Ziele werden jährlich im CIRPS-Kennzahlenbericht evaluiert.



Detaillierte Berichte zu den Auswirkungen von CIRPS-Meldungen finden Sie in den Kapiteln der jeweiligen Gesundheitseinrichtung.

CIRPS-Evaluation 2025

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

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

Seit 2006 haben wir mehr als 960 Veränderungen nach CIRPS-Meldungen durchgeführt. 2025 waren es 67, 2024 53 Veränderungen. Diese tragen nachhaltig dazu bei, Schäden und Fehler im klinischen Alltag zu minimieren bzw. gänzlich zu vermeiden.

Maßgeblich für den Erfolg von CIRPS verantwortlich sind die 69 Mitarbeitenden der Vertrauens-teams in unseren elf Gesundheitseinrichtungen. Sie erledigen diese Aufgaben oftmals parallel zu ihrer täglichen, herausfordernden Arbeit für die Patienten:Patientinnen.

Sicherheit durch genaue Arbeit



Foto: Maximilian Skanda

Anzahl Meldungen und Veränderungen mit CIRPS, 2019–2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Meldungen	205	156	213	155	174	192	223
anonym (absolut)	64	43	60	46	52	50	75
anonym (in Prozent)	31,2	27,6	28,2	27,7	29,9	26,0	33,6
Strukturveränderungen (absolut)	34	38	37	40	27	22	32
Strukturveränderungen, Anteil zu allen CIRPS-Meldungen (in Prozent)	20,6	22,0	21,6	19,5	17,3	11,5	14,3
Prozessveränderungen (absolut)	37	42	29	43	35	31	35
Prozessveränderungen, Anteil zu allen CIRPS-Meldungen (in Prozent)	22,4	24,3	17,0	21,0	22,4	16,1	15,7

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

CIRPS-Meldungen pro 100 Mitarbeitenden

Die Anzahl der eingegangenen Meldungen variiert pro Gesundheitseinrichtung teils erheblich.

	2022	2023	2024	2025
UKH 1	0,0	0,0	0,8	3,1
UKH 2	5,9	10,4	13,3	9,7
UKH 3	1,5	2,2	2,5	6,5
UKH 4	4,0	7,5	14,0	4,9
UKH 5	2,5	2,7	1,2	10,0
UKH 6	3,1	4,1	7,7	6,5
UKH 7	14,4	11,8	6,5	12,8
RZ 1	8,4	3,9	4,5	1,3
RZ 2	2,3	2,3	1,5	9,8
RZ 3	2,7	3,0	3,7	6,7
RZ 4	7,0	4,7	0,9	4,0
AUVA	4,6	5,1	5,7	7,2

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

Ausblick und geplante Aktivitäten 2026

Für ein besseres Morgen.

Hohe Qualität verlangt kontinuierliche Weiterentwicklung.
2026 sind unter anderem folgende Maßnahmen geplant.



Aktualisierung der Prozesslandkarte

2025 haben die Qualitätsmanager:innen begonnen, die Prozesslandkarte der AUVA-Gesundheitseinrichtungen zu überarbeiten und an neue Anforderungen anzupassen. Die Arbeiten werden 2026 fortgeführt und abgeschlossen.

Rehabilitation in AUVA-Gesundheitseinrichtung



Foto: Veronika Drda

Freude an der Therapie



Foto: Günter Valda

Durchführung von QM-Audits

Versorgung und Betreuung unserer Patienten: Patientinnen nach gesetzlichen Rahmenbedingungen

2026 sind sieben interne QM-Audits geplant. Als Jahresabschluss soll wieder ein Gesamtbericht aller internen QM-Audits 2025/2026 erscheinen.

Neustrukturierung innerklinisches AUVA-Risikomanagementsystem

Sicherheit hat bei uns oberste Priorität.

Nachdem 2025 25 Mitarbeitende eine umfassende Risikomanagement-Schulung absolviert haben, wird die Neustrukturierung des innerklinischen Risikomanagementsystems sowie des Patienten-: Patientinnensicherheitsystems konsequent weitergeführt.

Ziel ist die Schaffung einheitlicher Strukturen und standardisierter Prozesse. Dazu gehören auch klar definierte Parameter, mit denen die Wirksamkeit der Maßnahmen geprüft werden kann – basierend auf dem innerklinischen Risikomanagement- und Patienten-: Patientinnensicherheits-Handbuch. Die Fertigstellung dieser neuen Systemstruktur ist bis Ende 2026 vorgesehen.

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



Rehabilitationszentrum Häring

Daten 2025



Systemisierte Betten: **136**



Stationäre Fälle: **999**



Mitarbeitende: **146**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Wolfgang Marth

Pflegedienstleitung

Josef Steiner, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Agnes Schöchl

QSK-Mitglieder

Yvonne Bachner

Jochen Gruber

Andreas Hauser

Franziska Juffinger-Höck

Kathleen Kern, BSc MSc

Dr. Maria-Magdalena Krismer, MSc

Nikolaus Mayr, BScN

Simone Neuschwendter

Walter Sarkletti

Mag. Katrin Wittmann

CIRPS-Vertrauensteam

Margit Embacher

Dr. Martin Gschwentner

Franziska Juffinger-Höck

Kathleen Kern, BSc MSc

Christian Lettenbichler

Mag. Katrin Wittmann

Hygieneteam

Michael Eller

Herbert Turri

Dr. Siegmund Wanner



QM-Aktivitäten

Eröffnung des ParaSportzentrums Häring

Im Jahr 2025 wurde das ParaSportzentrum Häring eröffnet. Ziel ist ein qualitätsgesichertes Parasportangebot, das Patienten:Patientinnen rehabilitationsunterstützende Sportmöglichkeiten bietet.

Das ParaSportzentrum umfasst drei Handlungsfelder:

Breitensport & Bewegungsförderung

Bereits bestehende Angebote wie Rehasport, Tischtennis, Schwimmen, Rollstuhlbasketball und die Mittwochrunde wurden gebündelt, strukturell weiterentwickelt und in das Gesamtkonzept überführt. Die systematische Erfassung von Teilnehmenden, Ressourcen und Personalzeiten wird schrittweise etabliert und bildet die Grundlage für zukünftige Wirksamkeitsbewertungen.

Sportliche Orientierung & Talentförderung

Die Parasport-Infogruppe und die „Experience Days“ wurden umgesetzt. Kindercamps sind konzipiert und für Sommer 2026 geplant.

Leistungssport & Professionalisierung

Für leistungsorientierte Trainingssettings wurden Prozesse für paralympische Trainingscamps und externe Lehrgänge definiert, einschließlich Raumkoordination und Einweisungslogik für externe Trainer:innen.

ParaSport-Infopoint

Ein ParaSport-Infopoint wird künftig zentrale Aufgaben in den Bereichen Organisation, Dokumentation, Kennzahlenpflege und Qualitätssicherung übernehmen und als Schnittstelle zu den Kooperationspartnern ÖPC und ÖBSV sowie zu Vereinen fungieren.

Enthüllung des ParaSport-Logos bei der Eröffnung des ParaSportzentrums Häring



Foto: Martin Vandory

Übergabe des NIKI Awards an das ParaSportzentrum Häring



Foto: Martin Vandory

2025 wurde die Grundlage für eine strukturierte Weiterentwicklung gelegt. Die Umsetzung erfolgt schrittweise, Kennzahlen und Dokumentation werden ausgebaut und das Qualitätsmanagement begleitet den Prozess fortlaufend. Das ParaSportzentrum stellt damit eine stabile Ausgangsbasis für eine langfristige, qualitätsgesicherte Etablierung des Parasports im rehabilitativen Kontext dar.

Assistenzhunde

Die Mitnahme von Assistenzhunden in die AUVA-Gesundheits-einrichtungen wird genau geregelt und beruht nicht mehr auf Kulanzentscheidungen. Einschränkungen für geplante Aufnahmen mit Assistenzhunden werden dezidiert angeführt und begründet. Zentrale Aspekte sind Hygiene, Sicherheit und der Schutz aller Beteiligten durch klare Informationen. Die Regelungen schaffen Transparenz, Rechtssicherheit und ermöglichen Teilhabe, ohne Kompromisse bei Sicherheit und Qualität einzugehen. Die Finalisierung ist für August 2026 geplant.



Überarbeitung und Adaptierung des Arzneimittelhandbuchs

Das Medikamentenhandbuch wurde 2025 umfassend überarbeitet und an die digitalen Medikationsprozesse angepasst. Ziel waren die Harmonisierung der Arzneimittelprozesse mit den bestehenden digitalen Workflows, die klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten sowie eine konsistente, qualitätsgesicherte Dokumentationslogik.

Die Überarbeitung umfasste insbesondere:

- die Aktualisierung und Vereinheitlichung der Medikationsprozesse entlang der digitalen Dokumentation
- die Präzisierung der Vorgaben zu Bedarfsmedikation, ärztlicher Evaluierung und Dokumentationspflichten
- die Definition der Abläufe bei telefonischen Anordnungen in medizinischen Ausnahmefällen
- die Anpassung der Regelungen zur sicheren Abgabe und Dokumentation von Medikamenten

Das Handbuch bildet die verbindliche Grundlage für eine einheitliche, sichere und nachvollziehbare Medikationspraxis.

Kinästhetik-Zertifizierung

2025 wurde der Pflegebereich des Rehabilitationszentrums Häring durch die European Kinaesthetics Association zertifiziert. Ziel ist die Förderung der Bewegungskompetenz zur Verbesserung von Selbstwirksamkeit, Gesundheitsentwicklung und Lebensqualität von Patienten:Patientinnen und Pflegepersonen. Dafür wurden interne Trainer:innen sowie Peer-Tutoren:-Tutorinnen qualifiziert, die ihr Kinästhetikwissen gezielt in den Pflegealltag einfließen lassen und Kollegen:Kolleginnen bei Bedarf fachlich unterstützen.

Das externe Assessment fand am 23. April 2025 statt, die Verleihung des Zertifikats erfolgte am 8. Oktober 2025. Die Zertifizierungsstelle bestätigte eine klare Prozessstruktur, eine ausgeprägte Lernkultur und die interprofessionelle Verankerung des Konzepts. Besonders hervorgehoben wurden die Verbesserung der Bewegungsunterstützung, die Stärkung der Selbstständigkeit von Patienten:Patientinnen sowie die Reduktion physischer Belastungen im Pflegebereich.

Mit der Zertifizierung verfügt das RZ Häring über ein qualitätsgesichertes, nachhaltig wirksames Bewegungskonzept.



Foto: Peter Maierl

Hygiene

Die jährlichen externen Hygienekontrollen wurden durchgeführt und umfassten die Bäder- und technische Hygiene, Wasser- und Oberflächenproben, Begehungen sowie die Revalidierung der AEMP. Abgeleitete Maßnahmen- und Umsetzungspläne wurden der Hygienekommission vorgelegt und nachverfolgt, so wurde u. a. zur systematischen Risikominimierung der Wassersicherheitsplan im Bettentrakt um ein erweitertes Spülschema ergänzt.

Das Tiroler Hygienezertifikat wurde uns erneut verliehen. Das seit 2024 angewendete Bewertungsschema bestätigte wieder den Status „sehr gut“. Regelmäßige Hygienevisiten überwachen Standards und ziehen gegebenenfalls Feststellungen nach sich. Diese werden dokumentiert und kommuniziert. Die Mitarbeitenden werden strukturiert informiert.

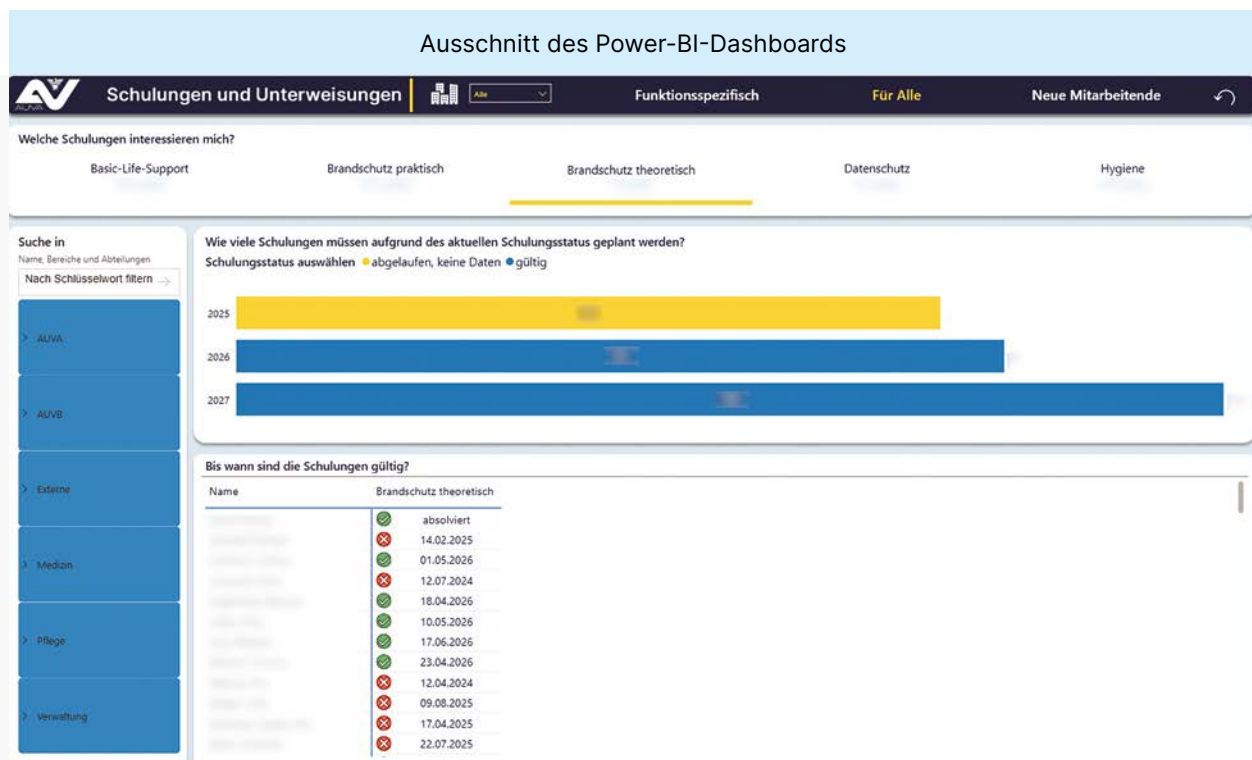
Hygienerelevante Themen und Schulungen werden kontinuierlich bewertet und weiterentwickelt. Regelmäßig finden zielgerichtete Hygienefortbildungen statt, zuletzt zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe. Im Hygieneteam übernahm mit 1.1.2026 Michael Eller die Funktion der Hygienefachkraft. Herzlichen Dank an Herbert Turri für die langjährige, kompetente und engagierte Unterstützung als HFK.

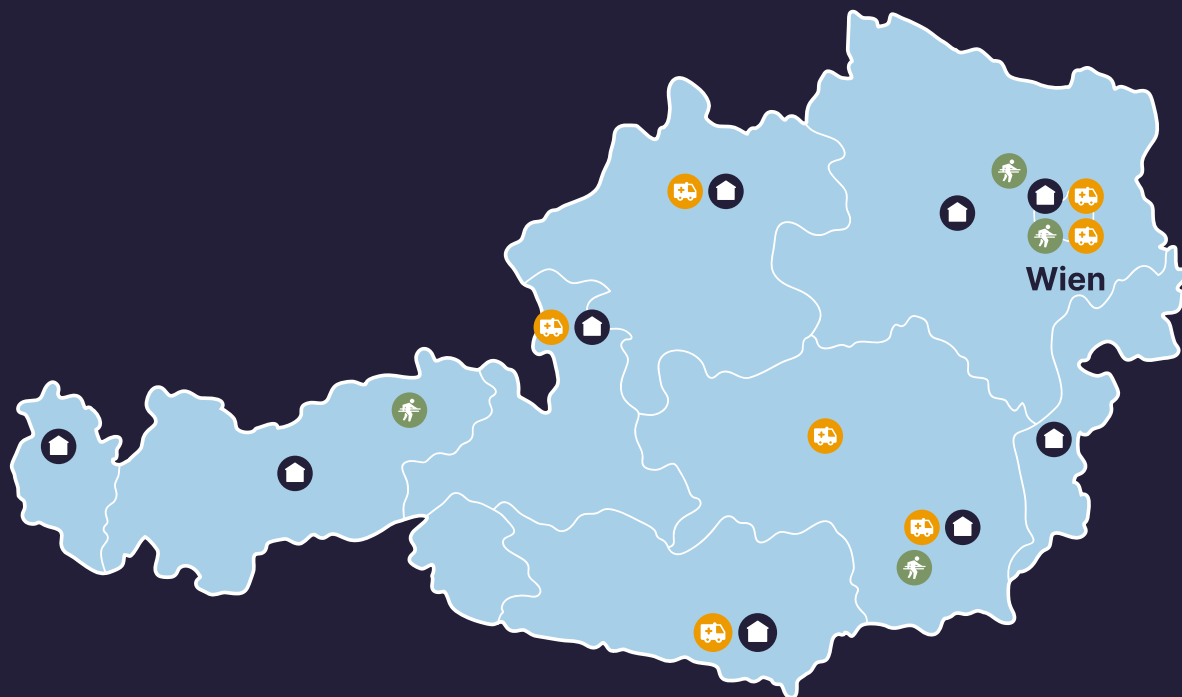
Schulungsliste

Die neu implementierte Schulungsliste stellt ein zentrales Führungs- und Steuerungsinstrument zur Sicherstellung von Kompetenz, Rechtssicherheit und Qualität dar. Sie unterstützt Führungskräfte dabei, Schulungsverpflichtungen systematisch und transparent zu erfüllen.

Führungskräfte sehen den tagesaktuellen Schulungsstatus ihrer Mitarbeitenden auf Fachbereichsebene in dem Dashboard, inklusive offener Schulungen und Fristen von verpflichtenden und wiederkehrenden Schulungen. Die neue Schulungsliste ersetzt dezentrale Einzellösungen und Mehrfachdokumentationen durch eine einheitliche Datenbasis.

Dies ermöglicht eine vorausschauende Steuerung; das Risiko von Soll-Ist-Abweichungen wird frühzeitig erkannt.





Rehabilitationszentrum Meidling

Daten 2025



Systemisierte Betten: **52**



Tagesklinische Betten: **8**



Ambulante Rehabilitationsplätze: **40**



Stationäre Fälle: **209**



Ambulante Fälle: **141**



Mitarbeitende: **149**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. MedR. Dr. Karin Gestaltner

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Spitalsmanagement

DI (FH) Stefan Fuhrmann

Standortleitung Pflege

Andreas Kurcsis, MSc

Standortleitung Verwaltung

Teresa Talpa, MA

QSK-Mitglieder

Claudia Bader, BSc MSc

Bernhard Löffler

Saskia Pichler, BSc MA

Margit Saxinger, MA

Alexander Stacher

Christina Supanz, BScN MA

Peter Ungar

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Florian Zweckmayr

CIRPS-Vertrauensteam

Peter Kranzler

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Dr. Daniel Lahner

Bernhard Löffler



QM-Aktivitäten

Die Qualitätssicherungskommission wurde im vergangenen Jahr durch neue Mitglieder aus den Bereichen Pflege, Logopädie, Hygiene und Verwaltung erweitert. Diese breite fachliche Zusammensetzung ermöglicht verschiedene Perspektiven, stärkt die Zusammenarbeit und schafft zusätzliche Impulse für die Weiterentwicklung unserer Qualitätsarbeit.

Im November 2025 erfolgte zudem eine externe Überprüfung durch den Magistrat der Stadt Wien. Dabei standen zentrale Qualitäts- und Sicherheitsstandards im Umgang mit Medizinprodukten, die Sicherstellung der Wasserqualität, raumluftechnische Anlagen, die Wäscheorganisation, das innerklinische Notfallmanagement, meldepflichtige Erkrankungen sowie Maßnahmen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Mittelpunkt. Die Rückmeldungen unterstützen uns dabei, bestehende Standards weiter zu verbessern und die Sicherheit für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende nachhaltig zu gewährleisten.

REHAB-LAB: Innovation für mehr Selbstständigkeit

Im RZ Meidling wurde ein REHAB-LAB als Pilotprojekt eingerichtet. In dieser kreativen Werkstatt können Patienten:Patientinnen mit therapeutischer und technischer Unterstützung einfache, individuell angepasste Hilfsmittel selbst gestalten. Seit Februar 2025 finden dort die ersten praktischen Einheiten mit Patienten:Patientinnen statt.

Das Konzept beruht auf dem internationalen REHAB-LAB-Netzwerk, das seinen Ursprung im Rehabilitationszentrum Kerpape in Frankreich hat und „FabLab-Prinzipien“ in den Rehabilitationsalltag integriert.

Das REHAB-LAB bietet Zugang zu traditionellen und digitalen Fertigungstechnologien wie 3D-Druck, die es ermöglichen, individuelle assistive Lösungen gemeinsam mit therapeutischer und technischer Unterstützung umzusetzen. Dieses kollaborative Arbeiten stärkt die Kreativität, fördert die Selbstständigkeit und schafft für die Patienten:Patientinnen neue Wege, ihren Alltag besser zu bewältigen.

Seit 16. Mai 2025 ist das RZ Meidling offiziell das 70. Mitglied des europäischen REHAB-LAB-Netzwerks und somit die erste Einrichtung im deutschsprachigen Raum dieser internationalen Gemeinschaft. Mittlerweile umfasst das Netzwerk bereits 92 Mitglieder (Stand Februar 2026).

Das Pilotprojekt zeigt, wie technische Innovation und Therapie sinnvoll miteinander verbunden werden können – mit einem klaren Ziel: Menschen auf ihrem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben bestmöglich zu unterstützen.

FabLab-Prinzipien:

- offener Zugang
- Teilen von Wissen
- Arbeiten mit digitalen Fertigungsmethoden
- Lernen durch Machen
- Sicherheit, Verantwortung und Eigenbeteiligung
- lokale Unabhängigkeit – globale Vernetzung

Beispiele für individuelle assistive Produkte





Kompetenzen stärken – Engagement unterstützen

Gut ausgebildete und engagierte Mitarbeitende sind entscheidend für eine hochwertige Versorgung. Deshalb fördern wir ihre Entwicklung systematisch.

Kinästhetik: Spürbar wirksam

Das Rehabilitationszentrum Meidling hat 2025 die Kinaesthetics-Zertifizierung durch die European Kinaesthetics Association durchlaufen und erfolgreich bestanden. In diesem Verfahren wurden die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten unserer Mitarbeitenden überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die Grundsätze der Kinästhetik gut umgesetzt werden. Kinästhetische Techniken helfen dabei, Bewegung, Orientierung und Selbstständigkeit der Patienten:Patientinnen zu verbessern. Durch achtsame Unterstützung können viele Alltagsschritte sicherer bewältigt werden. Kinästhetik bringt spürbare Vorteile für alle Beteiligten. Die Methoden verringern die körperliche Belastung der Teammitglieder und unterstützen gleichzeitig die vorhandenen Fähigkeiten der Patienten:Patientinnen.

Mit der Vermittlung leicht erlernbarer Bewegungs- und Unterstützungsformen werden pflegende Angehörige gezielt in diesen Prozess einbezogen, damit sie im Alltag sicher unterstützen und gleichzeitig auf ihre eigene Gesundheit achten können. Diese Form der Anleitung stärkt die gemeinsame Bewältigung des Rehabilitationsprozesses und fördert die Selbstständigkeit der Patienten:Patientinnen in deren häuslicher Umgebung.

Die Zertifizierung bestätigt, dass die Mitarbeitenden im RZ Meidling in der sicheren, respektvollen und ressourcenorientierten Versorgung weiter gestärkt werden.

Überreichung des Kinaesthetics-Zertifikats



Foto: Veronika Drda

Motivational Interviewing (MI): Menschen stärken

Im Oktober 2025 nahmen 15 Mitarbeitende der Fachbereiche Ergo-, Physio- und Balneotherapie an der Fortbildung „Motivational Interviewing“ (MI) teil. MI basiert auf dem Grundsatz, dass Menschen Experten:Expertinnen für ihr eigenes Leben sind und Veränderungen nur dann wirksam erfolgen, wenn sie aus einer inneren Motivation heraus entstehen. In der zweitägigen Schulung wurden verschiedene Gesprächstechniken vorgestellt und praxisnah eingeübt – je nach Situation können diese Techniken flexibel eingesetzt werden.



Ein Schwerpunkt lag auf dem professionellen Umgang mit Widerstand. MI versteht Widerstand als Reaktion auf eine subjektiv empfundene Bedrohung des Selbstwerts – etwa durch Kränkung oder erlebten Autonomieverlust. Typische Anzeichen sind Bagatellisierung, Rechtfertigung, Schuldzuweisungen, Unterbrechen, Distanzieren oder oppositionelles Verhalten. Ziel ist, Widerstand als Hinweis auf unerfüllte Bedürfnisse zu erkennen und konstruktiv zu nutzen.

Im Rahmen der Fortbildung wurden mehrere Methoden vertieft und praktisch geübt.



Fragetechniken:

Geschlossene Fragen dienen der raschen Informationsgewinnung (z. B.: „Können wir darüber sprechen?“). Offene Fragen fördern Reflexion, Selbstaussdruck und Problemverständnis (z. B.: „Was ist Ihnen wichtig?“).

Aktives Zuhören:

Aktives Zuhören bedeutet, bewusst auf eigene Bewertungen zu verzichten. Es geht darum, dem Gegenüber Raum zu geben. Die Methode umfasst drei Schritte:

1. **Wörtliches Wiederholen** zur Beziehungsgestaltung
2. **Umformulieren** zur inhaltlichen Klärung
3. **Spiegeln auf Gefühlsebene**, um unausgesprochene Bedürfnisse sichtbar zu machen (z. B.: „Sie vermissen, wie es früher war.“)

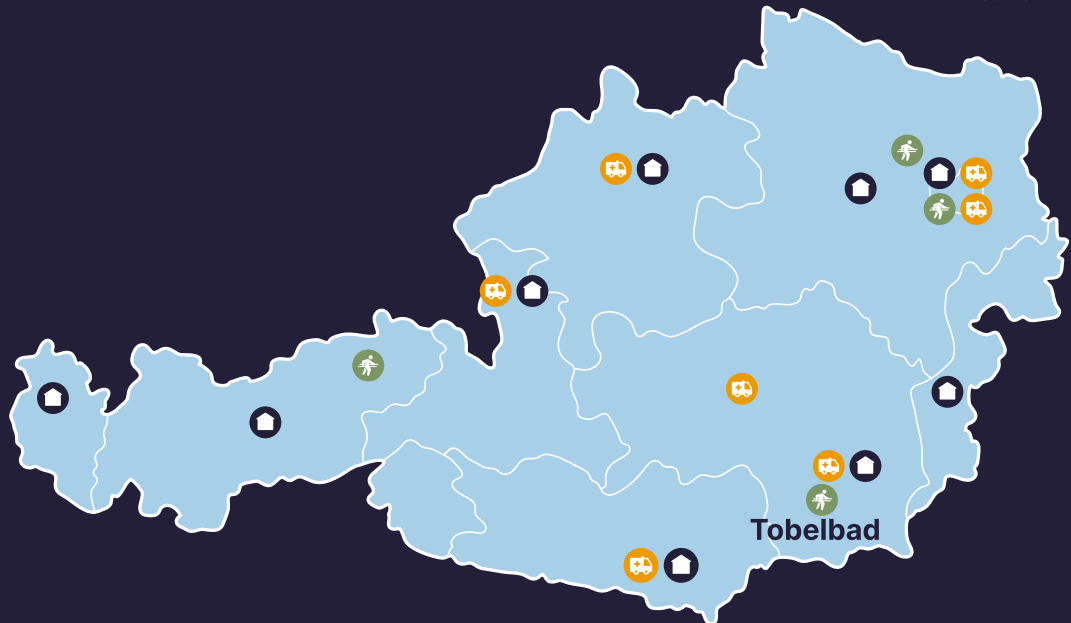
Die Rückmeldungen zur mittlerweile dritten Durchführung der Fortbildung zeigen, dass sie von den teilnehmenden Mitarbeitenden als besonders praxisnah erlebt wurde – vor allem in Hinsicht auf den Umgang mit Patienten:Patientinnen, deren aktive Mitwirkung aus unterschiedlichen Gründen eingeschränkt ist. MI bietet hier wirksame Ansätze, um die Motivation zu stärken, gemeinsam Ziele klar zu definieren und Lösungen zu finden.

Engagement für mehr Sicherheit

Das CIRPS-Vertrauensteam ist im RZ Meidling die Anlaufstelle für Mitarbeitende, die sicherheitsrelevante Beobachtungen oder kritische Ereignisse melden möchten. Zu den Aufgaben gehören das vertrauliche Entgegennehmen und Bearbeiten von Meldungen, die strukturierte Analyse möglicher Risiken sowie die Begleitung von Maßnahmen, welche die Sicherheit und Abläufe im Rehabilitationsalltag verbessern.

Um die Sicherheitskultur weiter zu stärken, wurde auf Einrichtungsebene gezielt in Risikomanagement-Kompetenz investiert. Ein Mitarbeiter des RZ Meidling absolvierte die viertägige Ausbildung zum zertifizierten Risikomanager an der TÜV Austria Akademie. Die Qualifizierung vermittelt praxisnah, wie Risiken im Gesundheitsbereich früh erkannt, richtig eingeschätzt und wirksam reduziert werden können – etwa durch die Analyse von Arbeitsabläufen, das Erkennen von Schnittstellenproblemen oder das Ableiten konkreter Verbesserungsmaßnahmen.

Gerade in der Rehabilitation, in der viele Berufsgruppen eng zusammenarbeiten und Patienten:Patientinnen oft komplexe Bedürfnisse haben, ist ein gut organisiertes Risikomanagement mit entsprechender Fachkompetenz entscheidend. Mit der weiteren Stärkung dieser Expertise kann das Vertrauensteam die Mitarbeitenden noch besser unterstützen, Sicherheitsthemen professionell begleiten und gemeinsam Maßnahmen entwickeln, die den Reha-Alltag verlässlicher und sicherer machen.



Rehabilitationsklinik Tobelbad

Daten 2025

Systemisierte Betten: **202**Stationäre Fälle: **2.114**Ambulante Fälle: **335**Mitarbeitende: **222**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Werner Lenhard

Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Simone Teichert, MBA

Abteilungsleitung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Prim. Dr. Johanna Stückler

Standortleitung Pflege

Eva Kortschak, MSc, MBA

QSK-Mitglieder

Alexandra Braunegg

Georg Halbwirth

Dietmar Kohlhofer, BSc

Ippokratis Konstandinidis, MA

Bernhard Kvas

Mandy Meurer

Günter Sommerauer

Dr. Angelika Steinort

Dr. Gabriela Wittgruber

Dr. Daniela Wyss

CIRPS-Vertrauensteam

Susanne Hirndler

Dietmar Kohlhofer, BSc

Bernhard Kvas

Gabriele Liebmann, BSc

Orestis Tsaklidis

Hygieneteam

Dr. Renato Igrec

Elke Rausch, BSc



QM-Aktivitäten 2025

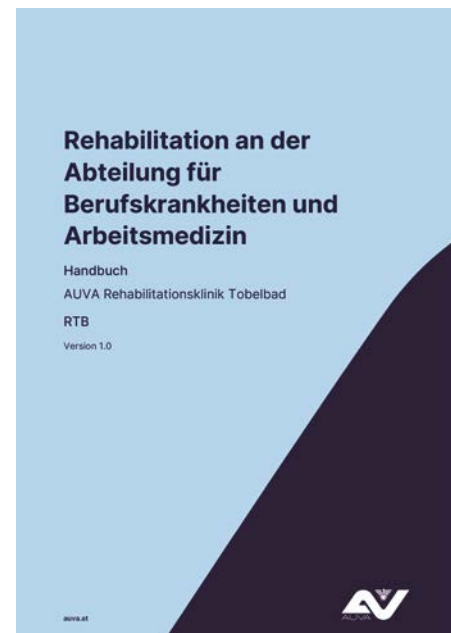
Rehabilitations-/Untersuchungs- und Begutachtungszentrum Berufskrankheiten (BK)

Die Abteilung für Berufskrankheiten entwickelt sich zu einem Rehabilitations-/Untersuchungs- und Begutachtungszentrum BK.

Durch einen Beschluss der AUVA wurde es möglich, die Zuständigkeiten der einzelnen Organisationseinheiten vor Ort klar zu definieren und den Standort Tobelbad als Berufskrankheiten-Zentrum weiterzuentwickeln.

Die Abteilung für Berufskrankheiten (BK) und Arbeitsmedizin (AM) umfasst seither somit nicht mehr nur die krankenanstaltenrechtliche Rehabilitation und Untersuchung bei (Verdacht auf) Berufskrankheiten, sondern auch ein leistungsrechtlich und chefärztlich tätiges BK-Begutachtungszentrum. Dieses wird außerhalb der Kollegialen Führung vom Abteilungsvorstand der Abteilung BK und AM disziplinar, fachlich und organisatorisch geleitet. Die ärztlichen und anderen medizinischen Disziplinen der Rehabilitationsklinik und des Competence Center Berufskrankheiten (CCBK) sowie die Administrationskräfte des CCBK sind dabei unverzichtbare Mitwirkende.

Die Vorteile und Unique Selling Proposition (USP) lassen sich wie folgt zusammenfassen:



Einzigartige Spezialisierung in Österreich

Die Rehabilitationsklinik Tobelbad ist österreichweit die einzige Einrichtung mit Fokus auf Berufskrankheiten – ein Alleinstellungsmerkmal, das höchste Expertise gewährleistet. Diese Spezialisierung garantiert höchste fachliche Kompetenz und langjährige Erfahrung in der Behandlung und Abwicklung von als Berufskrankheiten anerkannten Erkrankungen.

Alles aus einer Hand an einem Ort

Alle relevanten medizinischen Leistungen – von Diagnostik über Therapie bis zu Erstellung fachspezifischer Gutachten im Leistungsverfahren – sind direkt im Haus verfügbar. Dazu zählen u. a. Provokationskammer, Kälteprovokation, Röntgen, Sonographie, Spiroergometrie, umfassende Laboranalytik und allergologische Testungen. Externe Untersuchungen werden bei Bedarf rasch organisiert.

Interdisziplinäre medizinische Exzellenz

Ein interdisziplinäres Team, das mehr als zehn medizinische Fachrichtungen vereint, gewährleistet eine umfassende, präzise und individuell zugeschnittene Versorgung sowie Diagnostik. Die koordinierte Bündelung von Fachkompetenzen und der Einsatz modernster Technologien ermöglichen höchste Versorgungs- und Begutachtungsqualität unter effizienter Ressourcennutzung.

Medizinische Abklärungen können unmittelbar während des stationären Aufenthalts durchgeführt werden. Dies bewirkt ein Zeitersparnis, verkürzt Wege und verbessert die Qualität der Entscheidungsfindung nachhaltig.



Telemedizinische Hautberatung

Die telemedizinische Hautberatung dient der frühzeitigen Erkennung möglicher berufsbedingter Hauterkrankungen. Über einen einfachen Online-Zugang können die Versicherten ein erstes Beratungsgespräch absolvieren und sich von Dermatologen sowie einer Gesundheitspädagogin beraten lassen. Sollte der Verdacht bestehen, dass die Hautprobleme berufsbedingt sind, wird eine Meldung zur möglichen Berufskrankheit direkt während des 20-minütigen Termins eingeleitet. Diese Termine sollen in Zukunft auch im Hinblick auf die Abklärung weiterer Berufskrankheiten ausgeweitet werden.

Systematische Erfassung aller BK-spezifischen Leistungen

Im Jahr 2025 wurde standortübergreifend ein zentrales Projekt gestartet, um sämtliche Leistungen der Abteilung BK, des Begutachtungszentrums BK und des Competence Center Berufskrankheiten (CCBK) – sowohl am Standort Tobelbad als auch an den Außenstellen – vollständig, strukturiert und einheitlich zu erfassen. Ziel war es, erstmals eine konsolidierte, transparente und auswertbare Übersicht über alle medizinischen, diagnostischen, therapeutischen, administrativen und untersuchungsrelevanten Leistungen zu schaffen.

In enger Abstimmung wurden die jeweiligen Leistungsportfolios der Disziplinen detailliert analysiert, definiert, priorisiert und konsolidiert sowie als Leistungs- und Kalkulationsgrundlage aufbereitet. Die Erstellung begleitender Handbücher gewährleistet eine einheitliche Anwendung und bildet zugleich den methodischen Rahmen für die künftige Weiterentwicklung.



Pilotprojekt Ambulante Rehabilitation – Rehabilitationsklinik Tobelbad

2025 startete die Rehabilitationsklinik Tobelbad ein Pilotprojekt für ambulante Rehabilitation. Ziel ist es, Unfallpatienten/-patientinnen eine moderne und flexible Versorgung im eigenen Umfeld zu bieten und das stationäre Angebot sinnvoll zu ergänzen.

Die ersten Monate des Pilotbetriebs zeigten, dass das Konzept grundsätzlich gut funktionierte, organisatorische und therapeutische Abläufe jedoch angepasst werden mussten. Mithilfe einer strukturierten Evaluierung wurden die bisherigen Erfahrungen analysiert. Besonders sichtbar wurde der Bedarf an klar geregelten Zuständigkeiten, einer verbesserten Therapiekoordination sowie einer stärkeren Angleichung an den neuen Rehabilitationsplan 2025.

Basierend auf den Erkenntnissen aus dieser Evaluierung wurde das Projekt im Verlauf des Jahres 2025 gezielt neu ausgerichtet. Dazu wurde ein strukturiertes ambulantes Rehabilitationsprogramm entwickelt, das durch einen klar definierten Umfang und einen festen Zeitrahmen eine verlässliche Planung erlaubt. Um die Abläufe weiter zu optimieren, erfolgte die Einrichtung einer eigenen Station „Ambulante Reha“. Das Angebot wurde sowohl für AUVA-Patienten/-Patientinnen als auch für externe Kostenträger erweitert, um einen umfassenden Zugang und größere Flexibilität zu ermöglichen. Gleichzeitig wurden die medizinischen und therapeutischen Verantwortlichkeiten angepasst, sodass die Betreuung gezielt und effizient erfolgen kann. Zur Qualitätssicherstellung wurde zudem ein kontinuierliches Monitoring implementiert, das die Wirkung der Prozesse laufend überprüft.

Diese Maßnahmen ermöglichten eine deutliche Verbesserung des Prozessablaufs, der Planbarkeit und der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Ab Herbst 2025 wurde die Zahl der Therapieplätze erhöht, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden und das ambulante Angebot weiterzuentwickeln. Mit dieser Aufstockung steigerte sich auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im therapeutischen Bereich, da ambulante und stationäre Patienten:Patientinnen zunehmend parallel versorgt werden.

Die ambulante Rehabilitation stellt einen wichtigen Baustein im zukünftigen Versorgungsangebot der Rehabilitationsklinik Tobelbad dar. Langfristig besteht die Möglichkeit, Patienten:Patientinnen zielgerichteter, früher und bedarfsgerechter zu unterstützen. Für 2026 ist eine erneute Evaluierung vorgesehen, um weitere Schritte in Richtung Verbesserung, Ausbau und struktureller Verankerung des Modells zu setzen.

Feedforward – Perspektive

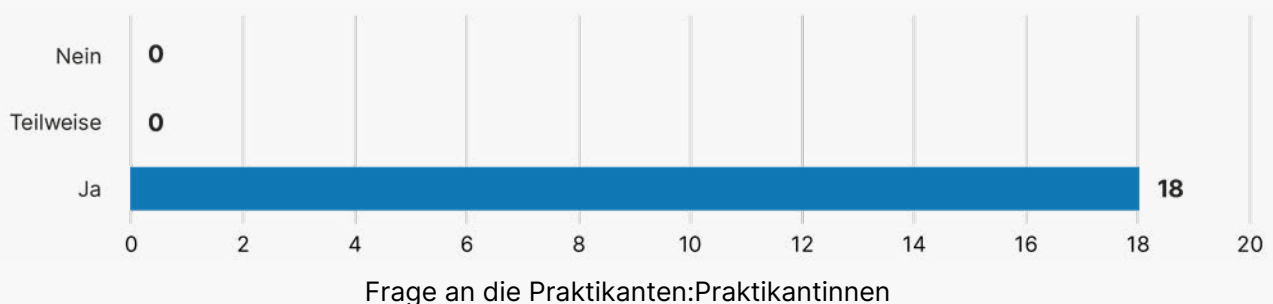
Reflexion durch Feedback nach dem Pflegepraktikum

Im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung wird allen Praktikanten:Praktikantinnen in der Pflege nach Abschluss ihres Praktikums die Möglichkeit gegeben, Rückmeldung zur praktischen Ausbildung zu geben. Ziel dieser Befragung ist es, Stärken sichtbar zu machen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und die Ausbildungsqualität am Lernort „Praxis“ kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Der Feedforward-Fragebogen umfasst 27 Fragen und ist sowohl digital als auch in Papierform verfügbar. Ergänzend zu den standardisierten Antwortmöglichkeiten können bei mehreren Fragen persönliche Anmerkungen ergänzt werden. Die Befragung erfolgt anonym.

Im Jahr 2025 absolvierten insgesamt 60 Praktikanten:Praktikantinnen ein Pflegepraktikum in der Rehabilitationsklinik Tobelbad. 19 Fragebögen konnten ausgewertet werden, was einer Rücklaufquote von rund 32 % entspricht. Die Ergebnisse liefern trotz eingeschränkter Repräsentativität wichtige Hinweise zur Wahrnehmung der praktischen Ausbildung aus Sicht der Praktikanten:Praktikantinnen.

3.5. War das Pflegepersonal bereit, Ihre Fragen zu beantworten?



Auf Basis der Rückmeldungen wurden folgende Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Feedforward-Prozesses und der praktischen Ausbildung eingeleitet:

- Überarbeitung und Erweiterung des Feedforward-Fragebogens
- Einführung einer zusätzlichen digitalen Abgabemöglichkeit
- Maßnahmen zur Steigerung der Teilnahmequote (z.B.: zentrales Reflexionsgespräch und Verteilung des Feedforwardbogens in der letzten Praktikumswoche, ...)
- Weiterentwicklung organisatorischer Abläufe im Praxismentoring (z.B. Lernzielarbeit, Informationsweitergabe und Struktur der Reflexionsgespräche)
- Die Ergebnisse der Befragung werden regelmäßig im Rahmen des Praxismentorings sowie in Abstimmung mit Stationsleitungen und Standortleitung reflektiert und fließen in die kontinuierliche Weiterentwicklung der praktischen Pflegeausbildung ein.



Rehabilitationszentrum Weißer Hof

Daten 2025



Systemisierte Betten: **200**



Stationäre Fälle: **712**



Mitarbeitende: **180**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Roland P. Frank, MSc

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Spitalsmanager

DI (FH)
Stefan Fuhrmann

Leitung der Abteilung für Paraplegiologie

Prim. Priv.-Doz. Dr. Steffen Franz

Standortleitung Pflege

Verena Loidl, BSc

Verwaltungsleitung

Johann Walzer, MSc

QSK-Mitglieder

Ute Grunze
Katharina Habinger
Andreas Kirner
Simone Korntheuer, BSc, BSc

Doris Mair
Rudolf Meixner
Dr. Iris Susanna Philipp-Hauser
Saskia Pichler, BSc MA

Claudia Prokop
Michaela Zmaritz-Kukla, BA
Claudia Zuniga-Soto, BSc

CIRPS-Vertrauensteam

Mag. Irene Berger
Ute Grunze

Dr. Iris Susanna Philipp-Hauser
Saskia Pichler, BSc MA

Elisabeth Sallinger, MSc
Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Dr. Heinz Weber

Dr. Hoseyn Selahzadeh

Claudia Zuniga-Soto, BSc



QM-Aktivitäten

Erfolgreiches AUVA-QM-Audit

Das Rehabilitationszentrum Weißer Hof unterzog sich im Oktober 2025 erstmals erfolgreich dem AUVA-internen Qualitätsmanagement-Audit. Ziel dieses Systemaudits ist, durch strukturierte Überprüfung gesetzlicher Vorgaben und interner Anforderungen die Grundlagen für unsere qualitativ hochwertige und sichere Versorgung der Patienten:Patientinnen sicherzustellen.

Die Kollegiale Führung sowie die Qualitätsmanagerin beantworteten Fragen aus der Auditcheckliste und stellten die Umsetzung der QM-Standards nachvollziehbar dar. Das dialogisch-kritische Hinterfragen aus der Außenperspektive des Audit-Teams, verbunden mit dem kollegialen Austausch, lieferte wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung des RZ Weißer Hof und bestätigte die solide Verankerung des Qualitätsmanagements im Haus. Die Begehung vor Ort unter Einbindung der Mitarbeitenden rundete den Auditprozess ab.

Besonders hervorgehoben wurden zwei Best-Practice-Beispiele:

- **regelmäßige multiprofessionelle Fortbildungen**, die den fachlichen Austausch und die Zusammenarbeit fördern (z. B. zu den Themen Paraplegiologie, Lagerung und Transfer)
- **das Konzept der Bezugspflege**, das eine kontinuierliche individuelle Betreuung sicherstellt und die patienten-:patientinnenzentrierte Versorgung stärkt



Foto: Tatiana Kordik

QM-Basis-Schulung

Zwei Mitglieder der Qualitätssicherungskommission sowie eine Führungskraft nahmen an der AUVA-QM-Basiserschulung teil. Die zweitägige Schulung vermittelte ein fundiertes Verständnis der qualitätsrelevanten Grundlagen und Werkzeuge für ein strukturiertes und evidenzbasiertes Qualitätsmanagement.

Schwerpunkte waren die Grundbegriffe des Qualitätsmanagements, der Aufbau und die Anwendung der AUVA-QM-Landkarte sowie die Einführung in zentrale QM-Tools wie Prozessdarstellungen, Auditkriterien und das Erstellen von Kennzahlen.

Die Teilnehmenden bewerteten die Schulung als praxisnah und zielgerichtet. Die erworbenen Kompetenzen stärken das gemeinsame Qualitätsverständnis und unterstützen die kontinuierliche Weiterentwicklung qualitätssichernder Maßnahmen im Rehabilitationszentrum sowie innerhalb der AUVA.



Kompetenzentwicklung und Wissensaustausch

Kinästhetik-Zertifizierung

Das Rehabilitationszentrum Weißer Hof erhielt 2025 erfolgreich die Kinästhetik-Zertifizierung. Im Rahmen des Assessments wurden sowohl theoretische Kenntnisse als auch praktische Fähigkeiten der Mitarbeitenden überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass kinästhetische Prinzipien fest im Alltag verankert sind und Bewegungs- sowie Wahrnehmungsfähigkeiten der Patienten:Patientinnen systematisch gefördert werden. Dies unterstützt die Selbstständigkeit der Patienten:Patientinnen und reduziert körperliche Belastungen der Pflegepersonen. Die Zertifizierung stellt einen wichtigen Baustein der nachhaltigen Qualitätsentwicklung dar.

Vortrag im Zuge des Rahmenprogramms



Foto: Veronika Drda

Zertifikatsüberreichung



Foto: Veronika Drda

EFL-Jahrestagung 2025

Im Mai fand im RZ Weißer Hof die 15. EFL-Jahrestagung statt. Die Veranstaltung bot einen umfassenden Überblick über aktuelle Entwicklungen in der Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit (EFL) und deren Bedeutung für eine qualitätsgesicherte, arbeitsplatzorientierte Rehabilitation.



Im Rahmen der Tagung wurden verschiedenste Themen vorgestellt – darunter neue Anwendungsmöglichkeiten des SELF-Assessments im Rahmen der ambulanten Rehabilitation im RZ Meidling, Erfahrungen mit EFL-Verfahren bei degenerativen und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im RZ Gröbming sowie aktuelle Erkenntnisse zur Rehabilitation nach Amputation in der RK Tobelbad. Ebenso wurden moderne Hilfsmittel zur beruflichen Teilhabe präsentiert und deren Nutzen anhand von Fallbeispielen diskutiert. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Einbettung der EFL in die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Die Vorstellung einer AUVA-weiten Befragung der Rehab-Berater:innen zu EFL-Berichten zeigte, welchen Beitrag diese für die berufliche Wiedereingliederung leisten und wie sie die Entscheidungsprozesse in den Leistungsabteilungen unterstützen. Die Möglichkeiten der Einbindung der EFL in den Bereichen von „AUVAsicher“ wurden in einem Vortrag beleuchtet.

Durch interaktive Einheiten – etwa die gemeinsame Beurteilung der verschiedenen Arbeitsschwerekategorien anhand medizinisch-therapeutischer Beobachtungskriterien – wurde der interdisziplinäre Austausch aktiv gefördert.

Fachweiterbildung Paraplegiologie

Gemeinsam mit den Rehabilitationseinrichtungen Tobelbad und Häring wurde im September 2025 erstmals die zertifizierte Fachweiterbildungsprüfung „Paraplegiologie in der Pflege“ durchgeführt. Die Weiterbildung richtete sich an Pflegekräfte mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung in der Betreuung von Menschen mit Querschnittlähmung, die ihre Fachkompetenz weiter vertiefen wollten.

An zwei Prüfungstagen nahmen insgesamt 14 Personen an der Fachweiterbildung teil. Die Prüfung umfasste die Vorstellung eines/einer frisch verletzten Patienten:Patientin oder einer Komplikationsbehandlung im Zusammenhang mit Querschnittlähmung. Auf diese Art konnten die Teilnehmenden ihre Kompetenzen in der Bewältigung komplexer pflegerischer Situationen nachweisen. Alle Teilnehmenden bestanden erfolgreich und erhielten ihr Zertifikat.

Fachweiterbildung Paraplegiologie in der Pflege



Foto: Elisabeth Wagentrisl



Foto: Elisabeth Wagentrisl

DMGP-Rezertifizierung

Das Rehabilitationszentrum Weißer Hof wurde auf Level 1a rezertifiziert – der höchsten Einstufung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP). Die enge Anbindung an die Station CRCU (Complex Rehabilitation Care Unit) des RZ Meidling und das Traumazentrum Wien – Standort Meidling begünstigte die Einstufung. Die Rezertifizierung gilt bis 2030 und weist die hohe Qualität der paraplegiologischen Versorgung nach.

Ausblick 2026

Im Jahr 2026 wird die Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement des RZ Meidling weiter intensiviert, um qualitätsrelevante Prozesse standortübergreifend noch stärker zu harmonisieren. Mit Blick auf das in Bau befindliche RZ Wien werden gemeinsame Abläufe weiter angeglichen, um frühzeitig konsistente Strukturen sicherzustellen.



Unfallkrankenhaus Steiermark

Daten 2025

Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: **218**

Standort Graz: **145**

Standort Kalwang: **73**



Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: **8.613**

Standort Graz: **6.055**

Standort Kalwang: **2.558**



Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: **44.842**

Standort Graz: **35.436**

Standort Kalwang: **9.406**



Operationen:

UKH Steiermark: **7.487**

Standort Graz: **5.096**

Standort Kalwang: **2.391**



Mitarbeitende:

UKH Steiermark: **546**

Standort Graz: **374**

Standort Kalwang: **172**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Prof. Dr. Christian
Kammerlander

Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Simone Teichert, MBA

Standortleitung Abteilung für Traumatologie & Orthopädie:

Dr. Günther Kohrgruber

Dr. Alexander Wels

Priv.-Doz. Dr. Maximilian
Zacherl, MA

Standortleitung Pflege Kalwang

Peter Biela, MSc

Standortleitung Pflege Graz

Sieglinde Fuhrmann, MSc

Standortleitung Verwaltung Kalwang

Magdalena Wolf, MSc

Standortleitung Verwaltung Graz

Andreas Passl, MAS MBA

QSK-Mitglieder – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc

Petra Haslinger

Dr. Maximilian Kerl

Andrea Kern

Sophie Kiefer

Dr. Aurel Krauß

Dr. Johannes Menner

Octavian Murgu, MMSc

Martina Petsche, BSc

Gerhard Reisinger

QSK-Mitglieder – Standort Kalwang

Natascha Eberhart

Stefan Gehwolf

Mag. Dr. Michaela Pilch

Unfallkrankenhaus Steiermark

Daten 2025

Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: **218**

Standort Graz: **145**

Standort Kalwang: **73**



Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: **8.613**

Standort Graz: **6.055**

Standort Kalwang: **2.558**



Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: **44.842**

Standort Graz: **35.436**

Standort Kalwang: **9.406**



Operationen:

UKH Steiermark: **7.487**

Standort Graz: **5.096**

Standort Kalwang: **2.391**



Mitarbeitende:

UKH Steiermark: **546**

Standort Graz: **374**

Standort Kalwang: **172**



CIRPS-Vertrauensteam – Standort Graz

Peter Dorfer
Stefan Ertler
Gerhard Ferstl
Dr. Michael Fiedler

Thomas Haiditsch
Dr. Gerhard Jauk
Octavian Murgu, MMSc
Gerald Pfeifer

Gerhard Reisinger
Tanja Schlögl
Florian Schmid

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Kalwang

Natascha Eberhart
Stefan Gehwolf

Armin Griesser
Heimo Gumpold

Mag. Dr. Michaela Pilch
Kordula Schober

Hygieneteam – Standort Graz

Petra Haslinger

Dr. Milan Niks

Dr. Tobias Oswald

Hygieneteam – Standort Kalwang

Karin Kracher

Petra Steinegger

Dr. Eva Stotz

Blutdepotleitung – Standort Graz

Dr. Georg Rosenberger

Blutdepotleitung – Standort Kalwang

Dr. Gerald Pierer



QM-Aktivitäten

Im Jahr 2025 lag der Schwerpunkt der Qualitätsarbeit auf der systematischen Weiterentwicklung des Qualitäts- und Risikomanagements sowie auf der nachhaltigen Stärkung zentraler klinischer und organisatorischer Prozesse. Ein wesentliches Ziel war die enge Verzahnung von Patienten-:Patientinnensicherheit, Prozessqualität und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Innerbetriebliche Grundschulung

Die innerbetriebliche Grundschulung stellt einen wesentlichen Bestandteil der Qualitätsarbeit am UKH Steiermark dar und richtet sich an neue sowie bestehende Mitarbeitende. Vermittelt werden Grundlagen des AUVA-QM-Systems, des Qualitäts- und Risikomanagements entlang des PDCA-Zyklus sowie zentrale Themen der Patienten-:Patientinnen- und Mitarbeitendensicherheit, insbesondere CIRPS.

Die regelmäßige Durchführung der Schulung fördert ein gemeinsames Qualitätsverständnis, stärkt die Sicherheits- und Meldekultur und leistet einen nachhaltigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungs- und Prozessqualität.

Feedbackmanagement

Das Feedbackmanagement stellte auch 2025 einen zentralen Bestandteil der Qualitätsarbeit dar. Über unterschiedliche Kanäle eingebrachte Rückmeldungen (über 700 Meldungen für beide Standorte) wurden strukturiert analysiert, bearbeitet und – sofern erforderlich – an die zuständigen Bereiche weitergeleitet.

Die regelmäßige Aufbereitung der Ergebnisse in Feedbackreports ermöglichte die Identifikation wiederkehrender Themen und die Ableitung gezielter Verbesserungsmaßnahmen. Feedback wurde damit aktiv als Instrument zur Organisations- und Prozessentwicklung genutzt.

CCQM

Im Rahmen des CCQM wurden im Jahr 2025 zahlreiche Arbeitssitzungen, Netzwerktreffen und Update-Formate umgesetzt. Der Fokus lag auf der Harmonisierung von Qualitätsstandards, dem standortübergreifenden Austausch sowie der Weiterentwicklung von Instrumenten der Dokumenten- und Prozesslenkung. Insbesondere die Arbeiten im Umfeld des Dokumentenlenkungssystems stärkten klare Rollen, transparente Freigabeprozesse und eine einheitliche Dokumentationsstruktur.

Darüber hinaus wurden zahlreiche Maßnahmen im Bereich der Dokumentenlenkung sowie der Feedback- und Evaluierungsprozesse umgesetzt. Dazu zählten unter anderem die Erstellung und Aktualisierung von Arbeitsanweisungen, Checklisten und Vorlagen, die Bearbeitung von Feedbacks sowie die Unterstützung und Begleitung laufender Projekte auf operativer und strategischer Ebene.



Amoklauf Graz – professioneller Einsatz und strukturierter Ablauf

Am 10. Juni 2025 ereignete sich am BORG Dreierschützengasse in Graz ein Amoklauf, der zu einem Massenanfall von Verletzten (MANV) führte. Für das Unfallkrankenhaus Steiermark Standort Graz (UKH) stellte dieser Vorfall eine akute medizinische und organisatorische Herausforderung dar, die ein rasches, koordiniertes und interdisziplinäres Handeln erforderte. Der nachfolgende Artikel dokumentiert eindrucksvoll das strukturierte Vorgehen, die Versorgung der Patienten:Patientinnen, die internen Prozesse und die anschließenden Maßnahmen.

Ausgangslage und Alarmierung

Der Vorfall ereignete sich gegen 10:00 Uhr; der erste Alarm erreichte das UKH um 10:16 Uhr, gefolgt von einem Anruf der Polizei. Um 10:29 Uhr erfolgte die interne „Digitaler-Alarm-und-Kommunikationsserver (DAKS)“-Alarmierung, um 10:34 Uhr die externe. Es wurde ein Teilalarm MANV 1 mit Vorbereitung von zwei Operationssälen ausgelöst. Parallel dazu aktivierte die Landeswarnzentrale das Kriseninterventionsteam (KIT-Team) und die erforderlichen Konsiliarbereiche (Neurochirurgie, Kieferchirurgie, HNO, Allgemeinchirurgie) wurden kontaktiert.

Organisation des Notfallbereichs und Triage

Ein Triagestützpunkt wurde in der Rettungshalle eingerichtet und mit einem interdisziplinären Team aus ärztlichem Personal, Verwaltung, Pflege, Transportdienst, Reinigung und IKT unterstützt. Die Triage ermöglichte eine rasche Einschätzung und Zuweisung aller eintreffenden Verletzten.

Erstversorgung und stationäre Aufnahme

Die verletzten Schüler:innen wurden im Schockraum übernommen, dort nach Dringlichkeit triagiert und gemäß dem Schockraumkonzept versorgt. Insgesamt standen drei vollständig besetzte Schockraumteams bereit. Innerhalb kurzer Zeit wurden fünf schwer verletzte Patienten:Patientinnen aufgenommen, alle mit roter Triage-Einstufung (der höchsten Stufe).

Vier verblieben im UKH und wurden stationär weiterbetreut; ein Austausch mit dem LKH West II ermöglichte die optimale Versorgung zweier besonders schwer verletzter Patienten:Patientinnen. Die intensivmedizinische Betreuung wurde über mehrere Tage sichergestellt.

Angehörigenmanagement und psychologische Betreuung

Parallel zur medizinischen Versorgung wurde ein eigener Bereich zur Angehörigenbetreuung eingerichtet. Eine Ansprechperson wurde am Haupteingang positioniert. Im Hörsaal informierten Ärzte:Ärztinnen Angehörige fortlaufend über den Gesundheitszustand der Patienten:Patientinnen.

Zusätzlich erfolgte eine psychologische Betreuung durch die klinische Psychologie, das KIT-Team und die Seelsorge. Die psychosoziale Betreuung der Mitarbeitenden wurde in Kooperation mit Human Resource Management (HRM) vom 12. bis 20. Juni täglich angeboten.

Kommunikation, Koordination und Dokumentation

Die Krankenhausleitung des UKH Steiermark Standort Graz übernahm die organisatorische Steuerung, die Abstimmung mit internen Bereichen sowie die Medienkommunikation. Die interne Dokumentation erfolgte über Protokolllisten und das elektronische Dokumentationssystem. Die Pressearbeit wurde zentral koordiniert, um eine einheitliche und kontrollierte externe Kommunikation sicherzustellen.



Einsatzende und Nachbereitung

Die Entwarnung erfolgte nach ca. 2,5 Stunden gegen 12:30 Uhr, woraufhin der Triagestützpunkt abgebaut und der reguläre Betrieb wiederhergestellt wurde. Bereits um 13:00 Uhr fand eine erste interne Nachbesprechung statt, in der die medizinischen Abläufe, die organisatorischen Schritte und die Ressourcennutzung reflektiert wurden.

Ein Debriefing wurde mit externer Moderation und unter Einbindung der Kollegialen Führung, des ärztlichen Bereichs, des Pflegebereichs, der Funktionsabteilungen sowie der Verwaltung durchgeführt. Dabei wurden sämtliche Einsatzphasen gemeinsam aufgearbeitet. Im Fokus stand die taktische Bewertung, die Analyse relevanter Schnittstellen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden unmittelbar in konkrete Verbesserungsmaßnahmen überführt.

Als wesentliches Ergebnis der Nachbereitung wurde das bestehende MANV-Konzept des UKH überarbeitet. Die strukturellen Anpassungen befinden sich derzeit in der aktiven Umsetzung und werden schrittweise in die Abläufe integriert. Ziel dieser Weiterentwicklung ist eine nachhaltige Stärkung der Einsatzbereitschaft sowie eine verbesserte organisatorische Resilienz in zukünftigen Großschadenslagen.

Parallel dazu wurde die psychosoziale Betreuung aller betroffenen Patienten:Patientinnen durch die Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie sichergestellt. Gleichzeitig wurde auch den Mitarbeitenden die Möglichkeit angeboten, psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dies umfasste sowohl Einzel- als auch Gruppensettings und blieb – über die initiale Akutphase hinaus – bei Bedarf verfügbar.

Erkenntnisse, Lob und Verbesserungspotenzial

Der Einsatz zeigte die außerordentliche Professionalität des UKH Steiermark Standort Graz. Die ruhige, klare und vorausschauende Führung durch das Leitungsteam ermöglichte einen geordneten Ablauf trotz der hohen Dynamik der Lage. Ärzteschaft, Pflege, Verwaltung, Funktionsbereiche, EDV-Abteilung, Psychologie und Seelsorge arbeiteten eng, effizient und lösungsorientiert zusammen – ein beachtlicher Ausdruck der gelebten interdisziplinären Kultur im UKH.

Die Mitarbeitenden bewiesen hohe Belastbarkeit, medizinische und organisatorische Kompetenz und beeindruckende Teamstärke. Besonders positiv hervorzuheben sind die rasche Entscheidungsfähigkeit, die transparente interne Kommunikation und die konsequente Orientierung an standardisierten Abläufen. Die Patienten-:Patientinnenversorgung war durchgehend hervorragend und wurde in allen Phasen als sicher, strukturiert und professionell bewertet.

Die konstruktiven Erkenntnisse aus dem Einsatz fließen aktiv in die Weiterentwicklung der Einsatzstrukturen ein und stärken die operative Resilienz des UKH Steiermark Standort Graz nachhaltig.



Betriebsorganisationshandbuch für UKH Steiermark Standort Graz – Projektfortschritt und strategische Weiterentwicklung

Im Juli 2024 startete am UKH Steiermark Standort Graz das Projekt zur Analyse, Weiterentwicklung und Dokumentation der klinischen Betriebsorganisation mit dem Ziel, ein modernes Betriebsorganisationshandbuch (BO-Handbuch) als „Living Document“ zu erstellen. Dieses bildet die Grundlage für transparente Abläufe, klare Verantwortlichkeiten und eine kontinuierliche Prozessoptimierung.

Das BO-Handbuch definiert die betriebsorganisatorischen Grundsätze des Standorts, stellt die Kernprozesse der Notfall-, Ambulanz-, stationären und OP-Bereiche dar und beschreibt die Prinzipien der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Die Projektumsetzung erfolgt durch die Kollegiale Führung in Zusammenarbeit mit internen und externen Experten:Expertinnen, insbesondere der BDO Health Care Consultancy, unter aktiver Einbindung der Mitarbeitenden.

Bislang wurden betriebsorganisatorische Grundsätze erarbeitet, SOLL-Prozesse definiert sowie Abläufe und Grundprinzipien der Zusammenarbeit ausgearbeitet. Für 2025/2026 liegen Schwerpunkte u. a. auf der OP-Prozessorganisation, dem Termin- und Ambulanzmanagement, der Weiterentwicklung von Notfall- und MANV-Prozessen sowie der Prozessvisualisierung und dem Dokumentenmanagement.

Das BO-Handbuch stellt einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der organisatorischen Leistungsfähigkeit dar und schafft eine transparente, auditfähige und digital anschlussfähige Prozesslandschaft.

Kinästhetik am UKH Steiermark

Im November 2025 wurde am UKH Steiermark das Kinästhetik-Assessment erfolgreich durchgeführt – ein bedeutsamer Meilenstein auf unserem Weg der kontinuierlichen Entwicklungsarbeit. Der abschließende Bericht der Assessoren:Assessorinnen sowie die Übergabe des Zertifikats und die gemeinsame Feier fanden am 5.5.2026 statt. Dennoch gilt: Wir machen ohne Pause weiter – mit derselben Beständigkeit, mit der wir die letzten Jahre gearbeitet haben.

Unsere Absicht

Im Zentrum all unserer Bemühungen steht die Gesunderhaltung und Gesundheitsentwicklung – sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Patienten:Patientinnen. Kinästhetik unterstützt eine gesundheitsfördernde Bewegungskultur, die Belastungen reduziert, Ressourcen stärkt und es allen Beteiligten ermöglicht, ihren Alltag bewusster, sicherer und nachhaltiger zu gestalten.

Kinästhetik-Assessment



Foto: Luise Safner



Rückblick und Erfolgsmomente

Seit 2021 arbeiten die Standorte Kalwang und Graz intensiv an der Verankerung der Kinästhetik im pflegerischen Alltag. Gut 70–80 % der Mitarbeitenden haben Grund- und Aufbaukurse absolviert; zahlreiche zertifizierte Anwender:innen gestalten Workshops, Praxisbegleitungen und Stationsziele aktiv mit.

Einen wesentlichen Beitrag leisten die Stationsleitungen: Ihre Steuerung, Priorisierung und Unterstützung im Alltag sind entscheidend dafür, dass Kinästhetik im Team tatsächlich gelebt wird.

Was passiert jetzt? Weiter wie bisher!

Auch nach dem positiven Assessment bleibt unser Auftrag derselbe: Bewegungskompetenz im klinischen Alltag lebendig zu halten und weiterzuentwickeln.

Die Schwerpunkte für 2026 lauten:

- **Praxisbegleitungen im Stationsalltag:** kontinuierliche Durchführung geplant, zur Unterstützung individueller Lernprozesse sowie zur Stärkung von Sicherheit und Selbstwirksamkeit
- **Regelmäßige Kurse & Workshops (monatlich):** zur Vertiefung, Reflexion und Vernetzung – inklusive laufender ARGE-Treffen
- **Weiterführen und Aktualisieren der Stationsziele:** sichtbare, überprüfbare Ziele, die konsequent im Alltag umgesetzt werden
- **Jährliche Meilenstein-Meetings:** gemeinsamer Rückblick, Fokussierung und Festlegung der nächsten Entwicklungsschritte mit allen beteiligten Personen (oberes Management, mittleres Management, Multiplikatoren:Multiplikatorinnen und Trainer:innen)

Die Auszeichnung ist kein Endpunkt, sondern ein motivierender Zwischenschritt. Kinästhetik bleibt ein lebendiger Prozess – geprägt durch Beobachten, Verstehen, Ausprobieren und kontinuierliches Anpassen.



Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

Internationaler Tag der Patientensicherheit am Standort Kalwang

Der Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September wurde auch 2025 vom CIRPS-Team des UKH Steiermark Standort Kalwang wieder dafür genützt, auf die Brisanz der Thematik „Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen“ hinzuweisen.

Der für das Jahr 2025 geltende Themenkreis **„Safe care for every newborn and every child!“** war aufgrund unseres Patienten-:Patientinnenklientels nicht passend. Wir nutzten diesen besonderen Aktionstag, um an neuralgischen Punkten informative Plakate aufzuhängen, die auf die Bedeutung der Patienten-:Patientinnensicherheit und die Möglichkeiten der Eigeninitiative hinwiesen.

Zum Einsatz kam auch die Patient-SafetyCard® „Für Ihre Sicherheit“. Auf dieser ist in informativer, verständlicher und knapp gehaltener Form erklärt, welche Bereiche im Behandlungsablauf direkt mit der Thematik Sicherheit in Zusammenhang stehen. Es sind diverse Aspekte und Maßnahmen der Hygiene während des gesamten Behandlungsverlaufes (von der Aufnahme bis zur Entlassung) angeführt, ebenso definierte Prozesse der Medikation, Vorgangsweisen bei operativen Eingriffen, Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und vieles mehr.

Während der Besuche in den Zimmern bot sich die Gelegenheit, die Patient-SafetyCard® zu erklären bzw. diese zu hinterlegen. Zusätzlich erhielt jeder:jede Patient:in ein spezielles Lesezeichen mit QR-Code, über welchen man zu einem kleinen, informativen Quiz (inklusive Auflösung der Fragen) gelangte. Selbstverständlich waren wir jederzeit bereit, etwaige Fragen in Bezug auf die verschiedenen Sicherheitsaspekte zu beantworten.

Gemäß dem Motto **„Patienten-:Patientinnensicherheit geht uns alle an!“** suchten zwei Mitglieder unseres Teams an diesem Tag 47 Bereiche, Stationen bzw. in unserer Einrichtung tätige Einzelpersonen persönlich auf. Im Zuge dieser Gespräche konnten wir auf das Thema Patienten-:Patientinnensicherheit aufmerksam machen, diverse Fragen beantworten und Anliegen klären.

Informationsmaterial für den Patientensicherheitstag (Patient-SafetyCard® der Firma InPass und AUVA-Flyer)



Foto: Natascha Eberhart

CIRPS

Im Jahr 2025 fanden regelmäßig Sitzungen des CIRPS-Vertrauensteams sowie gemeinsame Termine mit der Standortleitung statt. Die strukturierte Bearbeitung von Risiken und Meldungen sowie die konsequente Nachverfolgung von Maßnahmen trugen wesentlich zur Stärkung der Sicherheitskultur bei.

Das Unfallkrankenhaus Steiermark verzeichnete 2025 erneut eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von 46 CIRPS-Meldungen bei gleichzeitig weiter sinkendem Anteil an anonymen Meldungen – ein Zeichen, dass das Vertrauen in das System gewachsen ist.



Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

Daten 2025



Systemisierte Betten: **100**



Stationäre Fälle: **3.696**



Mitarbeitende: **280**



Ambulante Fälle: **38.965**



Operationen: **3.751**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Priv.-Doz. Dr.
Vinzenz Smekal

Pflegedienstleitung

Roswitha Guggenberger, MSc

Spitalsmanagerin

Mag. Simone Teichert, MSc

Standortleitung Verwaltung

Mag. Wolfgang Reicht, MA

QSK-Mitglieder

Wilfried Hillepold
Daniel Kieler, BSc MBA

Dr. Rudolf Pranzl
Mag. Wolfgang Reicht, MA

Yvonne Salbrechter, BA MA
Prim. Priv.-Doz. Dr. Vinzenz Smekal

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Simon Bantli
Jacqueline Granegger

Isabella Greiner, BA MBA
Dr. Benjamin Gschöpf

Daniel Kieler, BSc MBA
Thomas Salentinig, BSc

Hygieneteam

Mag. Christian Dengg, MSc

Regina Penzinger, MSc

Dr. Manfred Windisch



QM-Aktivitäten

Qualität auf höchstem Niveau – wir sind Teil des Traumanetzwerks Kärnten und Osttirol

Strategisches und operatives QM

Zu Jahresbeginn 2025 wurde das UKH Klagenfurt am Wörthersee erneut erfolgreich für die Teilnahme am Traumanetzwerk der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU, ÖGU) zertifiziert. Die Rezertifizierung bestätigt, dass das Haus alle hohen traumatologischen Anforderungen erfüllt und über eine moderne Infrastruktur sowie hervorragend ausgebildete Mitarbeitende verfügt. Sie stellt zudem sicher, dass die Versorgung von Schwerverletzten durchgängig strukturiert, qualitätsgesichert und nach klar definierten, evidenzbasierten Standards erfolgt. Die Auditoren: Auditorinnen hoben besonders den klaren „roten Faden“ in der Traumaversorgung hervor: Die Abläufe sind strukturiert, nachvollziehbar und vollständig leitlinienkonform. Die erforderlichen Vorgaben der DGU und ÖGU wurden somit erneut vorbildlich umgesetzt.

Internationaler Tag der Patientensicherheit: 3.960 kleine Helden eroberten das UKH

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

Am 17. September 2025 hieß es wieder: ein starkes Zeichen für Patienten-:Patientinnensicherheit setzen! Unter dem diesjährigen Motto „Risiken im Blick – ein Kinderspiel?“ rückte die Versorgung von Kindern in den Mittelpunkt des Internationalen Tags der Patientensicherheit. Gerade weil das UKH Klagenfurt am Wörthersee nicht primär auf die pädiatrische Versorgung spezialisiert ist, ist es umso bedeutender, den Blick bewusst auf unsere kleinsten Patienten:Patientinnen zu richten. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war die diesjährige Fortbildung „Kinderanästhesie“, bei der praxisnah über Risiken und Besonderheiten kindlicher Narkoseverfahren informiert wurde. Der zentrale Leitsatz: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.“

Als sichtbares Zeichen unserer Verbundenheit mit dem weltweiten Aktionstag wurde auch in diesem Jahr der Eingangsbereich orange beleuchtet. Die Farbe Orange wurde von der WHO als Signalfarbe ausgewählt, um mit ihrer Hilfe die Aufmerksamkeit auf die Patienten-:Patientinnensicherheit zu lenken. Den Patienten:Patientinnen wurden Lesezeichen der Plattform Patientensicherheit sowie Patient-Safety-Cards ausgehändigt – mit dem Ziel, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und die Eigenverantwortung im Sinne des Patienten-:Patientinnen-Empowerments zu fördern. Sidefact: 2025 betreute das UKH Klagenfurt am Wörthersee 3.960 junge Patienten:Patientinnen bis zum 14. Lebensjahr.



Gemeinsam sicher – realitätsnahe Trainings für präzise Kommunikation im Ernstfall

Krisen- und Katastrophenmanagement

Eine Studie des Universitätsklinikums Dresden aus dem Jahr 2017 zeigt, dass die regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Reanimationstrainings die Erfolgsquote der Reanimation um bis zu 20 % steigert. Darüber hinaus belegt eine weitere Untersuchung, dass 80–90 % aller Behandlungsfehler in Notfallsituationen auf den Faktor Kommunikation zurückzuführen sind (Henn, 2020). Diese Ergebnisse verdeutlichen die hohe Relevanz interdisziplinärer Trainings und liefern überzeugende Motivationsgründe für die Teilnahme. Im Oktober 2025 fand als Pilotprojekt ein entsprechendes Training auf einer Bettenstation als Vorläufer für kontinuierliche Trainings statt. Beteiligt waren verschiedene Berufsgruppen, darunter Ärzte:Ärztinnen, Pflegekräfte, Reinigungspersonal, Zivildienstler sowie therapeutische Fachkräfte.



Foto: Gisela Keck

Wenn Sekunden zählen – Intensivworkshop zu Beatmungskomplikationen

OP-Management

Im November 2025 fand erneut der Workshop „Intraklinisches Atemwegsmanagement“ in der Außenstelle des UKH Klagenfurt am Wörthersee statt. Teilgenommen haben Anästhesiepflegefachkräfte, Anästhesisten:Anästhesistinnen, Intensivmediziner:innen sowie ein Unfallchirurg. Die Inhalte umfassten das interdisziplinäre Atemwegsmanagement, den Algorithmus bei schwierigem Atemweg und – neu in diesem Jahr – das Thema „Intraoperativer Lost Airway in Bauchlage“. Der intraoperative Tubusverlust gilt als selten, jedoch als absolut kritisches und lebensbedrohliches Ereignis. Da solche schwerwiegenden Zwischenfälle nur begrenzt systematisch erfasst werden, stammen die meisten verfügbaren Berichte hierzu aus ausgewerteten CIRPS-Meldungen. Zur realitätsnahen Simulation wurden Reanimationspuppen vorbereitet, um die Bedingungen während Operation und Narkose darzustellen. Der Workshop leistete einen wichtigen Beitrag zur Patienten-:Patientinnensicherheit und festigte Fachwissen sowie praktische Fähigkeiten aller Beteiligten.



Foto: Dr. Michael Pogatschnigg

Weil Qualitätssicherung bei uns selbst beginnt – Gesundheitsimpulse zu Bewegung und Ernährung

Mitarbeitendenentwicklung und -beteiligung

Im Herbst 2025 fand erneut die Mobilitätswoche im UKH Klagenfurt am Wörthersee statt – eine Initiative, die Gesundheit und Umweltschutz gleichermaßen fördert. Mitarbeitende, die klimafreundlich zur Arbeit kamen – etwa mit dem E-Bike, E-Auto, zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln –, wurden mit nachhaltigen Frühstücksaktionen belohnt. Zusätzlich wurde ein kostenloses Fahrradservice angeboten, das besonders Radpendler:innen nutzten. Ein Informationsstand im Haus bot außerdem umfassende Beratung zu öffentlichen Verkehrsanbindungen, Mobilitätsmöglichkeiten und sonstigen passenden Angeboten. Mit der Mobilitätswoche setzt das UKH Klagenfurt am Wörthersee ein klares Zeichen: Nachhaltige Mobilität stärkt die Gesundheit der Mitarbeitenden, denn nur gesunde Mitarbeitende können ihren Dienst an Patienten:Patientinnen langfristig und qualitativ hochwertig leisten. So wirkt nachhaltige Mobilität direkt auf die Qualität der Versorgung.



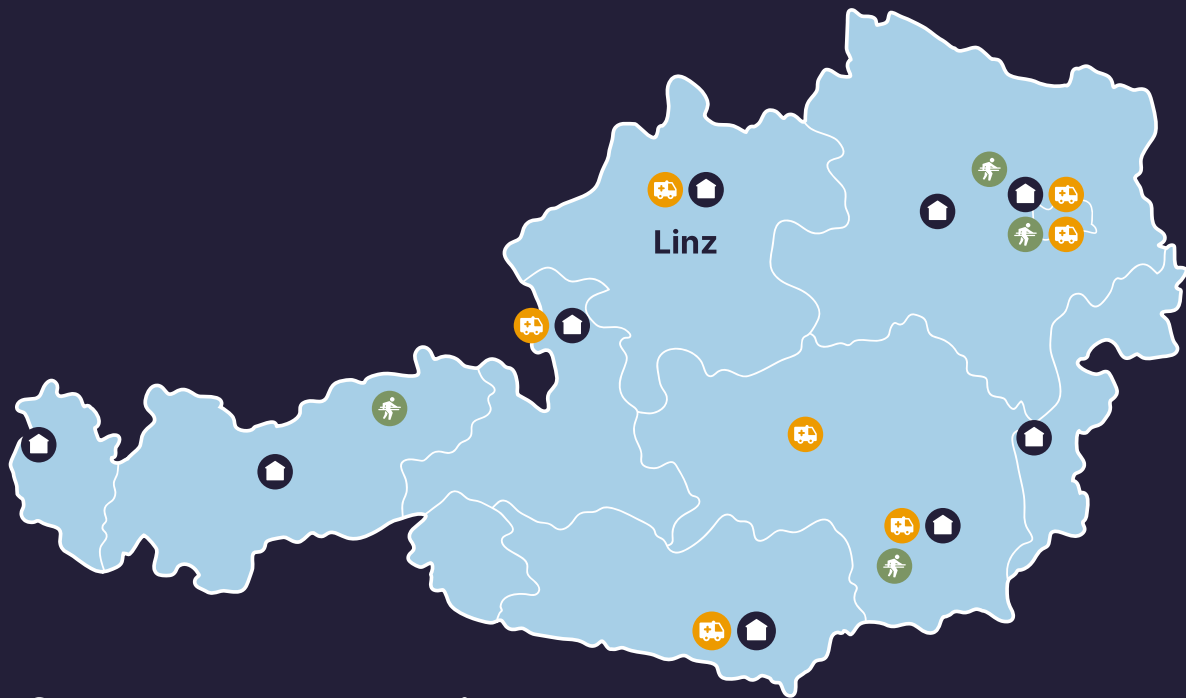
Foto: Matthias Danzinger

Praxis, die Qualität schafft – Einblicke in den Klinikalltag für Studierende der FH Kärnten und der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Kärnten

Unter dem Motto „Theorie trifft Praxis – Tag der Praxisanleitung“ bot das UKH Klagenfurt am Wörthersee Studierenden der FH Kärnten sowie der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Kärnten einen kompakten, praxisnahen Einblick in den Klinikalltag. Nach der Eröffnung durch Pflege-, ärztliche und Standortleitung erhielten die Teilnehmenden einen kurzen Überblick über das UKH und zentrale AUV-Kennzahlen. Auf dem Programm standen Workshops, Stationsbegehungen und Fachinputs in Bereichen wie Anästhesie, Intensivstation/IMC, Ambulanz und OP. Ergänzend vertieften die Teilnehmenden ihr Wissen in Arbeitsgruppen zu den Themen Hygiene, Demenz, Aromapflege und Kinästhetik. In abwechslungsreichen Einheiten von 15 bis 45 Minuten wurden realitätsnahe Einblicke entlang des gesamten Behandlungswegs vermittelt. Der Praxistag wurde durchwegs positiv aufgenommen und zeigte, wie wichtig die Verknüpfung von Theorie und Praxis für die moderne Gesundheits- und Krankenpflege ist.



Foto: Isabella Greiner



Unfallkrankenhaus Linz

Daten 2025



Systemisierte Betten: **153**



Stationäre Fälle: **5.243**



Ambulante Fälle: **46.706**



Operationen: **4.079**



Mitarbeitende: **376**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Priv.-Doz.
Dr. Georg Mattiassich, MSc, MBA

Pflegedienstleitung

Michael Leitner, MBA

Spitalsmanagement

Mag. Agnes Schöchl

QSK-Mitglieder

Raimund Falkner
Dr. Katharina Gattermeier
Sonja Gruber
Dr. Daniel Höfler

Lisa Kranawetter
Sandra Schütz
Elisa Summer
Doris Thumfart

Bettina Tossmann
Mag. Margit Wimmer
Gerold Witzany

CIRPS-Vertrauensteam

Bettina Goldmann
Norbert Lackner

Dr. Michael Pollak
Evelin Preining

Bettina Tossmann
Gerold Witzany

Hygieneteam

Priv.-Doz. Dr. Martin Ponschab

Dr. Sabedin Mustafa



QM-Aktivitäten

Neues OP-Statut – Erhöhung von Qualität und Sicherheit, Verbesserung der Aus- und Weiterbildung

Zuordnung zur QM-Landkarte: Kernanforderung III – OP-Management

Mit dem neuen OP-Statut setzt das UKH Linz einen wichtigen Schritt zur Weiterentwicklung der operativen Versorgung. Die überarbeiteten Strukturen berücksichtigen zentrale Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen und schaffen eine moderne Grundlage für ein effizientes und teamorientiertes OP-Management.

Ziele des neuen OP-Statuts:

- Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit
- effizientere Nutzung personeller und räumlicher Ressourcen
- Verbesserung der chirurgischen Aus- und Weiterbildung
- Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit im OP



Foto: Dr. Tomislav Mesic

Der zentrale Bestandteil der Neuausrichtung ist die Aufhebung der bisherigen OP-Kontingente, wodurch operative Eingriffe innerhalb des chirurgischen Teams flexibler geplant werden können. Diese Maßnahme unterstützt eine ausgewogene Fallverteilung, erhöht die operative Routine im gesamten Team und erweitert die Ausbildungsmöglichkeiten für junge Ärzte:Ärztinnen – bei gleichbleibend hoher Qualität und definierten Standards.

Die operative Versorgung ist nun mit der Gliederung in drei OP-Klassen klar strukturiert:

- OP 1: akute und dringliche Eingriffe
- OP 2: Eingriffe der ärztlichen Leitung, Sonderklasse und Arbeitsunfälle
- OP 3: elektive Eingriffe und Tageschirurgie

Diese transparenten Strukturen erhöhen die Planungssicherheit, optimieren die Versorgungskapazität und stellen ein modernes, qualitätsorientiertes OP-Management sicher.

Probetrieb „Aufnahmestraße“ – strukturierte Aufnahme für mehr Qualität

Zuordnung zur QM-Landkarte: Kernanforderung I – Aufnahmemanagement

Mit der Einführung der „Aufnahmestraße“ gibt es im UKH Linz seit Juni 2025 ein neues, klar strukturiertes Modell der Patienten-:Patientinnenaufnahme. Die Maßnahme gewährleistet eine transparente, effiziente und patienten-:patientinnenorientierte Aufnahme. Ziel ist es, die administrativen und medizinischen Prozesse zu bündeln und für Patienten:Patientinnen einfacher, nachvollziehbarer und schneller zu gestalten.



Die Aufnahmestraße ist einmal pro Woche geöffnet und wird durch ein interdisziplinäres Team betreut, bestehend aus medizinischer Leitung (Allgemeinmedizin/Unfallchirurgie), medizinischer Verwaltungsassistenz sowie – bei Bedarf – Pflegepersonal. Vor Ort werden folgende Leistungen durchgeführt:

- Terminvereinbarungen für geplante Operationen
- geplante stationäre Aufnahmen
- ungeplante Aufnahmen, soweit sie nicht Notfälle (Schockraum) betreffen

Durch die zentrale Bündelung dieser Tätigkeiten werden die Wartezeiten reduziert, Prozesse klar strukturiert und die Servicequalität für Patienten:Patientinnen verbessert. Gleichzeitig findet eine Entlastung bei der Nachbehandlung sowie dem regulären Ambulanzbetrieb statt, da wiederkehrende administrative und organisatorische Aufgaben an einer zentralen Stelle zusammenlaufen. Dies trägt zu einer effizienteren Ressourcennutzung im gesamten ambulanten Bereich bei.

Die Ergebnisse der Evaluation des laufenden Probetriebs fließen in die weitere Optimierung ein und dienen als Grundlage für eine dauerhafte Implementierung im regulären Betrieb.



Foto: Bettina Tossmann

Erweiterte ambulante Therapie nach Arbeitsunfällen

Zuordnung zur QM-Landkarte: Kernanforderung V – Therapie

Seit Juli 2025 ist im UKH Linz ein neues, sechs Wochen umfassendes Therapieprogramm für Patienten:Patientinnen nach einem Arbeitsunfall implementiert. Damit soll eine koordinierte, individuell abgestimmte und qualitätsgesicherte therapeutische Versorgung gewährleistet werden. Ziel des Programms ist, den Heilungsverlauf gezielt zu unterstützen, die Behandlungsqualität zu erhöhen und Patienten:Patientinnen ein umfassendes, interdisziplinäres Angebot aus einer Hand anzubieten.

Das modulare Therapieprogramm kombiniert verschiedene therapeutische und beratende Elemente:

- Einzel- und Gruppentherapien
- medizinische Trainingstherapien
- Unterwassertherapien
- selbstständig durchführbare Trainingseinheiten
- Ernährungsberatung, sozialarbeiterische und psychologische Beratung

Die Therapiepläne werden jeweils individuell auf den medizinischen Status und die Bedürfnisse der einzelnen Patienten:Patientinnen abgestimmt. Dadurch entsteht ein zielgerichtetes, strukturiertes und eng begleitetes Therapieumfeld.

Ziele:

- Verbesserung des funktionellen Heilungsverlaufs
- Steigerung der Patienten-:Patientinnenzufriedenheit
- stärkere Nutzung interner Ressourcen und Kompetenzen
- Reduktion externer Therapiekosten durch Ausbau des UKH-internen Angebots

Durch die Kombination aus medizinischer Betreuung, Training, Beratung und Selbstmanagement entsteht ein ganzheitliches Versorgungsangebot, das Patienten:Patientinnen während der Rehabilitation optimal unterstützt.

An- und Abmeldeschalter
Ergo- und Physiotherapie



Foto: Bettina Tossmann

Internationaler Tag der Patientensicherheit

Die Förderung der Patienten-:Patientinnensicherheit ist ein zentrales Element des Qualitäts- und Risikomanagements im UKH Linz. Am jährlich im September stattfindenden Internationalen Tag der Patientensicherheit soll weltweit das Bewusstsein für Sicherheitsaspekte in der Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Mittlerweile wird dieser Aktionstag in zahlreichen Ländern begangen, unter anderem in Österreich, Deutschland und der Schweiz.

Motto 2025 „Risiken im Blick – ein Kinderspiel?“

Im Fokus stand diesmal der Schutz speziell vulnerabler Gruppen wie Kinder, älterer Menschen oder Personen mit Sprachbarrieren. Diese Gruppen benötigen eine besonders sichere, verständliche und respektvolle Versorgung.

Aktionen im UKH Linz

In der Woche vom **15. bis 21. September 2025** wurde im Eingangsbereich des UKH Linz ein Informationsstand eingerichtet. Patienten:Patientinnen, Angehörige und Besucher:innen erhielten dort praxisnahe Informationen rund um das Thema Patienten-:Patientinnensicherheit.

Um eine möglichst breite Aufmerksamkeit zu erzielen, wurden diverse Hinweise und Informationen auf den Aufrufschirmen in der Ambulanz sowie dem Monitor im Eingangsbereich gezeigt.

Informationsmaterial und Quiz

Zur zusätzlichen Bewusstseinsbildung gestalteten die Qualitätsmanager:innen ein Lesezeichen als kompakte Informationseinheit. Ergänzend zielte ein themenbezogenes Quiz darauf ab, das Sicherheitsbewusstsein spielerisch zu stärken und zentrale Inhalte niedrigschwellig zu vermitteln.



Feedbackmanagement im UKH Linz

Das Feedbackmanagement im UKH Linz stellt für Patienten:Patientinnen und deren Angehörige mehrere niederschwellige Möglichkeiten bereit, Lob, Kritik oder Anregungen einzubringen. Rückmeldungen können schriftlich über Feedbackkarten, persönlich im Rahmen der definierten Sprechzeiten des Qualitätsmanagements, telefonisch, per E-Mail oder digital über das Online-Formular abgegeben werden. Dadurch steht ein breites Spektrum an Kommunikationswegen zur Verfügung, das unterschiedlichen Bedürfnissen und Situationen gerecht wird.

Alle eingelangten Rückmeldungen werden strukturiert erfasst, hinsichtlich ihrer Dringlichkeit bewertet und entsprechend bearbeitet. Wesentliche Erkenntnisse sowie abgeleitete Maßnahmen werden im Zuge regelmäßiger Feedbackreports an die Mitarbeitenden kommuniziert.

Im Jahr 2025 gaben 227 Personen insgesamt 679 Feedbackmeldungen ab, davon erfolgten 16 % anonym. Der überwiegende Teil entfiel auf Lob (87 %), während 8 % als Kritik und 5 % als Anregungen klassifiziert wurden. Durch strukturierte Auswertung und die Ableitung gezielter Maßnahmen trägt das Feedbackmanagement maßgeblich zu einer patienten-:patientinnenorientierten und qualitätsgesicherten Versorgung im UKH Linz bei.

*Bin sehr dankbar bei Ihnen
behandelt worden zu sein.
Alle Abteilungen waren sehr
zu vor kommend.
Danke besonders an das
Anästhesie Team, OP Team,
Station 2;
Ich war 3x zur Behandlung
bei Ihnen, jedes Mal wurde
ich ausgezeichnet betreut.*



Beispiele für Verbesserungen auf Basis von Rückmeldungen:

Klarere Beschilderung für die stationäre Entlassung

„[...] Die einzige Anregung wäre bei der Entlassung – Freitagnachmittag – eine klarere Beschilderung. Doch das ist minimal.“

Strukturmaßnahme

Eine Person merkte an, dass die Beschilderung zur stationären Entlassung am Freitagnachmittag schwer zu finden sei. Als Reaktion wurde eine zusätzliche, gut sichtbare Beschilderung im Erdgeschoß angebracht, um die Wegführung zu verbessern und Rückfragen zu reduzieren.

Verbesserte Auffindbarkeit der UKH-Adresse auf der Homepage

„Die Adresse des UKH Linz ist auf der Homepage nur schwer bis gar nicht zu finden. Dabei sollte gerade die Adresse prominent platziert sein.“

Strukturmaßnahme (digital)

Mehrere Rückmeldungen zeigten, dass die Adresse des UKH Linz online nicht offensichtlich genug platziert war. Sie wurde daraufhin zugunsten der Benutzerfreundlichkeit auf der Homepage des UKH Linz [Willkommen im UKH Linz](#) gut sichtbar integriert.



Unfallkrankenhaus Salzburg

Daten 2025



Systemisierte Betten: **138**



Stationäre Fälle: **4.364**



Ambulante Fälle: **34.037**



Operationen: **4.643**



Mitarbeitende: **335**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Bettina Neusüß, BScN

Spitalsmanagement

Mag. Agnes Schöchl

QSK-Mitglieder

Priv.-Doz. Dr. Robert Bogner
Martin Dahlmann
Martina Großpointner

Mag. Gerhard Hundsdorfer
Wolfgang Krallinger, MSc
Bettina Penninger

Andrea Rajtora, BScN
Birgit Sigmund

CIRPS-Vertrauensteam

Claudia Anlanger
Dr. Lukas Deinsberger
Magdalena Gütersberger, BSc

Wolfgang Krallinger, MSc
Bettina Penninger
Dr. Alexander Sandmayr

Florian Sillner
Florian Weißenbacher

Hygieneteam

Dr. Patrik Ivusic
Bettina Penninger

Oswald Taferner

Blutdepotleitung

Dr. Alexander Posch

QM-Aktivitäten 2025

AUVA-QM-Audit 2025

Am 28. Oktober 2025 wurde im Unfallkrankenhaus Salzburg das interne Qualitätsmanagement-Audit durchgeführt. Ziel des Audits war die Überprüfung der Einhaltung unserer hohen Qualitätsstandards sowie die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse.

Das Audit-Team bestätigte die konsequente Umsetzung der Vorgaben und hob insbesondere die engagierte Mitarbeit aller Beteiligten hervor. Im Rahmen des Audits wurden zahlreiche Stärken identifiziert, darunter der Follow-up-Anruf in der Tagesklinik als Best Practice. Der Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen des AUVA-QM-Systems liegt insgesamt auf einem sehr hohen Niveau – über 90 % in den Bereichen Strukturqualität, Patienten-:Patientinnenorientierung und Ergebnisqualität.

Wir bedanken uns bei allen Teams für ihre Unterstützung und ihren Einsatz – gemeinsam sichern wir die Qualität und sorgen für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen.

Infektiologische Visiten

Rückblick auf ein erfolgreiches erstes Jahr

Seit Ende August 2024 haben wir unser Engagement für Patienten-:Patientinnensicherheit und Infektionsprävention mit den regelmäßig stattfindenden „Infektiologischen Visiten“ erweitert. Ziel ist es, Infektionen vorzubeugen, deren Ausbreitung zu kontrollieren und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) wirksam entgegenzuwirken.

Ein zentraler Baustein ist in diesem Zusammenhang nicht nur die konsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen, sondern auch der umsichtige und kontrollierte Einsatz von Antibiotika und anderen Antiinfektiva.

Unser Krankenhaushygieniker Priv.-Doz. Dr. Markus Hell unterstützt uns dabei maßgeblich: Er nimmt an den Fallbesprechungen teil, bringt seine fachliche Expertise ein und gibt wertvolle Empfehlungen für eine individuell angepasste Antibiotikatherapie. Dies trägt entscheidend zur Verbesserung der Ergebnisqualität in der Patienten-:Patientinnenversorgung bei.

Darüber hinaus fördern die ausführlichen Erklärungen zu den verschiedenen Antibiotika das Fachwissen aller Beteiligten und leisten einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Weiterbildung. Vielen Dank an alle, die diese Initiative unterstützen – gemeinsam setzen wir ein starkes Zeichen für Qualität und Sicherheit in der Versorgung!

Infektiologische Visite



Foto: KI



OGK-Übung: gemeinsam für den Ernstfall gerüstet

Am 22. November 2025 fand im Unfallkrankenhaus Salzburg eine umfassende Übung zum Großschadens- und Katastrophenmanagement (OGK) statt. Ziel war es, die Abläufe unseres Alarmplans für den Massenanfall von Verletzten (MANV) praxisnah zu trainieren und die Zusammenarbeit aller beteiligten Bereiche zu stärken.

Die Übung simulierte ein Szenario mit zahlreichen Schwerverletzten und stellte unser Team vor realistische Herausforderungen: Koordination, Kommunikation und Versorgung unter Hochdruck. Dabei wurde deutlich, wie wichtig klare Strukturen und eingespielte Abläufe sind, um auch im Ausnahmefall die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen zu gewährleisten.

Das Ergebnis: Die Übung zeigte eindrucksvoll, was die Mitarbeitenden des UKH Salzburg leisten. Dank des großartigen Engagements aller Beteiligten konnten wir wertvolle Erkenntnisse gewinnen, die nun in die Weiterentwicklung unseres OGK-Plans einfließen. Gemeinsam sorgen wir dafür, dass wir auch in Extremsituationen bestmöglich vorbereitet sind.



Foto: AUVA

Wirbelsäulen-Navigation im UKH Salzburg

Aus unfallchirurgischer Sicht besteht die Herausforderung bei einer Wirbelsäulen-Operation von dorsal an der Brustwirbelsäule u. a. in der Visualisierung mittels Bildwandler (Überlagerung durch Arme/Schultern und Brustkorb). Insbesondere bei beleibten Personen kann diese Herausforderung auch limitierend werden – es kann zu einer hohen Strahlenbelastung für Patienten:Patientinnen und Personal, einer unsicheren Platzierung der Schrauben und daher auch zu Fehllagen kommen.

Eine moderne Möglichkeit, diesen Herausforderungen zu begegnen, stellt die Navigation dar. Navigiertes Instrumentarium gibt es bereits seit einigen Jahren für unterschiedliche Operationen (u. a. Knie, Hüfte, Schulter) und auch für Wirbelsäuleneingriffe fand die Industrie geeignete Anwendungsmöglichkeiten.

Am 5.9.2024 fand die erste navigierte Wirbelsäulenoperation im UKH Salzburg statt. Hierbei wird ein Referenzpunkt an der Wirbelsäule mit einem Tracker hergestellt, anschließend ein 3D-Scan durchgeführt und mit diesen nun referenzierten Bilddaten die Position des Instrumentariums (Bohrer, Schrauben) auf einem Bildschirm oder mithilfe einer Augmented-Reality-Brille dargestellt.

Anfängliche Schwierigkeiten zeigten sich in der Akquisition eines intraoperativen 3D-Scans mit ausreichend hoher Bildqualität, in der Datenübertragung und der korrekten Bedienung der Software, wohingegen sich das Instrumentarium und die Implantate als solide erwiesen. Aufgrund der offensichtlichen Vorteile der Navigation, insbesondere bei schwieriger Anatomie oder schlechter Visualisierbarkeit, wurden die Indikationen im UKH Salzburg bald ausgedehnt, sodass dieses System nun auch sicher an der Halswirbelsäule (HWS) sowie spino-pelvin angewendet wird.

Eine retrospektive Analyse ergab seit September 2024 50 WS-Eingriffe mit Navigation (17 cervical, 33 thoraco-lumbal), bei welchen in Summe 377 Pedikel- bzw. Massa-Schrauben gesetzt wurden. Von diesen 377 Schrauben zeigten lediglich 7 in der postoperativen CT-Kontrolle eine Fehllage, was einer Rate von 0,018 % (!) entspricht. Gleichzeitig konnte durch die Anwendung der Navigation die Strahlenexposition für das Personal deutlich gesenkt werden. Weitere Anwendungen der Navigation (z. B. SI-Schrauben bei Sacrum-Dysmorphie) zeigten ebenfalls ein vielversprechendes Handling, waren aber nicht Teil dieser Analyse.

Um alle in die Anwendung der Navigation involvierten Mitarbeitenden auf denselben Stand zu bringen, wurde am 22.9.2025 in der Röntgen-Abteilung des UKH eine Fortbildung abgehalten. In diesem Verlauf konnte ein konsolidiertes Procedere festgelegt werden.

Hospitation in St. Johann in Tirol

Optimierung des Einsatzes von Pflegefachassistenten:-assistentinnen im Krankenhaus

Im Rahmen einer Hospitation im Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol erhielten wir die Gelegenheit, den praktischen Einsatz von Pflegefachassistenten:-assistentinnen (PFA) im klinischen Alltag näher kennenzulernen. Ziel war es, Abläufe und interprofessionelle Strukturen zu analysieren, um PFA effizienter zu integrieren und ihre Kompetenzen bestmöglich einzusetzen.

PFA sind nicht nur in der Grundpflege tätig, sondern übernehmen auch anspruchsvolle Aufgaben wie die Medikamentenstellung, Blutabnahmen/Venflonlegen und die eigenständige Begleitung von Visiten. Dadurch entlasten sie das Pflege team, stärken das Berufsbild und tragen zu einer effizienteren Patienten-:Patientinnenversorgung bei.

Die gewonnenen Erkenntnisse liefern wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung des Einsatzes von Pflegefachassistenten:-assistentinnen im UKH. Sie zeigen, dass eine bewusste Integration und Förderung dieser Berufsgruppe nicht nur die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals reduziert, sondern auch die Patienten-:Patientinnenzufriedenheit und die Versorgungsqualität steigern kann.

Hospitation in St. Johann in Tirol



Foto: Martin Dahlmann

Blutdepot UKH Salzburg

Im Jahre 2025 wurden im UKH Salzburg 828 Erythrocytenkonzentrate (EK) verabreicht, was dem Durchschnitt der letzten vier Jahre entspricht. 3.474 EK wurden bereitgestellt. Das ist im internationalen Vergleich deutlich zu hoch und sollte im Laufe der nächsten Jahre merkbar verbessert werden. Erfreulicher ist die Verwurfsrate der EK von 5,45 %, welche den besten Wert der letzten elf Jahre darstellt.

Bei der geplanten Installation von Transfusionswägen auf allen Stationen, die mit einigen Herausforderungen verbunden ist, zeichnet sich Mitte 2026 eine gemeinsame Lösung zur Zufriedenheit aller Beteiligten ab.

2025 wurde von der Generaldirektion der AUVA das Projekt „Patient Blood Management“ (PBM) in Zusammenarbeit mit dem Ludwig-Boltzmann-Institut (wissenschaftliche Leitung Doz. Dr. Johannes Zipperle) für alle AUVA-UKH gestartet. Ziel dieses Projekts ist die Implementierung eines strukturierten, interdisziplinären PBM-Programms, um an allen AUVA-Standorten ein einheitliches medizinisches Vorgehen, klare Entscheidungsprozesse und eine standardisierte Datengrundlage zu etablieren. Dies umfasst beispielhaft: die Vereinheitlichung der Anämiedefinition, die Festlegung eines standardisierten präoperativen Screenings, die Einführung definierter Behandlungsalgorithmen für präoperative Anämie (inkl. intravenöser Eisengabe) sowie einheitliche perioperative Transfusions- und Gerinnungsalgorithmen. Ergänzend ist eine postoperative Standardisierung von Triggern, Therapieschemata und Dokumentationspflichten geplant.



Foto: KI

Traumazentrum Wien

Daten 2025

Systemisierte Betten:

TZ Wien: **313**

Standort Meidling: **185**

Standort Brigittenau: **128**



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **8.243**

Standort Meidling: **8.243**

Standort Brigittenau: -



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **105.352**

Standort Meidling: **57.065**

Standort Brigittenau: **48.287**



Operationen:

TZ Wien: **7.686**

Standort Meidling: **5.596**

Standort Brigittenau: **2.090**



Mitarbeitende:

TZ Wien: **877**

Kollegiale Führung:

Ärztliche Leitung

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

Ärztliche Leitung - Stv.

Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Hausner bis Q3/2025

Prim. Dr. Thomas Beer ab Q4/2025

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Pflegedienstleitung - Stv.

Petra Wolfgang, MSc

Standortleitung Pflege Meidling

Roland Nöckler, MSc

Verwaltungsleitung

DI (FH) Stefan Fuhrmann

Standortleitung Verwaltung Brigittenau

Ing. Anton Novak

Standortleitung Pflege Brigittenau

Sabine Haider, MSc

QSK-Mitglieder

Brigitte Bachheimer

Prim. Dr. Thomas Brüll

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

Birgit Freitag, BScN MSc

Simon Haneder, MSc

Prim. PD Dr. Thomas Hausner

Dr. Hubert Hetz

Dr. Ender Karadas

Eva Klein-Wolf

Lena Lackner

Mag. Ninela Mulaomerovic

Dr. Franz J. Nierscher

Karin Pascher

Anja-Lena Pfneisl

Sandra Preh, MSc

Alexandra Rainer

Dr. Anke Scharrer

Dr. Esther Thaler, MBA

Traumazentrum Wien

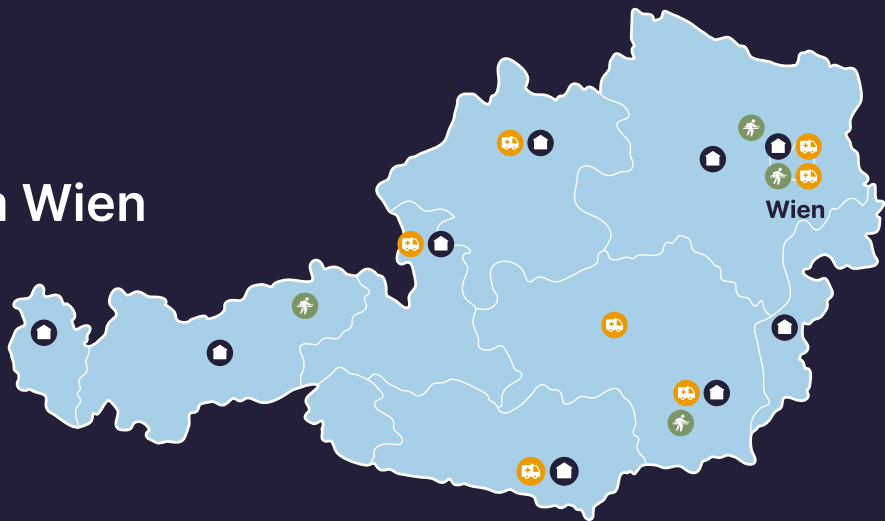
Daten 2025

Systemisierte Betten:

TZ Wien: **313**

Standort Meidling: **185**

Standort Brigittenau: **128**



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **8.243**

Standort Meidling: **8.243**

Standort Brigittenau: -



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **105.352**

Standort Meidling: **57.065**

Standort Brigittenau: **48.287**



Operationen:

TZ Wien: **7.686**

Standort Meidling: **5.596**

Standort Brigittenau: **2.090**



Mitarbeitende:

TZ Wien: **877**

CIRPS-Vertrauensteam

Daniel Lamote-Ackwonu

Dr. Lukas Lehmann

Christoph Rzigky, BSc

Dr. Günther Frank

Dr. Sebastian Leixnering

Dr. Géraldine Sturz-Jantsch

Dr. Philippe Ghobrial

Michalea Letofsky

Dr. Esther Thaler, MBA

Simon Haneder, MSc

Dr. Rupert Müller

Katrin Tischler

Dr. Stefan Kapeller-Mercado

Manuela Pitzek

Hygieneteam

Michaela Bernsteiner

Dr. Daniel Lahner

Helga Lippe

Petra Handler

Dr. Andrea Lehmann

Monika Schmidt



QM-Aktivitäten

Engagierte Gremienarbeit

Die beiden qualitätssichernden Gremien (QSK und CIRPS-Vertrauensteam) haben nach deren Konstituierung im Jahr 2024 ihre Arbeit im Jahr 2025 hochprofessionell weiter vorangetrieben. Die QSK konnte schließlich – wie gesetzlich vorgesehen – durch eine Pathologin des AKH Wien verstärkt werden. Die Kommission hat im Jahr 2025 viermal getagt und alle Themen zur Patienten-:Patientinnensicherheit und Qualitätssicherung für beide Standorte berufsgruppenübergreifend bearbeitet. Das CIRPS-Vertrauensteam besteht aus zertifizierten klinischen Risikomanagern:-managerinnen. Es hat sich neunmal zusammengefunden und 60 Meldungen aus beiden Standorten bearbeitet. Besonders erfreulich ist das Vertrauen, das die Kollegen:Kolleginnen aller Abteilungen und Berufsgruppen dem CIRPS-System im Jahr 2025 entgegenbrachten. Die Kollegiale Führung hat zahlreiche Maßnahmen zur Risikominimierung und Qualitätssteigerung veranlasst.

DGU-Audit und Bestätigung als überregionales TraumaZentrum

Im Berichtsjahr wurde ein Audit nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) durchgeführt. Im Rahmen dieses Audits wurden Strukturen, Prozesse und Ergebnisqualität des Schockraums umfassend überprüft und anhand der Vorgaben des Weißbuchs Schwerverletztenversorgung beurteilt.

Das UKH wurde erneut als überregionales TraumaZentrum bestätigt. Diese Einstufung unterstreicht die hohe Versorgungsqualität für Schwerverletzte und dokumentiert, dass der Standort die notwendigen personellen, strukturellen und prozessualen Voraussetzungen für eine Versorgung auf hohem Niveau erfüllt.

Prozessanalysen Erstuntersuchung (EU)

Am Standort Meidling wurden die **EU-Prozesse** hinsichtlich ihrer Effizienz analysiert und evaluiert, wobei mehrere Audits und Prozessbeobachtungen stattfanden und Gespräche mit allen Stakeholdern:Stakeholderinnen geführt wurden. Basierend auf den gelegten Berichten, setzte das Management strukturelle und organisatorische Maßnahmen um.

Behördeninspektionen

Das Jahr 2025 war von mehreren behördlichen Kontrollen und Audits an beiden Standorten geprägt: Im Jänner 2025 fanden die Elektrotechnikeinschau am Standort Brigittenau und die Einschau der ärztlichen Ausbildungsqualität durch die MA 40 statt. Im Februar wurde die Brandschutzgebarung extern überprüft, im März der Standort Meidling der Elektrotechnikeinschau unterzogen. Schließlich wurden im zweiten Halbjahr die großen sanitären Einsichten durch MA 15 und MA 40 an beiden Standorten durchgeführt und in beiden Fällen ohne Mangel bestanden.



Das TZW-Airwayteam

Die Sicherung des Atemweges ist eine der zentralen Kompetenzen der Anästhesie. Komplikationen und unvorhergesehene lebensbedrohliche Notfallszenarien können sowohl in Akutsituationen als auch im elektiven chirurgischen Bereich jederzeit auftreten.

Zur Hilfestellung im kompetenten Management eines schwierigen Atemweges und als Vorbereitung auf die sichere Handhabung möglicher Notfallsituationen veranstaltet das TZW-Airwayteam zweimal im Jahr einen spezialisierten Atemwegs-Workshop.

Unsere Trainer:innen sind speziell geschult und nehmen regelmäßig an relevanten Fortbildungen wie z. B. an den Hands-on-Workshops der Arbeitsgruppe Atemweg der ÖGARI teil.

Wir verstehen Atemwegsmanagement als Teamarbeit; das Programm richtet sich daher in gleichem Maße an Ärzte:Ärztinnen wie auch an Pflegepersonen (DGKP) und Sanitäter:innen. Ein Teamansatz ist für das Gelingen von großer Bedeutung.

Die Übungen an den Airway-Management-Trainerköpfen umfassen im Einzelnen:

- fiberoptische Wachintubation
- fiberoptische Intubation über Larynxmaske
- fiberoptische Intubation oral über VAMA-Guedel
- fiberoptische Intubation nasal
- klassische Intubationsübungen mit Laryngoskop
- Videolaryngoskop
- Verfahren mit Bougie, S-Guide
- Notkoniotomie, Praxis an Übungspräparaten
- schwierige Maskenbeatmung – Strategien
- Larynxmaske
- Doppellumentubus für die einseitige Ventilation
- Notfallszenarien mit CPR und Crash-Intubation

Das Airwayteam steht unter der fachlichen Leitung von OA Dr. Robert Mosser und setzt sich aus OÄ Dr. Elisabeth Lenz sowie den Anästhesiepflegepersonen Philipp Dautz, Martin Weberhofer, Daniela Wandl und Katrin Stocker-Klein zusammen.

Die Workshops sind bereits seit 2022 etabliert. Im Jahr 2025 nahmen an den beiden Fortbildungen insgesamt 54 Kollegen:Kolleginnen teil. Nach Maßgabe freier Plätze durften wir auch Teilnehmende aus anderen Gesundheitseinrichtungen begrüßen, z. B. aus der Klinik Ottakring, dem AKH, der Klinik Donaustadt sowie dem KH Eisenstadt. Auch unsere NEF-Sanitäter:innen absolvieren diese Workshops regelmäßig.



Ein kleiner Auszug aus den Feedbackbögen:

- *Tolles Team, sehr praxisorientiert, super anschaulich!*
- *Gute Atmosphäre, neue Devices.*
- *Top-Instruktoren, perfekter Ablauf, sehr gerne öfter.*
- *Neue Ideen für den OP.*
- *Kurs war super, Übungsmaterialien top!*
- *Sehr viele Infos, viel Üben, gute Erklärungen, echt spitze!*
- *Persönliche Betreuung, viel Praxis.*
- *Absolut alles war perfekt.*
- *Super Organisation.*
- *Viele Stationen, gute Aufteilung.*
- *Ich habe heute sehr viel Neues gelernt.*
- *Entspannte Stimmung, spannende Stationen, gut durchdachtes Programm.*
- *Notfallszenario war spitze, erstmals in Bauchlage intubiert.*

Das TZW-Airwayteam dankt allen Kursabsolventen:-absolventinnen sehr herzlich für die engagierte und aktive Teilnahme!

Schulung Airway-Team Standort Meidling



Foto: Dr. Robert Mosser





Kooperation mit der Wiener Rettung – NEF

Im Jahr 2022 wurde ein Pilotprojekt des Traumazentrums Wien mit der MA 70/Berufsrettung Wien umgesetzt: Es verfolgt das Ziel, die präklinische Versorgung in Wien aktiv zu unterstützen. Leitgedanke des Projekts war, den „Schockraum direkt zum:zur Patienten:Patientin zu bringen“ und damit eine hochqualitative notfallmedizinische Versorgung bereits am Einsatzort zu gewährleisten.

Das TZW-NEF ist von Montag bis Freitag jeweils von 7:00 bis 19:00 Uhr im Einsatz, der Standort befindet sich im UKH Meidling. Primär werden die umliegenden Bezirke versorgt. Abhängig von der jeweils aktuellen Einsatzlage erfolgt jedoch auch eine Disposition in andere Bezirke des Stadtgebiets.

Das Team umfasst derzeit elf Notärzte:Notärztinnen des TZW, die gemeinsam mit Notfallsanitätern:-sanitäterinnen der MA 70 im Regelbetrieb eingesetzt werden. Jeder:jede Arzt:Ärztin leistet durchschnittlich zwei Dienste pro Monat, wodurch Kontinuität, Routine und hohe Expertise gewährleistet sind.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal stellt die durchwegs fachärztliche Besetzung dar: Alle eingesetzten Notärzte:Notärztinnen verfügen über einen Facharzt:-ärztinnenstatus in Anästhesie & Intensivmedizin; dies bildet zweifellos ein Alleinstellungsmerkmal innerhalb Wiens.

Die hohe Versorgungsqualität basiert auf umfangreichen Zusatzqualifikationen des Teams. Zu den regelmäßig absolvierten Weiterbildungen zählen unter anderem:

- EPALS – European Paediatric Advanced Life Support
- ETC – European Trauma Course
- TECC – Tactical Emergency Critical Care
- weitere notfallmedizinische Fortbildungsformate

Zahlreiche Teammitglieder sind darüber hinaus auch bei anderen Rettungsorganisationen, sowohl boden- als auch luftgebunden, tätig – teils österreichweit über die Wiener Grenzen hinaus.

Im Zeitraum vom Betriebsstart im April 2022 bis Dezember 2025 wurden insgesamt 7.098 Einsätze durchgeführt. Dies entspricht einem Durchschnitt von neun Einsätzen pro 12-Stunden-Dienst. In Spitzenzeiten wurden bis zu 18 Einsätze pro Tag dokumentiert. Die Zahlen unterstreichen den hohen Bedarf und die kontinuierlich hohe Auslastung des Systems.

Das TZW-NEF erfüllt auch eine wichtige Funktion im Rahmen des Ausbildungsauftrags der Abteilung für Anästhesie & Intensivmedizin. Die Integration des präklinischen Notarzt:-Notärztinnendienstes in das Ausbildungsportfolio steigert die Attraktivität der Abteilung als Ausbildungsstätte, die praktische Kompetenzentwicklung im Bereich der Notfallmedizin und die Gesamtqualität der Weiterbildung zum:zur Facharzt:Fachärztin für Anästhesie & Intensivmedizin.

Die kontinuierliche, sicherheitsorientierte Arbeitsweise und die strukturierte Zusammenarbeit mit der Berufsrettung Wien tragen wesentlich zur niedrigen Schadensquote bei. Seit der Inbetriebnahme kam es ausschließlich zu Sachschäden; Personenschäden im Team wurden nicht verzeichnet.



Zusammenfassend hat sich das TZW-NEF seit April 2022 als wichtiger Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung in Wien etabliert. Die Kombination aus fachärztlicher Expertise, hoher Einsatzfrequenz, breitem Qualifikationsspektrum und enger Kooperation mit der Berufsrettung Wien macht das System zu einem leistungsstarken und erfolgreichen Modell. In den kommenden Jahren wird die qualitativ hochwertige, sichere und effiziente präklinische Versorgung der Wiener Bevölkerung im Sinne der bestmöglichen Behandlung unserer Patienten:Patientinnen weitergeführt.

Einsatzfahrzeug des TZW Standort Meidling



Foto: Dr. Thomas Kral

Notarzt im Einsatz



Foto: Dr. Thomas Kral

Feedbackmanagement

Die Patienten:Patientinnen und ihre Angehörigen können uns über viele Wege ihr **Feedback** mitteilen: Zusätzlich zu den direkten Wegen über Mail, Telefon und das persönliche Gespräch liegen in allen Bereichen Folder für das papiergestützte Feedback auf. Seit Mitte des Jahres 2025 werden auch Google-Rezensionen als Feedback berücksichtigt. Auf der Homepage unserer Einrichtung steht das Kontaktformular bereit und in den Krankenhäusern sind die QR-Codes für die zeitgemäße Rückmeldung direkt über das Mobiltelefon ausgeschildert. Im Jahr 2025 erhielten wir 564 Feedbackmeldungen. 342-mal wurde Lob ausgesprochen, 34-mal eine Anregung zur Verbesserung eingebracht und 188 Rückmeldungen hatten eine Beschwerde oder Kritik zum Thema.



Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

Einführung standardisierter Schockraumbesobachtungen

Auch im Jahr 2025 wurden im Schockraum des TZW Standort Meidling mehrere interdisziplinäre Qualitätszirkel abgehalten. Ziel dieser Treffen war, die Abläufe im Schockraum strukturiert zu reflektieren, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und Maßnahmen zur weiteren Optimierung der Versorgung kritisch verletzter Patienten:Patientinnen abzuleiten. Die regelmäßige Teilnahme aller relevanten Berufsgruppen trug wesentlich zu einer transparenten und konstruktiven Zusammenarbeit bei.

Im Rahmen der Qualitätszirkel wurde auf einen Vorschlag hin vom ärztlichen Leiter beschlossen, dass das Qualitätsmanagement zukünftig regelmäßige Schockraumbesobachtungen anhand eines standardisierten Beobachtungsbogens durchführen wird. Auf diesem Bogen sind sämtliche relevanten Prozessschritte der Versorgung abgebildet. Er dient sowohl der objektiven Bewertung des Versorgungsablaufs als auch der Identifikation von Abweichungen zu definierten Standards.

Die Beobachtungen wurden im Berichtsjahr systematisch dokumentiert, die gesammelten Daten im Anschluss analysiert und zur internen Qualitätssteuerung genutzt. Die Auswertung ermöglichte eine umfassende Betrachtung der Prozessqualität und bildete die Grundlage für die anschließende Evaluierung des bestehenden Schockraumstatuts.

Auf Basis der Analyseergebnisse wurde das Schockraumstatut hinsichtlich Prozessklarheit, Rollenverteilung und Ablaufdefinition evaluiert. Die Erkenntnisse aus den Beobachtungen flossen in die Überarbeitung einzelner Inhalte ein, wodurch das Statut weiter an die aktuellen Anforderungen der klinischen Praxis sowie an modernisierte Behandlungspfade angepasst werden konnte. Ziel war die Sicherstellung eines einheitlichen, transparenten und effizienten Vorgehens bei allen Schockraumeinsätzen.

Ausblick 2026

Vielfältige Aufgaben kommen auf das Traumazentrum Wien im Jahr 2026 zu. An beiden Standorten finden weitreichende Bauvorhaben statt. Die Inbetriebnahme des Modulkrankenhauses am Standort Brigittenau ist für 2026 geplant.



Publikationen 2025

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2025 veröffentlichten Publikationen dargestellt.

Publikationen 2025 UKH Steiermark		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Multiligamentäre Knieverletzungen – ein Behandlungsalgorithmus	Jatros 6/25	P. Hausbrandt
Investigating the incidence of concomitant lower-extremity and pelvic fractures in patients with multiligament knee injuries	Knee Surg Relat Res. 2025 Aug 26;37(1):35	C. D. R. Hunter; K. Andra; J. Featherall; B. T. Johnson; P. E. Greis; T. G. Maak; S. K. Aoki; A. Klasan ; J. J. Ernat
Standardizing definitions of the total knee alignment techniques: recommendations by the Personalized Arthroplasty Society	EFORT Open Rev. 2025 Aug 4;10(8):623-635	Scientific Committee from the Personalized Arthroplasty Society (PAS): R. C. Tanasoca; L. Angibaud; N. Kort; F. Billi; S. Campi; J. Eberhardt; E. Franceschetti; D. Jeremic; A. Klasan ; P. A. Vendittoli; G. M. Avram
Coronal native limb alignment: establishing reporting standards and aligning measurements of key angles	EFORT Open Rev. 2025 Aug 4;10(8):611-622	Scientific Committee from the Personalized Arthroplasty Society (PAS): R. C. Tanasoca; L. Angibaud; N. Kort; F. Billi; S. Campi; J. Eberhardt; E. Franceschetti; D. Jeremic; A. Klasan ; P. A. Vendittoli; G. M. Avram
Medial and Patellofemoral Compartment Chondral Damage Increases With Delayed Surgical Treatment of Multiligament Knee Injuries	Orthop J Sports Med. 2025 Jul 28;13(7):23259671251356696	C. D. R. Hunter; J. Featherall; N. McNamara; P. E. Greis; T. G. Maak; S. K. Aoki; A. Klasan ; J. J. Ernat
Functional alignment in total knee arthroplasty is an umbrella term – A call for better definition and reporting quality!	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025 Dec;33(12):4275-4281	A. Klasan ; D. Jeremic; T. Neri; T. J. Heyse; M. T. Hirschmann
Optimal flexion angle for graft fixation in lateral extra-articular tenodesis combined with anterior cruciate ligament reconstruction: A systematic review	J Exp Orthop. 2025 Jul 2;12(3):e70312	R. Compagnoni; A. Klasan ; A. Grassi; F. Puglia; S. Zaffagnini; P. S. Randelli; J. Menetrey
The Accuracy of Empirical Antibiotic Treatment for Periprosthetic Joint Infections in Total Shoulder and Knee Arthroplasties	Antibiotics (Basel). 2025 Apr 28;14(5):447	K. Freller; H. Punz; C. Schopper; T. Gotterbarm; A. Klasan ; S. Stevoska
Good Mid-Term Clinical Outcomes and Low Arthroplasty Conversion Rates After Hip Arthroscopy with Labral Debridement Without Refixation or Reconstruction	J Clin Med. 2025 May 7;14(9):3236	M. Gahleitner; D. Hofer; R. Hochgatterer; T. Gotterbarm; A. Klasan
Surgically Treated Multiligamentous Knee Injuries With Lateral Collateral Ligament Disruption and Vascular Injury Show Higher Incidence of Peroneal Nerve Injury	Arthroscopy. 2025 Oct;41(10):4148-4155	C. D. R. Hunter; B. T. Johnson; J. Featherall; P. E. Greis; T. G. Maak; S. K. Aoki; A. Klasan ; J. J. Ernat
High-Energy and Polytraumatic Multiligament Knee Injuries Requiring Surgical Treatment Are Associated With More Chondral Damage yet Similar Rates of Meniscal Injury	Arthroscopy. 2025 Oct;41(10):4128-4135	C. D. R. Hunter; J. Featherall; N. McNamara; B. T. Johnson; P. E. Greis; T. G. Maak; S. K. Aoki; A. Klasan ; J. J. Ernat



Publikationen 2025 UKH Steiermark

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Investigating the Ligament Involvement in High-Energy and Polytraumatic Multiligament Knee Injuries Compared With Low-Energy or Isolated Injuries	Orthop J Sports Med. 2025 Feb 6; 13(2):23259671241312251	C. D. R. Hunter; J. Featherall; N. McNamara; P. E. Greis; T. G. Maak; S. K. Aoki; A. Klasan ; J. J. Ernat
Outcomes after multiligament knee injury worsen over time: A systematic review and meta-analysis	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025 Apr;33(4):1281-1298	A. Klasan ; A. Maerz; S. E. Putnis; J. J. Ernat; E. Ollier; T. Neri
No Radiographic Evidence of Medial Collateral Ligament Elongation in Valgus Osteoarthritic Knees Enables Treatment with Kinetically Aligned Total Knee Arthroplasty	J Knee Surg. 2025 Jun;38(7):328-335	A. J. Nedopil; A. Singh Dhaliwal; A. Klasan ; S. M. Howell; M. L. Hull
Hip abduction force measurements accurately predict success for total hip arthroplasty patients	Arch Orthop Trauma Surg. 2025 Apr 26;145(1):270	A. J. Nedopil; D. Razick; S. Russell; A. Klasan ; M. L. Hull
Unworn cartilage in total knee arthroplasty strongly deviates from 2 mm: MRI, robotic-assisted and ruler assessment	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025 Sep;33(9):3205-3210	A. Klasan ; V. Anelli-Monti ; A. J. Nedopil
A third of patients with multiligament knee injuries exhibit radiological signs of patella dislocation	J Exp Orthop. 2025 Apr 11;12(2):e70228	A. Klasan ; H. Kreuzthaler ; A. Schwarz ; C. Kammerlander ; T. Neri; J. J. Ernat
Local infiltration anesthesia with high dose ropivacaine and dexmedetomidine in major knee surgery is safe	Arch Orthop Trauma Surg. 2025 Jan 3;145(1):108	A. Klasan ; M. Rigaud ; S. Hammer; C. Kammerlander ; G. Schitteck

Publikationen 2025 UKH Linz

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Learning curve of augmented reality surgical application for reverse shoulder arthroplasty	Arch Orthop Trauma Surg. 2025 Apr 17;145(1):252	M. Bischofreiter; N. Gabauer; M. S. Gruber; M. Gattringer; F. L. Breulmann; H. Kindermann; G. Mattiassich ; R. Ortmaier
Arthroscopic Minced Cartilage Implantation for Chondral Lesion at the Glenoid in the Shoulder: Technical Note	Arthrosc Tech. 2024 Sep 10;14(2):103218	M. Bischofreiter; C. Hraba; F. L. Breulmann; M. Gruber; M. Gattringer; G. Mattiassich ; R. Ortmaier
Early Surgery and Screw-Only Osteosyntheses in Minimally Invasive Treatment of Calcaneal Fractures – Risk or Benefit for Our Patients?	J Clin Med. 2025 Jan 8;14(2):344	C. Rodemund; M. Katzensteiner; M. Vogel ; G. Mattiassich
Return to sport after arthrodesis and implant arthroplasty for hallux rigidus: a systematic review	Arch Orthop Trauma Surg. 2025 Oct 14;145(1):471	T. Stumpner, S. Obermayr, G- Abdel-Nour, S. Recheis , M. Stephan Gruber, R. Ortmaier
Austrian Society for Trauma Surgery Diploma-Austrian Trauma Days	Unfallchirurgie (Heidelb). 2025 Jun;128(6):476-477	C. Kammerlander , K. Sahrarudi, V. Smekal , A. Hartmann, G. Mattiassich , L. Negrin



Publikationen 2025 UKH Salzburg		
Titel	Journal	Autoren: Autorinnen
Chronic Opioid use After Surgical Procedures	Anaesthesiologie. 2025 Oct;74(10):694-695	G. Fritsch
The novel biomarker t6A accurately identified septic patients at admission but failed to predict outcome	Crit Care. 2025 Mar 20;29(1):129	M. F. Osuchowski; B. Adamik; W. Gozdzik; T. Skalec; D. Mascher; H. Redl; J. Zipperle; G. Fritsch ; W. Voelckel ; M. S. Winkler; O. Moerer; H. Schütz; H. Mascher
Altered thrombin generation with prothrombin complex concentrate is not detected by viscoelastic testing: an in vitro study	Br J Anaesth. 2025 May;134(5):1392-1401	N. Hofmann; H. Schöch; J. Zipperle; J. Gratz; F. C. F. Schmitt; D. Oberladstätter
Vasopressin in traumatic hemorrhagic shock	Curr Opin Anaesthesiol. 2025 Apr 1;38(2):81-92	W. Voelckel
Eligibility and hypothetical time windows for eCPR in out-of-hospital cardiac arrest patients managed by a nationwide helicopter-emergency medical service: A multicentric, retrospective cohort study	Resusc Plus. 2025 Nov 14;26:101160	R. Erlich; M. Noitz; H. Trimmel; W. Voelckel ; D. D. R. Miranda; D. Jenny; O. Hunsicker; M. Havlicek; J. M. Baumkirchner; J. Meier; M. W. Dünser
Associations between four standard interventions as well as epinephrine use and sustained ROSC, 30-Day and one-year survival of patients in traumatic cardiac arrest: a multicentre, retrospective cohort study	Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025 Oct 14;33(1):165	R. Erlich; J. Meier; T. T. Mahecic; M. Noitz; S. Kalb; H. Trimmel; J. M. Baumkirchner; M. Havlicek; W. Voelckel ; L. Carengo; M. W. Dünser
Austrian Emergency Day: a single-day audit of the call profiles of physician-staffed prehospital emergency medical services in Austria	Emerg Med J. 2025 Oct 20;42(11):744-746	H. Trimmel; C. Anzur; S. Dressler-Stross; R. Erlich; W. Voelckel ; M. Dünser
Arthroscopic treatment of scaphoid nonunion, a new algorithm after six years practice	Arch Orthop Trauma Surg. 2025 Feb 19;145(1):166	C. Windhofer ; P. Ivusic ; P. Jakob; M. Lill; J. Schauer

Publikationen 2025 UKH Klagenfurt am Wörthersee		
Titel	Journal	Autoren: Autorinnen
Revisionen und Komplikationen nach Operation der instabilen Patella	JATROS Orthopädie & Traumatologie Rheumatologie, Ausgabe 1/25	G. Riedl
Prospective randomised controlled trial comparing PLLA and PLDLA/HA/β-TCP interference screws in anterior cruciate ligament reconstruction: CT scans, MRI and clinical outcomes	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025 Sep 9	C. Coppola, R. Mayr, R. El Attal, V. Smekal , G. Degenhart, C. Kranewitter, J. Fritz, C. Koidl
Austrian Society for Trauma Surgery Diploma-Austrian Trauma Days	Unfallchirurgie (Heidelb). 2025 Jun;128(6):476-477	C. Kammerlander , K. Sahrarudi, V. Smekal , A. Hartmann, G. Mattiassich , L. Negrin



Publikationen 2025 RK Tobelbad

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Persönliche Schutzausrüstung (PSA) zur Vermeidung vibrationsbedingter Durchblutungsstörungen der Hände	ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention; 30.1.2025 Ausg. 2/2025	D. Hansbauer; M. Begovic
Berufsdermatosen: Schneller Einsatz von Präventionsmaßnahmen	Dermatologie Spezial 20a (25.10.2025)	D. Wilfinger

Publikationen 2025 TZW Standorte Brigittenau (Lorenz Böhler) / Meidling

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Expertenwissen Handchirurgie	Springer Berlin, Heidelberg (2024)	Editors: M. Leixnering; S. Quadlbauer; C. K. Spies; F. Unglaub
Safety and efficacy of inhaled PEG-ADM in ARDS patients: a randomised controlled trial	Crit Care. 2025 Oct 23;29(1):448	C. Karagiannidis, D. F. McAuley, B. T. Thompson, T. Reimer, K. Shakery, S. Schmitz, M. N. Cortés, R. Ullrich , F. Meziani, A. Mercat, D. Chiumello, F. Duska, A. Combes; SEAL Trial Investigators
Efficacy of solnatide to treat pulmonary permeability edema in SARS-CoV-2 positive patients with moderate to severe ARDS: A randomized controlled pilot-trial	Anaesth Crit Care Pain Med. 2025 May;44(3)	K. Krenn, F. Kraft, M. Urban, R. Ullrich , E. Grasmuk-Siegl, G. Gelbenegger, M. Bauer, V. Al Jalali, K. Anderle, A. Jorda, M. Weber, A. Valipour, F. König, R. Lucas, M. Zeitlinger
Using a clinical decision support system to reduce excess driving pressure: the ALARM trial	BMC Med. 2025 Jan 29;23(1):52	U. Burger-Klepp, M. Maleczek, R. Ristl, B. Kroyer, M. Raudner, C. G. Krenn, R. Ullrich
Characterizing SV40-hTERT Immortalized Human Lung Microvascular Endothelial Cells as Model System for Mechanical Stretch-Induced Lung Injury	Int J Mol Sci. 2025 Jan 15;26(2):683	B. Hochreiter, C. Lindner, M. Postl, E. Hunyadi-Gulyas, Z. Darula, O. Domenig, S. Sharma, I. M. Lang, A. Kiss, A. Spittler, K. Hoetzenecker, R. Reindl-Schwaighofer, K. Krenn, R. Ullrich , M. Wieser, R. Grillari-Voglauer, V. Tretter
Renin-angiotensin-aldosterone system activation in plasma as marker for prognosis in critically ill patients with COVID-19: a prospective exploratory study	Ann Intensive Care. 2025 Jan 16;15(1):10	K. Krenn, F. Kraft, L. Mandrou, V. Tretter, R. Reindl-Schwaighofer, T. Clement, O. Domenig, M. G. Vossen, G. Riemann, M. Poglitsch, R. Ullrich

Publikationen 2025 RZ Weißer Hof

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Model-Based Prediction of Motor Scores From Sensory Scores in the International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI): Implications on Motor Levels in Segments Without Clinically Testable Key Muscles	Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2025 Summer;31(3):129-139	C. Schuld; V. Gavrilova; L. Heutehaus; D. Maier; R. Abel; N. Weidner; EMSCI Study Group; R. Rupp; S. Franz
Clarifications of the Motor Level Definition in the International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury in Not Clinically Testable Myotomes	Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2025 Summer;31(3):37-47	C. Schuld; S. Franz ; L. Heutehaus; EMSCI Study Group; K. Walden; G. Rodriguez; J. Guest; F. Biering-Sørensen; S. Kirshblum; R. Rupp
Clinical Practice Guideline: The Diagnosis and Treatment of Acute Spinal Cord Injury	Dtsch Arztebl Int. 2025 Apr 18;122(8):219-224	N. Cryns; S. Himmelhaus; S. Irrgang; M. Ernst; N. Weidner; A. Scheel-Sailer; Acute Spinal Cord Injury Guideline Group: S. Franz u. a.
Is a functional capacity evaluation associated with a more realistic appraisal of patients' self-reported functional capacity? A diagnostic before-after study	Rehabilitation (Stuttg). 2025 Dec;64(6):344-350	M. Schindl ; H. T. Zipko; M. Bethge



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2025 veröffentlichten Vorträge/Seminare/Schulungen dargestellt.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 UKH Linz		
Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Metallentfernung	Traumakurs Alpbach – Tirol; 14.5.2025	E. Abu-Rida
Vom Arzt zum Notarzt	ÄK – Linz; 27.6.–28.6.2025	A. Deixler
Vom Arzt zum Notarzt	ÄK – Linz; 27.6.–28.6.2025	G. Huemer
Notarzt-Refresher	Hörsching; 7.11.–8.11.2025	A. Deixler
Schockraummanagement	KUK Linz; 6.5.2025	G. Huemer
- Zugänge an der Hand - Klinische Grundlagen der Osteosynthese - Fingerkuppeldefekte: VY vs. Folienverband - Crossfingerflap	Operationskurs unter "close to real life"-Bedingungen + Replantchirurgie: traumatologischer Handkurs; MAZ Linz; 4.6.–5.6.2025	P. Jachs
- CTS-Karpaltunnelsyndrom - Loge-de-guyon-Syndrom - Beugesehnen und Beugesehnnennaht - Amputationsverletzungen an den Fingern	Standardoperationen an der Hand; MAZ Linz; 11.9.–12.9.2025	P. Jachs
Talusfrakturen und Talcaneusfrakturen	Traumakurs Salzburg; PMU Salzburg; 26.9.–27.9.2025	G. Mattiassich
- Interdisziplinarität in der Schwerverletztenversorgung – Fluch oder Segen? - Sportunfälle als Ursache für Polytrauma	Med Uni Wien; 23.5.2025	G. Mattiassich
Trauma an Vor- und Mittelfuß	16. Erlanger Seminar für praktische Fußchirurgie; Anatomisches Institut der Universität Erlangen; 11.10.2025	G. Mattiassich
Operationskurs minimalinvasive Hüfttotalendoprothese Versorgung mit dem ANA.Nova Hüftsystem	PMU Salzburg; 23.7.2025	G. Mattiassich
- Amputationstechnik am Fuß - brauchen wir wirklich den Gefäßchirurgen? - Calcaneus-Frakturen – MIPO, Tipps und Tricks - Wenn der Rückfuß zur Herausforderung wird – Arthrodese bei komplexen Fällen oder "Nail it, if you can nail it"	Austrian Trauma Days; Salzburg; 2.10.2025	G. Mattiassich
AK Trauma	33. Internationales Symposium für Fußchirurgie; München; 5.12.2025	G. Mattiassich
Trauma evaluation Open fracture: ortho & plastic initial management Bone fixation concepts	International Advanced Course for Orthoplastic Limb Reconstruction; Groningen; 8.10.2025	G. Mattiassich
Herausforderungen bei der Versorgung von Mountainbikeverletzungen	DKOU 2025; Berlin; 29.10.2025	G. Mattiassich
Minimalinvasive Versorgung der Fersenbeinfraktur	PMU Salzburg; 2.12.2025	G. Mattiassich
Polytraumamanagement	NFA Ausbildung Vinzentinum Ordensklinikum Linz; 12.6.2025	M. Ponschab



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 UKH Steiermark		
Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Komplikationen mit periprothetischen Frakturen	WetLab-Kurs, Graz; 3.–4.6.2025	G. Fronhöfer
Zugangswege zum vorderen Beckengürtel	Beckenkurs/Laßnitzhöhe; 27.11.2025	G. Fronhöfer
QKG Knorpel – Meniskustransplantation und Rott-Repair 21	22.3.2025	P. Hausbrandt
- Frakturen und Luxationen – Untere Extremität: Becken/Hüfte - Frakturen und Luxationen – Untere Extremität: Oberschenkel - Frakturen und Luxationen – Untere Extremität: Knie	SSM 05: Das verletzte Kind – Med Uni Graz; 10.3.2025	P. Hausbrandt
Klinische Relevanz der Rampenläsion – ein Update, Technik, Tipps und Tricks	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care): Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie; Wien; 3.4.–4.4.2025	P. Hausbrandt

Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 UKH Klagenfurt am Wörthersee		
Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Moderne Physiotherapie bei Knieschmerzen	ÖGU-Arbeitskreis Knie „Gelenkerhalt und innovative Konzepte – operativ & konservativ“; Wien; 10.1.2025	C. Oratsch
Knie – Reha bis Return to Sport	Physio Austria – PhysioTalk „Von der Knieverletzung bis Return to Sport“; Klagenfurt; 20.2.2025	C. Oratsch
Zurück zum Sport nach Verletzungen des KNIES	MTC – Modern Trauma Care „Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie“; Wien; 3.4.–4.4.2025	C. Oratsch
Präsentation Telerehabilitation im AUVA-UKH Klagenfurt am Wörthersee	FH Kärnten – BIP (blended intensive program) Telerehabilitation; Klagenfurt; 8.7.2025	C. Oratsch
Patellofemorale Resurfacing – Indikation und Traktionskontrolle	ÖGU-Arbeitskreis Knie; Wien; 10.1.2025	V. Smekal
- VKB-Revision – was es für ein nachhaltiges Ergebnis braucht? - Patellofemorale Gelenkersatz und Tracking Control	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care): Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie; Wien; 3.4.–4.4.2025	V. Smekal
- Patellofemorale Ersatz: Indikationsstellung und Durchführung - Distale Femurfrakturen: Prävention und Behandlung von Heilungsstörungen	1. ÖKOuT-Kongress; Wien; 7.5.–9.5.2025	V. Smekal
Vorderer Knieschmerz in der Knieendoprothetik – Einfluss der Alignment-Strategie	Medacta Knie – Update; Klagenfurt; 18.9.2025	V. Smekal
Trauma-Versorgung Österreich – Quo vadis? – Traumanetzwerk	DKOU; Berlin; 30.10.2025	V. Smekal
Ethik in der Notfallmedizin	KSN Medical; Pörtlach; 22.11.2025	C. Wolrab



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 UKH Salzburg		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 5.4.–6.4.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 31.4.–1.5.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 5.6.–6.6.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 6.9.–7.9.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 20.9.–21.9.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 18.10.–19.10.2025	M. Garber
ATLS-Kurs Instruktor und Veranstalter	UKH Salzburg 29.11.–30.11.2025	M. Garber
ILS Refresher	UKH Salzburg	J. Schlieber; S. Müller-Botz; A. Maderegger
Gerinnung Prähospital	10. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium; 8.10.2025	D. Oberladstätter
Patient Blood Management	UKH Salzburg	A. Posch
Schirmherrschaft und Vortrag: Moderne Narkosesysteme	13. Anästhesie-Repetitorium Alpbach, Tirol; 30.3.–4.4.2025	W. Voelckel
Vom Fixtau zur Winde	10. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium; 18.10.2025	W. Voelckel
Moderation Podiumsdiskussion: Medizinische Konzepte für die Zukunft	10. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium; 18.10.2025	W. Voelckel
Lehrauftrag Introduction to the Science of Prehospital Critical Care	University of Stavanger, Faculty of Health Science; 19.8.–21.8.2025 und 13.10.–15.10.2025	W. Voelckel
Traumaregister in Österreich	Deutscher Kongress für Orthopädie und Traumatologie; 30.10.2025	W. Voelckel
Neue Methoden in der Präklinik? Der Spagat zwischen EBM, Modeströmungen und industriellem Imperativ	AIC Wien; 13.11.2025	W. Voelckel
E-CPR Alpin – Indikation und Machbarkeit – Vortrag	29. Internationale Bergrettungsärztetagung Innsbruck; Innsbruck; 8.11.2025	W. Voelckel
Moderation Flugrettungsseminar: Rund um Sicherheit – Seminar	29. Internationale Bergrettungsärztetagung Innsbruck; Innsbruck; 8.11.2025	W. Voelckel
Vasopressin im hämorrhagischen Schock	30 Jahre Traumatologische Intensivstation Innsbruck; 17.10.2025	W. Voelckel
Fallpräsentation aus dem UKH Salzburg	IPS-Meeting Innsbruck; 24.1.2025	C. Windhofer
Rekonstruktion und Defektdeckungen nach komplexen Handverletzungen	International Innsbruck Wrist Symposium, 7.4.–8.4.2025	C. Windhofer
Longterm results after proximal pole reconstruction of the scaphoid using osteocondral grafts from the femoral trochlea	WSRM (World-Society-Reconstructive Microsurgery), Jahreskongress; Barcelona; 24.4.–26.4.2025	C. Windhofer
- Longterm results after lunate reconstruction with osteochondral grafts - Longterm results after scaphoid reconstruction with osteochondral grafts	FESSH (Federation of European Societies of Surgery of the Hand) Jahreskongress; Helsinki; 25.6.–28.6.2025	C. Windhofer



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
- Behandlung der STT-Arthrose, alternative Therapieverfahren - Die Rhizarthrose – welche Therapie gibt es sonst noch?	IBRA-Kurs Thema: Beschwerden am Daumenstrahl; Luzern; 25.9.–26.9.2025	C. Windhofer
Vergleich Resektionsarthroplastik versus Daumensattelgelenksprothese	Dachstein-Symposium; Schladming; 7.11.–8.11.2025	C. Windhofer
Behandlung und Rekonstruktion von komplexen Handverletzungen	ÖGU, vertiefende Ausbildung für Unfallchirurgie; Wien; 14.11.2025	C. Windhofer
Leitung des Treffens und Erarbeitung eines Behandlungsprotokolls für Speichenfrakturen	Expertenmeeting Handchirurgie der AUVA; UKH Linz; 5.12.2025	C. Windhofer
Notarzt-Kurs EPALS	Ligist; 8.10.–10.10.2025	C. Windhofer

Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RZ Meidling

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
- Querschnittlähmung und das Vegetativum - Komplikationen bei Querschnittlähmung - Traumacampus – ein Blick in die Zukunft	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care): Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie; Wien; 3.4.–4.4.2025	K. Gstaltner
Rollstuhlsport	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care) –Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie. Wien; 3.4.–4.4.2025	C. Holl
Logopädie in der Paraplegiologie	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care) –Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie. Wien; 3.4.–4.4.2025	M. Saxinger
Die Interpretation des Begriffs „Spontanatmung“ durch querschnittspezialisiertes Fachpersonal in Deutschland	DMGP; Tübingen/Fellbach; 14.5.2025	F. Zimmerl

Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
UV-Schutzschulung und -beratung BK 7.4.2	AUVAsicher in der Landesstelle Graz; 11.6.2025	M. Begovic
Hautschutz im Betrieb	AAMP Online-Vortrag beim ULG Arbeitsmedizin; 12.5.2025	D. Hansbauer
Berufsbedingte Hauterkrankungen	AAMP Online-Vortrag beim ULG Arbeitsmedizin; 12.5.2025	D. Wilfinger
Update – Schutzmaßnahmen Berufskrankheit 2.1	Frisör-Refresher der AG Haut; Waltendorf; 23.9.2025	D. Hansbauer
Hautschutzmaßnahmen bei berufsbedingten Hauterkrankungen	ÖGA-Jahrestagung; Klagenfurt; 25.9.–26.9.2025	D. Hansbauer; V. Haskic
Gesundheitspädagogische UV-Expositionsbefragung BK 7.4.2	Qualitätszirkel Gutachter (online); 6.11.2025	V. Haskic
Neue BK aus Sicht der AUVA	Jahrestagung Gesellschaft der Gutachterärzte Österreich; Wien; 17.10.2025	V. Rappold
Prothesenversorgung bei Hüftexartikulation	Expertentreffen Amputation und Stumpfchirurgie UKH-Linz; 9.4.2025	W. Hiebler
Funktionsbeurteilung von Prothesen	ISPO Jahrestagung; Salzburg; 7.11.2025	G. Peterzell



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Besprechung aktueller Fälle und erster Ergebnisse	Fachexpertentreffen, Österreichische Gesundheitskassa Graz; 16.1.2025	G. Peterneil; U. Kropiunig
Arbeitstreffen mit den Chefärzten der Österreichischen Gesundheitskassa	Graz; 11.6.202	G. Peterneil; U. Kropiunig
Fallbericht einer exogen allergischen Alveolitis als Berufserkrankung	44.Workshop: Lunge-Umwelt-Arbeitsmedizin; Linz; 28.2.2025	J. Stückler
BK-Fall einer Silikose	44.Workshop: Lunge-Umwelt-Arbeitsmedizin; Linz; 1.3.2025	J. Stückler
- Fallbericht zur BK3.1/ Legionellose - Begutachtung und Rehabilitation an der Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin	ÖGA; Klagenfurt; 26.6.–27.6.2025	J. Stückler
Fallbericht zur BK5.2.1 /Morbus Raynaud - Arbeitssimulation	ÖGA; Klagenfurt; 26.6.–27.6.2025	C. Grassmugg
Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation der AUVA nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	ÖGA; Klagenfurt; 26.6.–27.6.2025	C. Leinholz
Die neuen Berufskrankheiten aus der Sicht der AUVA	ÖGA; Klagenfurt; 26.6.–27.6.2025	S. Truppe
Neue BK aus Sicht der AUVA	ÖGA-Jahrestagung; Klagenfurt; 25.9.–26.9.2025	V. Rappold
- Die 4 neuen Berufskrankheiten und die neue BK-Liste - Fallbericht: Hypothenar-Hammer-Syndrom	Rechtliche Fragen und Begutachtung 2025 WIEN; 19.11.2025	V. Rappold
BK 7.4.2: Plattenepithelkarzinom, aktinische Keratosen der Haut durch UV-Exposition	Rechtliche Fragen und Begutachtung 2025 WIEN; 19.11.2025	S. Takacs
- BK-Begutachtungszentrum an der Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin – Entwicklung und aktuelles Portfolio - Fallberichte aus dem BK-Begutachtungszentrum: Ist's eine Berufskrankheit und wenn ja, welche?	Rechtliche Fragen und Begutachtung 2025 WIEN; 19.11.2025	J. Stückler
BK 7.4.2. UV-Schutzschulung und -beratung	Berufsdermatologischer Kongress; Linz; 8.3.2025	S. Damm
Schutzhandschuhe im beruflichen Kontext	Berufsdermatologischer Kongress; Linz; 8.3.2025	V. Haskic
Grundlagen der Prävention / Arbeitsbedingte Einflüsse auf die Haut	AAMP bei ULG Arbeitsmedizin; online; 10.9.2025	E. Kratochvil-Feischl



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RZ Weißer Hof		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
- Grundlagen der Querschnittlähmung: Querschnittlähmung – Charakterisierung & Klassifikation - Querschnitt: Kompensatorische und restaurative Rehabilitationsstrategien I: Keynote: Rehabilitationsprinzipien & individuelle Perspektiven - Querschnitt: Medizinische Basisversorgung der Querschnittlähmung	AUVA-Expertenforum MTC (Modern Trauma Care): Die Zukunft der Orthopädie und Traumatologie; Wien; 3.4.–4.4.2025	S. Franz
How do I Correctly Classify this ISNCSCI Exam? Discussion of More Cases with Classification Challenges	Scottsdale Arizona; 2.6.2025	B. Snider; C. Schuld; S. Franz
Medical supervisor and chief instructor for the training course on neurological examination according to ISNCSCI/ASIA	RZ Wien und Klosterneuburg; 23.10.–24.10.2025	S. Franz
AUVA Leistungsschau Rehabilitation	AUVA-Forum Prävention; 20.5.2025	S. Franz
- Charakterisierung und Klassifikation von Querschnittlähmung - Individuelle Perspektiven nach Querschnittlähmung - Schmerzen bei Querschnittlähmung	Pflegefortbildung Paraplegiologie; Vienna International Center; 20.5.2025	S. Franz
- Atemwegsmanagement bei Patienten mit hoher Querschnittlähmung - Pathophysiologie und Diagnostik von Atemstörungen. Indikationsstellung zur Beatmung, Durchführung der Beatmung	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 1.9.2025	T. Auer

Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RZ Meidling/Weißer Hof		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
- Vorstellung des neuen Notfallkonzeptes und Erläuterung der klaren Vorgaben sowie der entsprechenden Handlungsschritte - Nervenkompressions- und Engpasssyndrome der oberen Extremität	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 6.10.2025	R. Bakhshandeh
Schmerz bei Querschnittlähmung. In Anbetracht der klinischen Relevanz von Schmerzen bei Querschnittlähmung ist es das Ziel der Fortbildung, für die Komplexität dieser Komplikation zu sensibilisieren und Ansätze für Behandlungsstrategien zu vermitteln.	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 18.7.2025	S. Franz
EMSCI	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 23.10.–24.10.2025	S. Franz



Vorträge/Seminare/Schulungen 2025 RZ Meidling/Weißer Hof		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Rehabilitation und Prothesenversorgung nach Amputation der unteren Extremität	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 7.4.2025	M. Patak
Besondere berufliche, soziale und psychische Problemlage – Screening, Konzepte (RAT) – return to work	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 2.6.2025	M. Schindl
Vorstellung SOP – FES	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 1.12.2025	M. Schindl
Prothetik der OE – welche Prothese passt zu welchem Patienten? Die prothetische Versorgung der OE ist ungleich schwieriger als die der UE, da Hände eine ganz andere Bedeutung im eigenen Körperbild haben. Zu Beginn der Reha ist das Wichtigste, ob eine prothetische Versorgung zu diesem Zeitpunkt vom: von der Patienten: Patientin gewünscht wird. Wenn ja, gilt es herauszufinden, welche Prothese zu ihm:ihr passt.	Ärzte-Fortbildung RZ Weißer Hof; Klosterneuburg; 11.9.2025	I. Philipp-Hauser

**Impressum:**

Medieninhaber und Hersteller:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Vienna Twin Towers, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Redaktion: AUVA Competence Center Qualitätsmanagement

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

Herstellungsort: Wien



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