

Qualitätsbericht 2022



Lieber Leser,
liebe Leserin,

2022 haben unsere Mitarbeiter:innen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen Herausragendes geleistet. Tausende Patienten:Patientinnen zu jeder Zeit auf höchstem Niveau zu versorgen ist unser gemeinsamer Auftrag, an dem wir rund um die Uhr arbeiten. Dafür möchte ich allen Kollegen:Kolleginnen auf diesem Wege danken.

Im vorliegenden Qualitätsbericht geben wir einen ausführlichen Überblick über Unfallheilbehandlung und Rehabilitation an unseren AUVA-Standorten.

Als innovative Organisation ruhen wir uns aber nicht auf dem Erreichten aus. Wir hinterfragen uns und unsere Arbeit täglich mit dem Ziel, in dem, was wir tun, immer besser zu werden.

So darf ich an dieser Stelle beispielhaft auf unser Competence Center Qualitätsmanagement verweisen. Dieses wurde 2022 etabliert, um eine AUVA-weit strukturierte und effiziente Bearbeitung der Qualitätsmanagementaufgaben sicherzustellen. Das Competence Center Qualitätsmanagement bündelt die Expertise und Erfahrung der Qualitätsmanagementarbeit in der AUVA und entwickelt diese stetig weiter.

Als AUVA sind wir seit unserer Gründung im Jahr 1889 bestrebt, das Leben in Österreich sicherer und gesünder zu machen. Gemeinsam schützen wir unsere Versicherten vor Unfällen und Berufskrankheiten und stehen Unternehmen partnerschaftlich zur Seite – jetzt und in Zukunft.

Ich wünsche Ihnen eine informative und unterhaltsame Lektüre.

Mag. Alexander Bernart
Generaldirektor



Zurück in ein selbstbestimmtes Leben

Täglich werden Höchstleistungen von unseren Mitarbeitern: Mitarbeiterinnen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen gefordert und erbracht.

Das Ziel der AUVA-Gesundheitseinrichtungen ist es, verletzte und kranke Personen – bestenfalls vollständig geheilt – und effektiv vorbereitet in die Erwerbstätigkeit und somit in ihr eigenes, selbstbestimmtes Leben zurückzuführen. Zusätzliche Unterstützung wird – sofern notwendig – durch zeitnah einsetzende medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation in den AUVA-Rehabilitationseinrichtungen geboten.

Diese Leistungen werden jährlich beispielhaft in diesem Qualitätsbericht dargestellt. Über 2.500 hoch qualifizierte und engagierte Mitarbeiter:innen gewährleisten, dass jährlich über 300.000 Patienten: Patientinnen ambulant und stationär ihren und unseren hohen Anforderungen entsprechend in unseren AUVA-Gesundheitseinrichtungen versorgt werden.

Die 2022 implementierten internen AUVA-Qualitätsmanagement-Audits unterstützen uns, dieses hohe Niveau der Behandlung und Betreuung zu halten und kontinuierlich zu steigern. Hierbei wird die transparente Umsetzung der in der AUVA-QM-Landkarte geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität geprüft und im Auditbericht zusammengefasst. „Best-Practice-Beispiele“ sowie Hinweise auf Lernfelder und Entwicklungspotenziale werden erkannt und Veränderungsprozesse gezielt abgeleitet.

Unser Dank gilt all den Mitarbeitern: Mitarbeiterinnen, die jeden Tag ihr Wissen und ihr Engagement einbringen, um die uns anvertrauten Patienten: Patientinnen bestmöglich zu behandeln und betreuen.

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



Inhalt



Vorwort Generaldirektor Mag. Alexander Bernart	2
Vorwort Ärztlicher Direktor Dr. Roland P. Frank, MSc.....	3
Die AUVA in Zahlen.....	6
Unsere Aufgaben und Leistungen.....	10
Unser Qualitätsmanagement	22
QM-Aktivitäten 2022	32
Ausblick und geplante Aktivitäten 2023.....	48
Rehabilitationszentrum Häring	52
Rehabilitationszentrum Meidling	62
Rehabilitationsklinik Tobelbad	72
Rehabilitationszentrum Weißer Hof	84
Unfallkrankenhaus Steiermark	92
Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee	104
Unfallkrankenhaus Linz	118
Unfallkrankenhaus Salzburg	126
Traumazentrum Wien	138
Publikationen 2022	148
Vorträge, Seminare und Schulungen 2022	154
Impressum	166

Die AUVA in Zahlen

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



4,7 Mio.
versicherte Personen



davon
3,3 Mio.
unselbstständig
Erwerbstätige



davon
1,4 Mio.
in Ausbildung
befindliche Personen



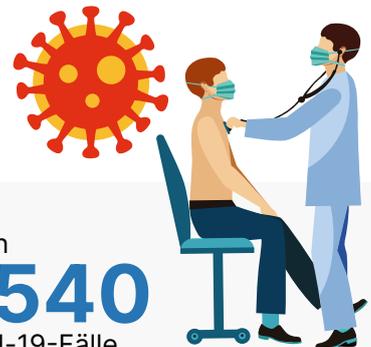
3.234
Mitarbeitende in
Behandlungseinrichtungen



135.545
Arbeitsunfälle inkl. Wegunfälle



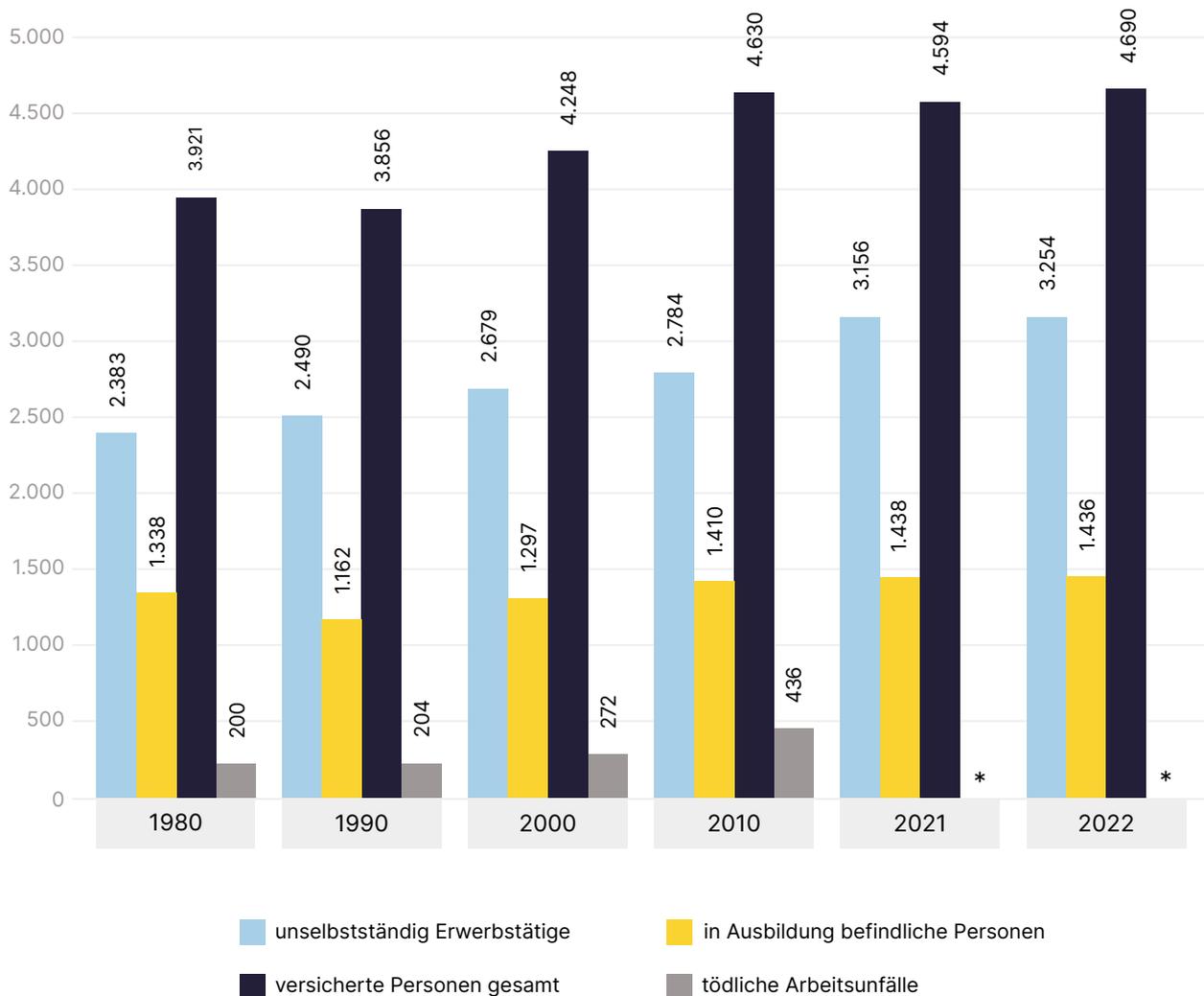
8.529
anerkannte Berufskrankheiten



davon
7.540
Covid-19-Fälle

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

Die AUVA betreut jedes Jahr mehr Versicherte.

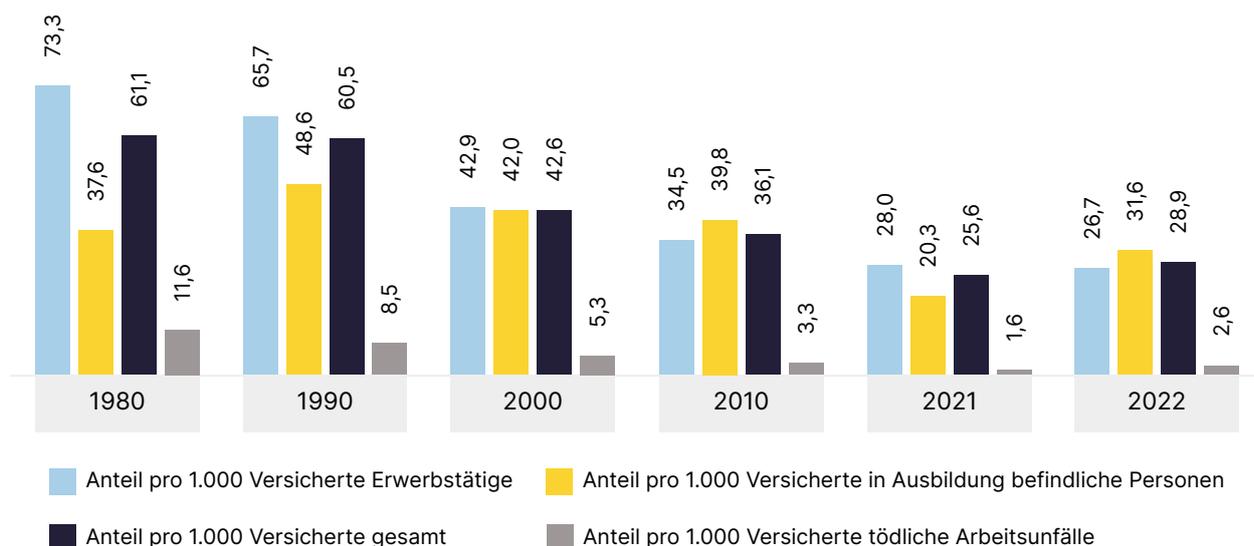
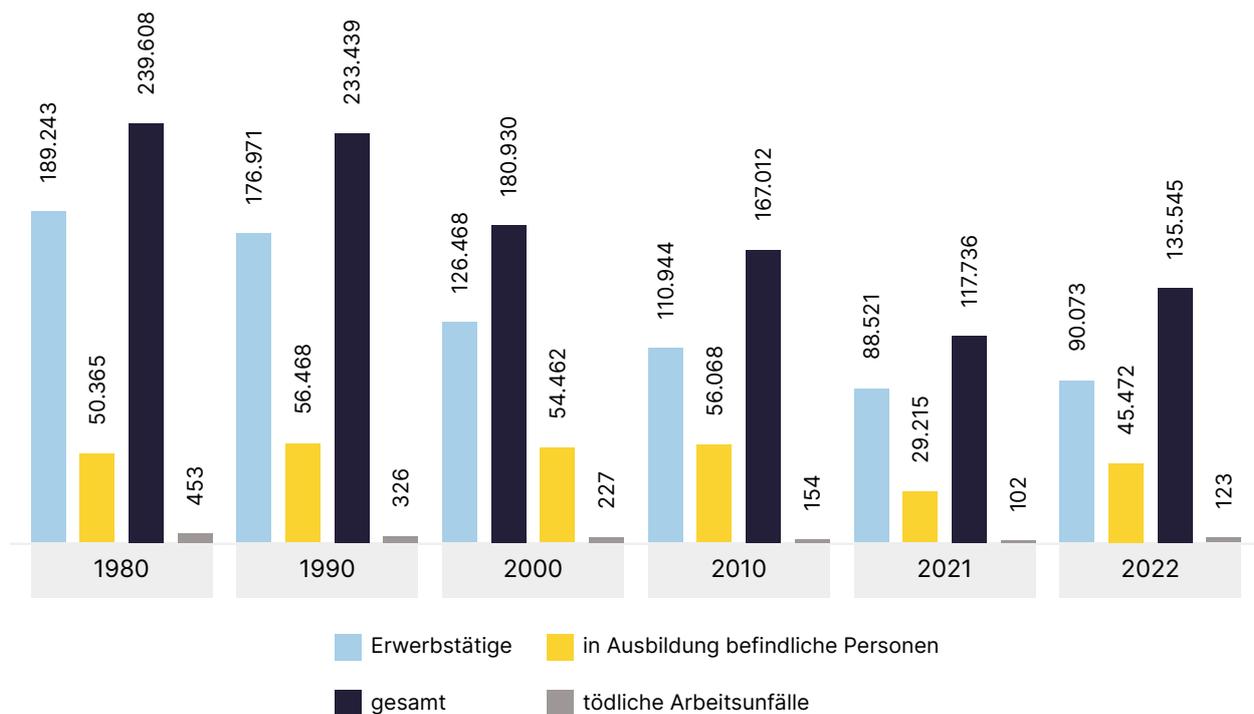


* 2020 wurde die Unfallversicherung der selbstständig Erwerbstätigen in die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) eingegliedert.

Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Daten 2022“

Arbeitsunfälle von AUVA-versicherten Personen

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



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

Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Fakten 2022“



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.

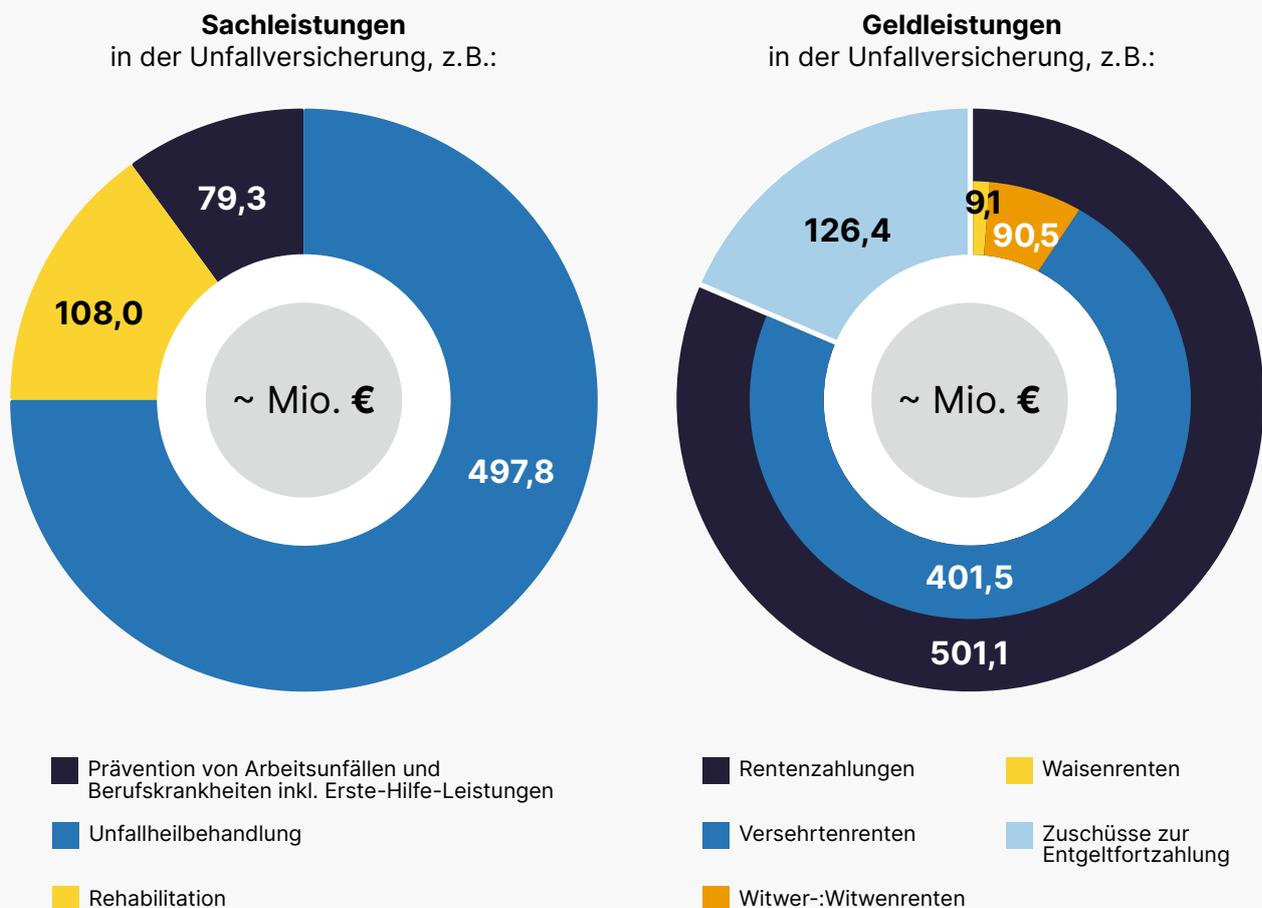
Mehr als eine Versicherung.

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 2022 in Millionen Euro



Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2022

Prävention

Vorsorgen ist besser als heilen.

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

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

Mit dem Präventionsschwerpunkt „Komm gut an!“ 2022-2024 rückt die AUVA ihre zahlreichen Aktivitäten und Angebote zum Thema Verkehrssicherheit im Kontext von Arbeit und Bildung ins Rampenlicht. Ziel ist es, das Bewusstsein für das Thema Verkehrssicherheit zu erhöhen, notwendiges Wissen zur Umsetzung zu vermitteln und dadurch Unfälle zu reduzieren.

Alle Informationen zum AUVA-Präventionsschwerpunkt „Komm gut an!“ finden Sie online unter: https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.883173&portal=auvportal&pk_campaign=kommgut



Unsere Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation

Höchste Kompetenz für eine effiziente und effektive Versorgung.

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

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

Trauma- und Schwerstverletztenversorgung auf höchstem Niveau.

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

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

Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen 2022

	 BETTEN ¹	 MITARBEITERINN:EN	 STATION. FÄLLE	 PFLEGETAGE	 VERWEILDAUER (IN TAGEN)	 STATION. AUSLASTUNG (IN %) ²	 OPERATIONEN	 AMBUL. FÄLLE
UKH STEIERMARK / GRAZ	114	400	6.069	39.670	6,5	95,4	4.736	46.430
UKH STEIERMARK / KALWANG	61	180	2.904	18.747	6,5	84,5	2.699	10.321
UKH KLAGENFURT a. W.	86	300	3.958	23.391	5,9	74,8	3.718	42.269
UKH LINZ	119	378	4.911	33.986	6,9	k. A. m. ³	3.452	49.449
UKH SALZBURG	110	338	4.984	31.921	6,4	k. A. m. ³	4.712	34.781
TZW MEIDLING	130	483	6.006	37.725	6,3	79,8	4.169	63.323
TZW BRIGITTENAU	90	380	5.046	29.127	5,8	88,5	4.440	59.539
HEILBEHANDLUNGEN	709	2.459	33.878	214.567	6,3	-	27.926	306.112
RZ HÄRING	121	155	976	33.245	34,1	75,5	-	-
RZ MEIDLING	36	137	274	12.534	45,7	94,9	-	213
RK TOBELBAD	169	267	1.816	54.527	30,0	88,6	-	195
RZ WEIßER HOF	128	216	1.057	38.808	36,7	83,4	-	-
REHABILITATION	453	775	4.123	139.114	33,7	84,2	-	408
GESAMT	1.162	3.234	38.001	353.681	-	-	-	-

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2022

¹ UKH/TZW, RZ/RK: durchschnittlich belegbare Betten im Jahr 2022

² Berechnungen auf Basis der Pflegetage mit durchschnittlich belegbaren Betten im Jahr 2022

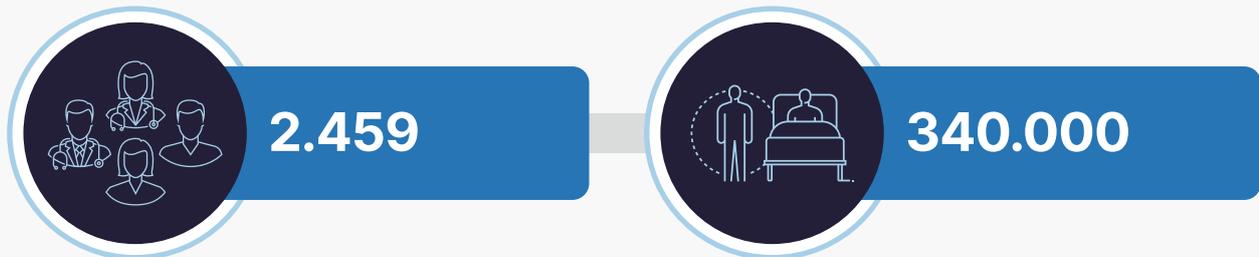
³ k. A. m.: keine Auswertung möglich

Unfallheilbehandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen

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

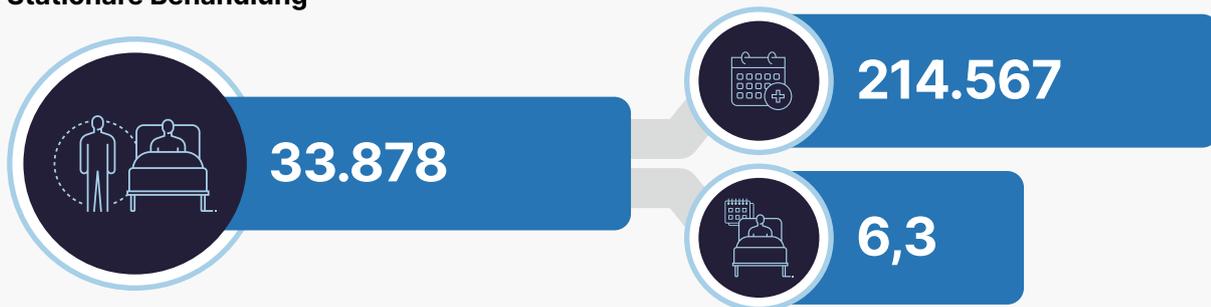
Unfallheilbehandlung in Zahlen, 2022

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2022

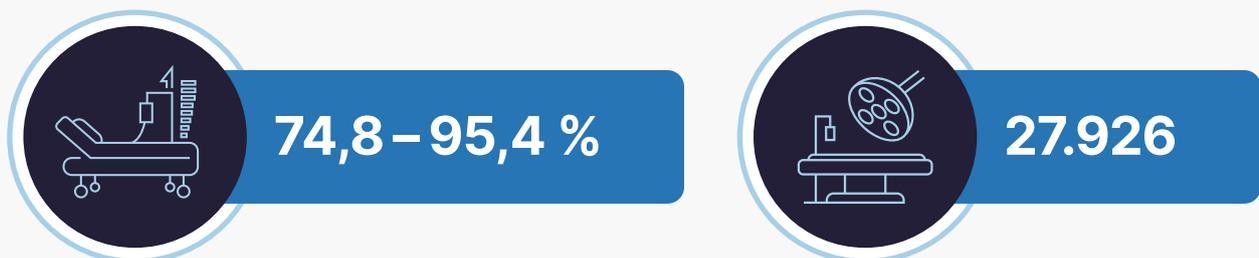


- **2.459** Mitarbeiter:innen versorgten rund **340.000** Patienten:Patientinnen (Fälle) ambulant und stationär.

Stationäre Behandlung



- **33.878** Patienten:Patientinnen (Fälle) waren an **214.567** Pflgetagen für durchschnittlich **6,3** Tage in stationärer Behandlung.



- * **74,8** bis **95,4 %** stationäre Auslastung

- **27.926** Operationen



- * **17.001** Wundversorgungsoperationen

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

- **11,4 %** waren Arbeitsunfälle

* exkl. UKH Linz und UKH Salzburg

Ambulante Behandlung



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



- **629.170** ambulante Behandlungstage



- rund **1.723** behandelte Patienten: Patientinnen pro Tag



- **17,6 %** waren Arbeitsunfälle

* Diagnostik-Röntgen



- rund **870.000** Röntgenuntersuchungen



- rund **32.000** CT-Untersuchungen



- mehr als **14.600** MRI-Untersuchungen

* exkl. UKH Linz und UKH Salzburg

Blut-Konserven



- **5.245** Blutkonserven transfundiert



- **4.888** Erythrozytenkonzentrate

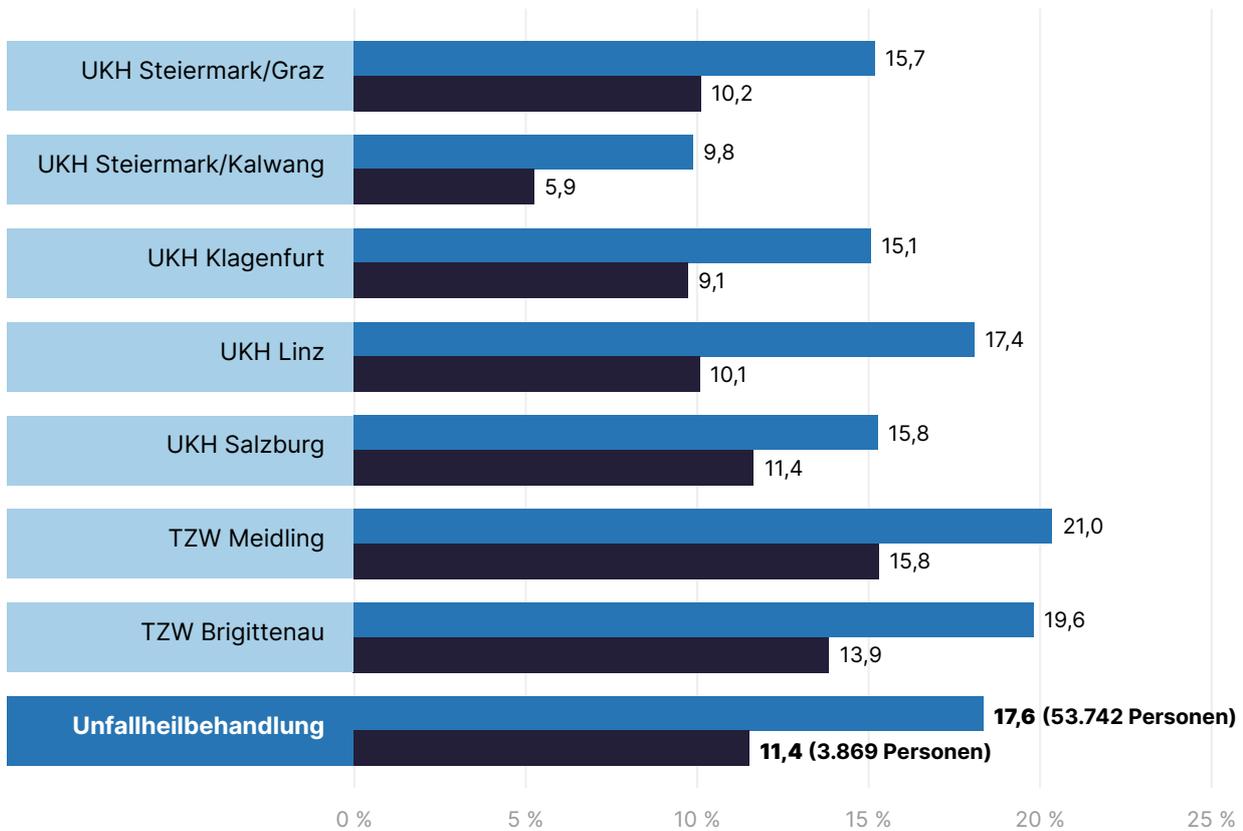


- **238** Plasma

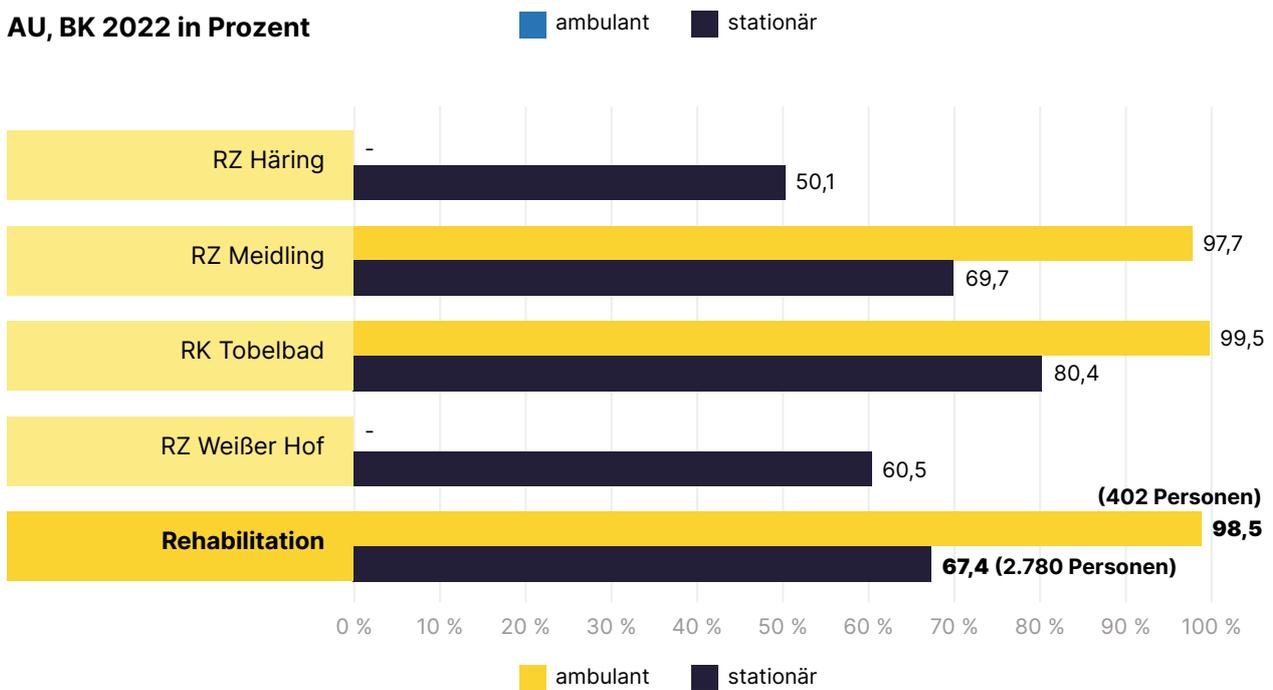


- **119** Thrombozytenkonzentrate

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



AU, BK 2022 in Prozent



Quelle: HCG, AUVA

Top-10-Operations(OP)-Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung 2022

Vielfältiges Know-how in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung

RANG	MEL-CODE	CODE-TEXT	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL IN %
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	2.121	7,0 %
2	MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm	1.691	5,6 %
3	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	970	3,2 %
4	NC040	Osteosynthese der Malleolargabel	968	3,2 %
5	NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese	819	2,7 %
6	NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	667	2,2 %
7	NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/ Knochen an der unteren Extremität	655	2,2 %
8	MD020	Osteosynthese eines Mittelhandknochens, Fingers	653	2,1 %
9	MJ120	Ringbandsplattung	649	2,1 %
10	NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	632	2,1 %
gesamt		Top-10-OP-Leistungen	9.825	32,3 %

Das Triage-System für eine effiziente Versorgung nach Unfällen

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

Die Dringlichkeit der Behandlung wird nach objektiven Kriterien in fünf Stufen 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 des Zustandes umgehend zu erkennen.

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 2022

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2022



- **775** Mitarbeiter:innen versorgten rund **4.123** Patienten:Patientinnen an **139.114** Pflgetagen für durchschnittlich **33,7** Tage stationär.



- **75,5** bis **94,9** % stationäre Auslastung

Patient bei Rehabilitation

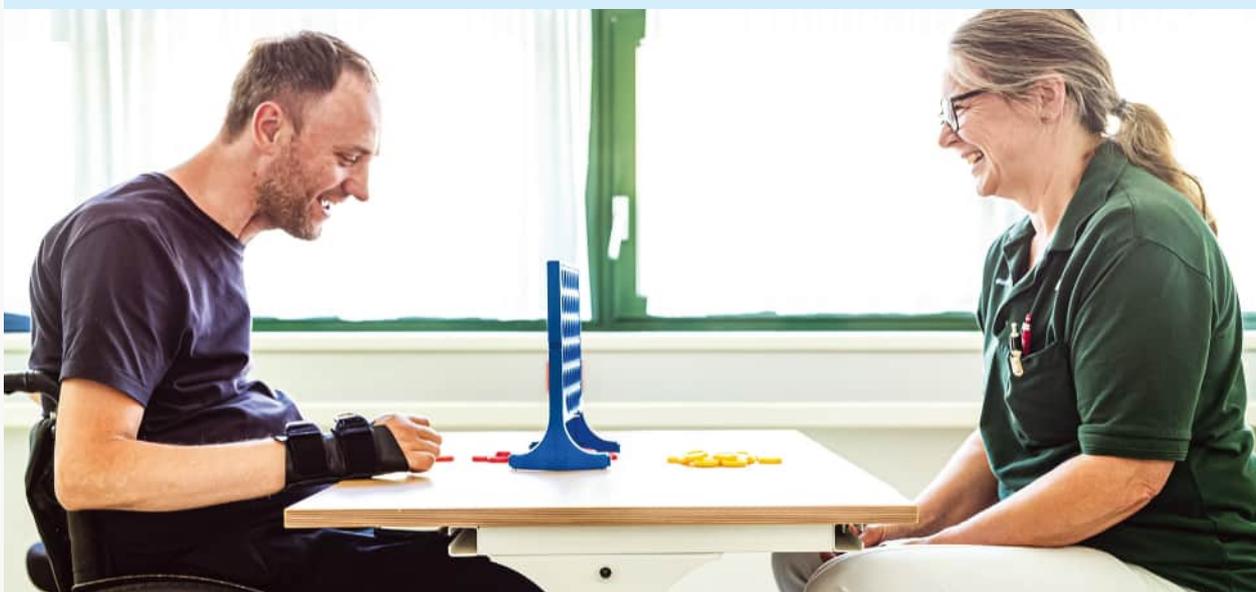
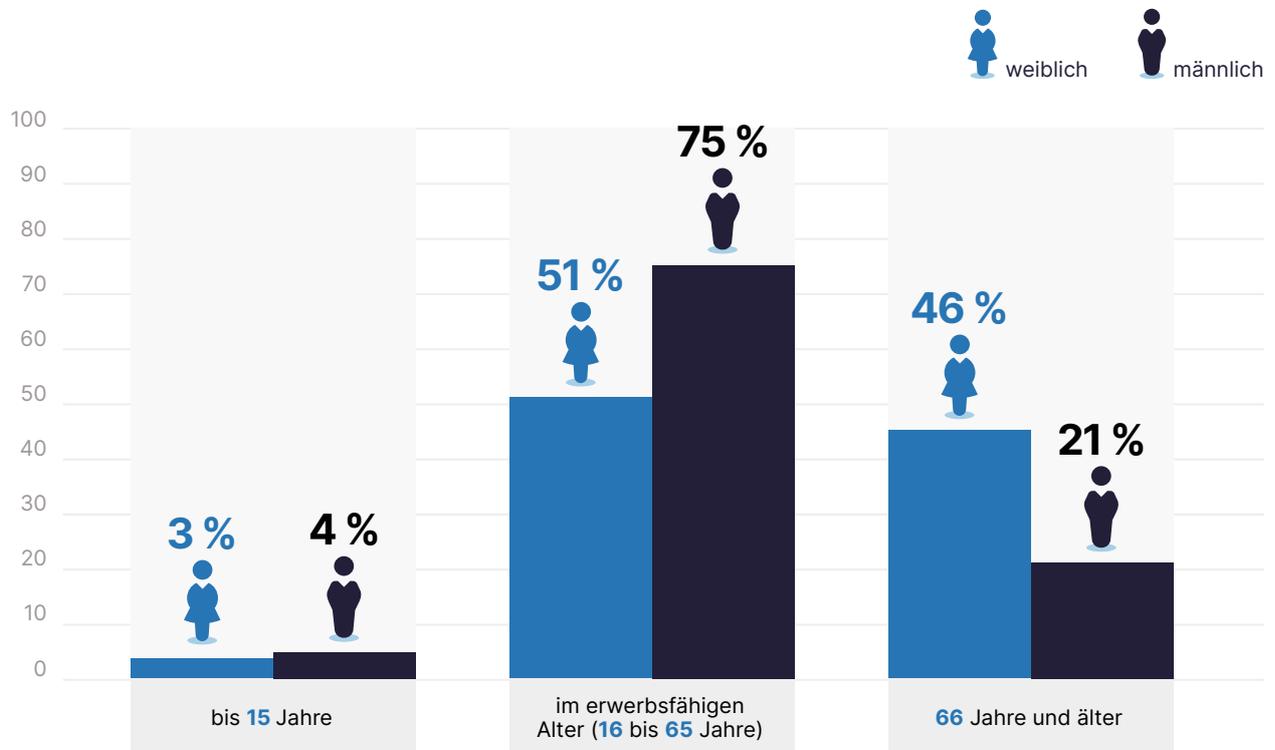


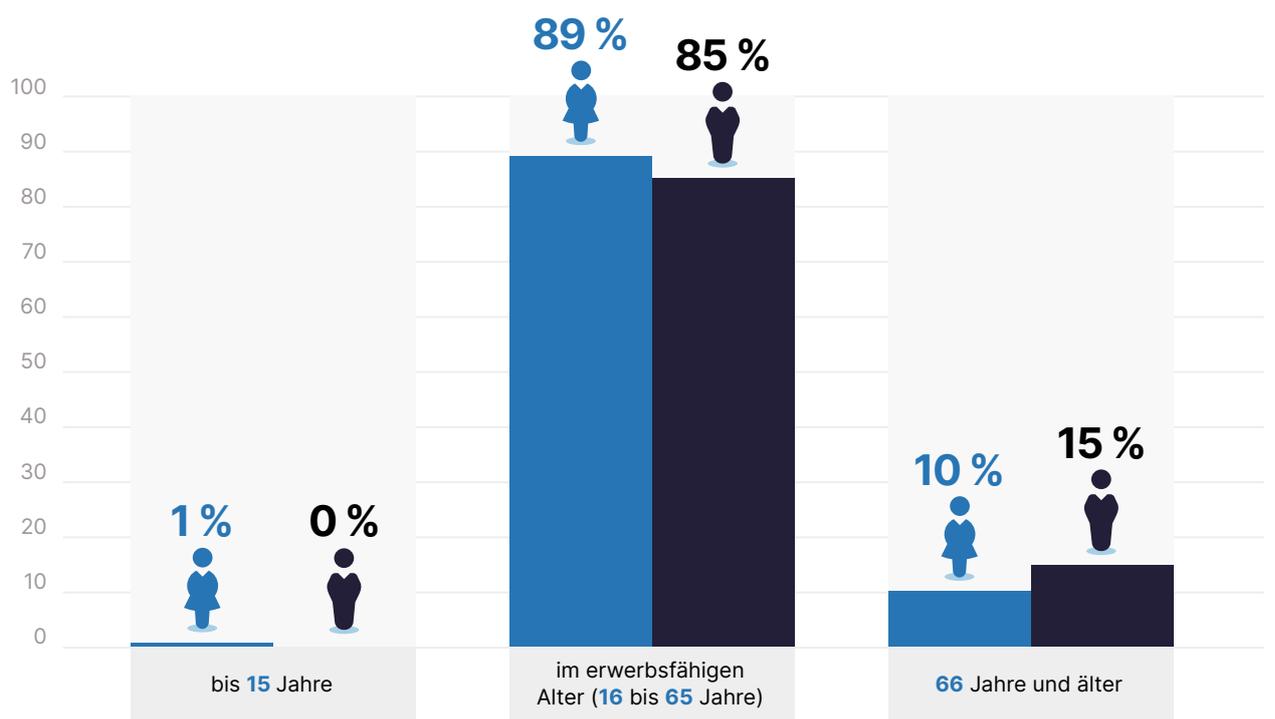
Foto: Günter Valda

Altersstruktur stationär versorgter Patientinnen

Patienten:Patientinnen in Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung 2022

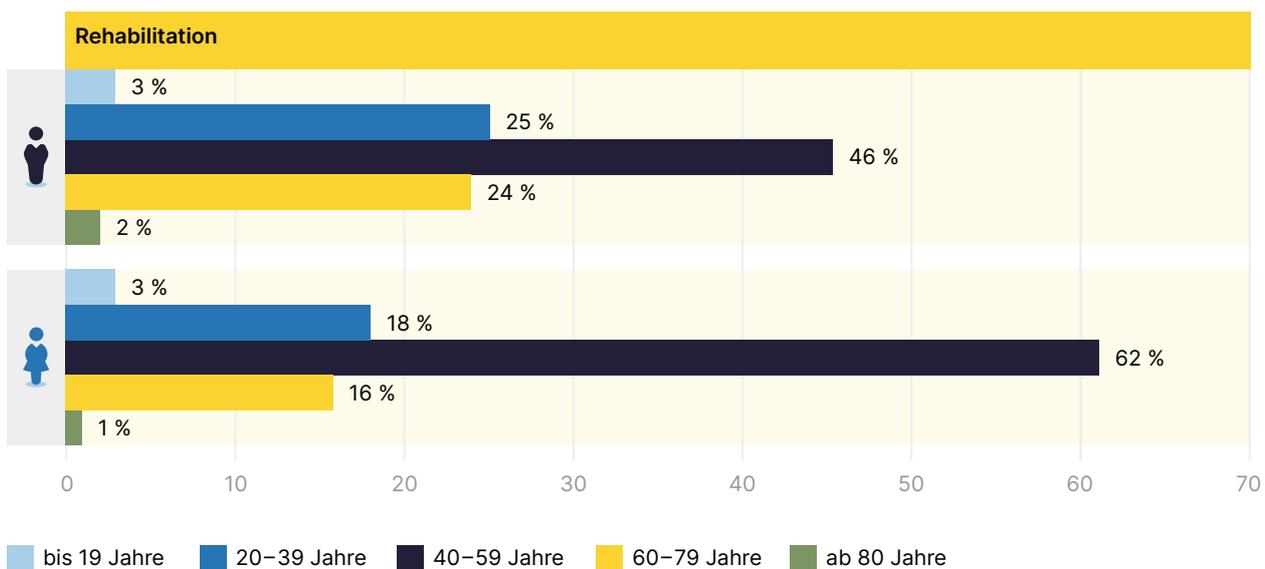
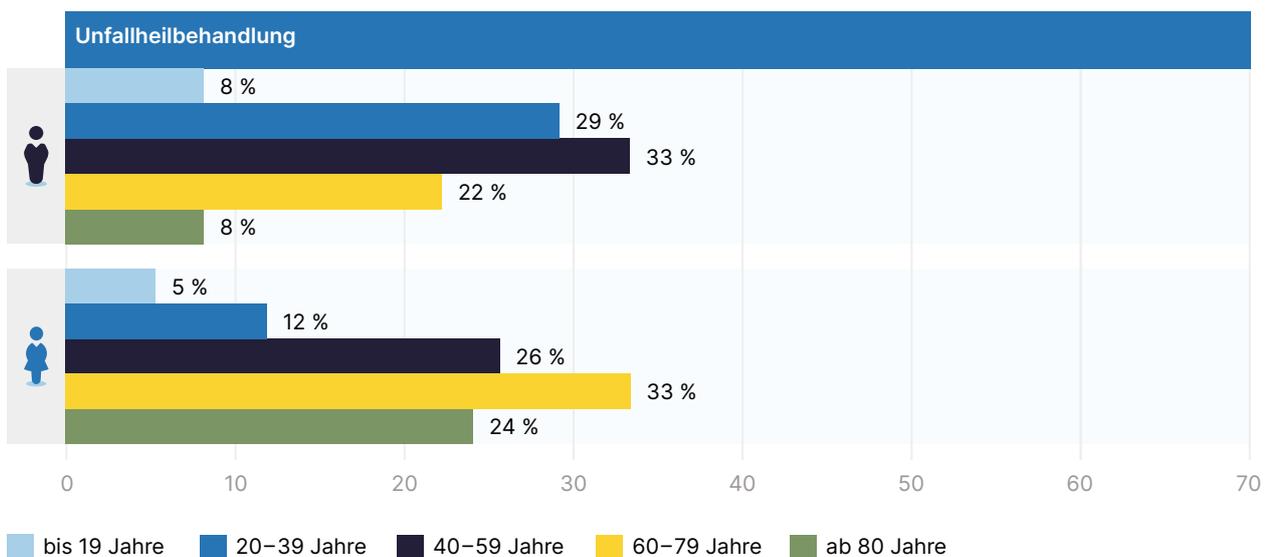


Patienten:Patientinnen in der Rehabilitationsbehandlung 2022



Altersstruktur stationär versorgter Patienten: Patientinnen nach Geschlecht 2022

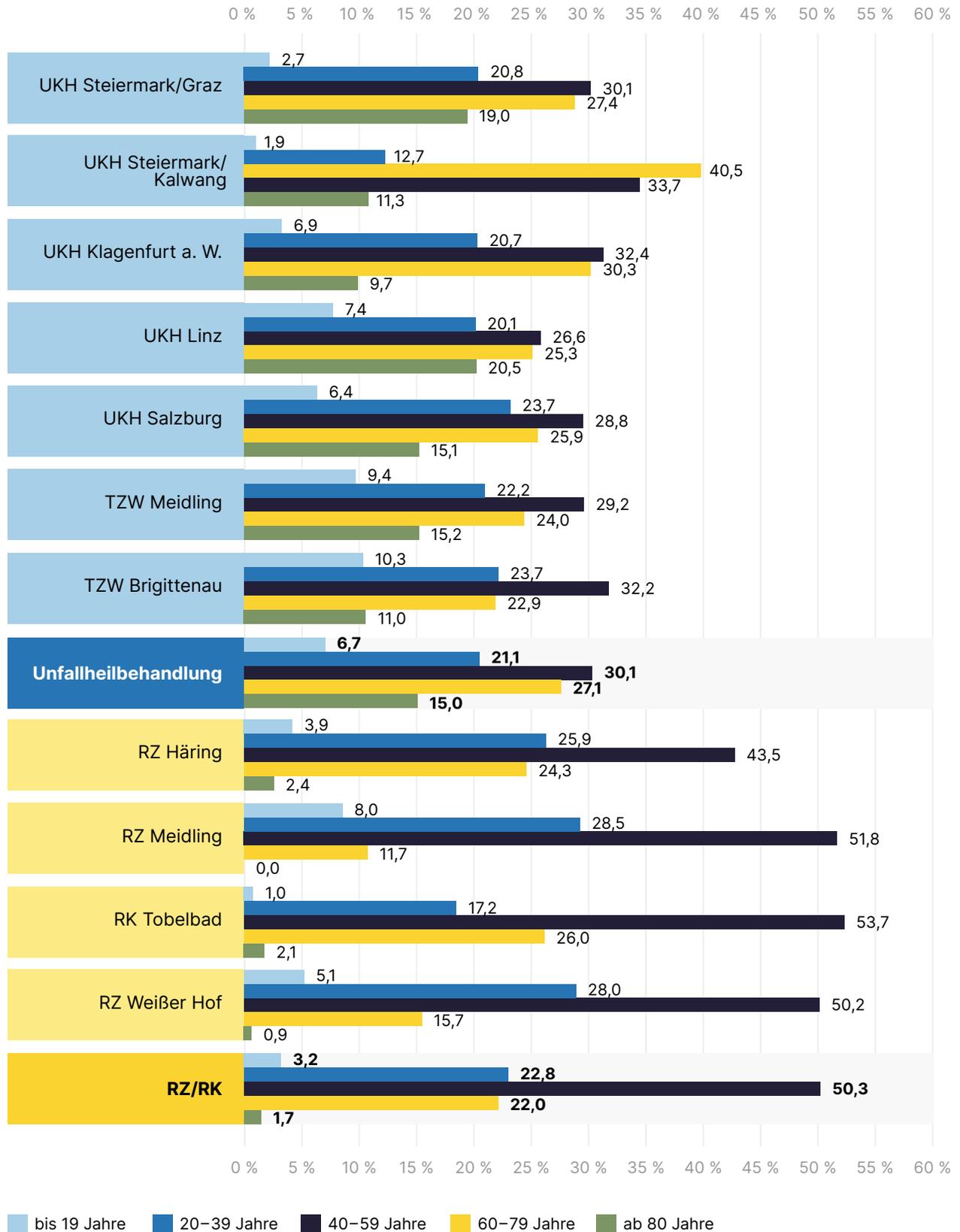
Deutlich mehr Männer im Alter bis 60 Jahre werden aufgrund von Unfällen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen behandelt. In den Altersgruppen ab 60 Jahren werden überwiegend Frauen versorgt.



Quelle: HCG, AUVA

Altersstruktur stationär versorgter Patienten: Patientinnen nach Gesundheitseinrichtung 2022, in Prozent

Die Altersstruktur variiert teilweise stark zwischen den Gesundheitseinrichtungen.



Quelle: HCG, AUVA

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 bilden das Fundament dafür, 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.

Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM)



Foto: Wolfgang Reich

Unser QM-Handbuch

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

Das QM-Handbuch besteht aktuell aus sechs Teilen:

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

Entwicklung AUVA-Qualitätsbericht (1996 bis 2017)



Unsere QM-Landkarte

In der QM-Landkarte finden sich sämtliche Qualitätsanforderungen, welche das Fundament unserer Qualitätsmanagement-Arbeit bilden. Die AUVA-QM-Landkarte umfasst sechs QM-Kernanforderungen und sechs QM-Rahmenanforderungen.

Die Kernanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

Die sechs QM-Kernanforderungen betreffen den gesamten Behandlungsprozess in unseren Gesundheitseinrichtungen: von der Aufnahme über die Diagnose und die Befunderstellung, über das OP-Management, die Behandlungsstandards und die Therapiekoordination bis zur Entlassung. Sie gliedern sich in 31 Fragestellungen mit 57 abgeleiteten Kennzahlen.

Die Rahmenanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

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

QM-KERNANFORDERUNGEN

I Aufnahmemanagement

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

II Diagnostische Verfahren/Befunderhebung

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

III OP-Management

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

IV Leitlinienkonformes Arbeiten/Behandlungsstandards

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

V Therapiekoordination

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

VI Entlassungsmanagement

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



QM-RAHMENANFORDERUNGEN

A Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

B Krisen- & Katastrophenmanagement

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

C Strategisches und operatives Qualitätsmanagement

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

D Hygiene

Das Auftreten von hygienerelevanten Komplikationen wird minimiert.

E Patienten-:Patientinnenorientierung

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

Die Patienten:Patientinnen erhalten die den Ernährungserfordernissen entsprechende Kostform. Die notwendigen Transporte und der Umgang mit Patienten-:Patientinnendaten erfolgen gemäß den gesetzlichen Regeln.

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

F Mitarbeiter:innenentwicklung und -beteiligung

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

PDCA-Zyklus in der QM-Landkarte

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

Zielformulierung – PLAN

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

Maßnahmen und Prozesse – DO

Um die Ziele zu erreichen, braucht es Maßnahmen wie beispielsweise Regelungen, die den Prozess der Anmeldung von Patienten:Patientinnen beschreiben und Verantwortlichkeiten definieren. Diese sind im Dokument „PDCA-Übersichtsblatt“ ersichtlich.

Indikator und Kennzahl – CHECK

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

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

Aus Ergebnissen abgeleitete Maßnahmen – ACT

Auf jedes dokumentierte Ergebnis folgt eine Reaktion. Bewegt sich das Ergebnis im festgelegten Zielkorridor, wird entweder ein neues Ziel definiert oder das vorhandene Ziel weitergeführt, um die erreichte Leistung auch künftig auf hohem Niveau zu halten. Sollte das Ziel nicht erreicht werden, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Erreichung des Ziels zu gewährleisten. Anderenfalls ist zu prüfen, ob dies mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen überhaupt realisierbar ist.

Die AUVA-QM-Landkarte ist nicht statisch; sie wird laufend im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung in SGQM-Workshops auf Wirksamkeit und Praxisnähe evaluiert.



Die Struktur unseres QM-Systems

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

Weiterentwicklung bedeutet auch Veränderung.

Competence-Center Qualitätsmanagement (CCQM)

Damit alle Verantwortlichkeiten, Entscheidungsprozesse und Aktivitäten, Kompetenzen und Erfahrungen an einer Stelle gebündelt sind, wurde 2022 das Competence-Center Qualitätsmanagement (CCQM) gegründet. Das Qualitätsmanagement unserer Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung und Rehabilitation ist nun zentral organisiert. Dadurch werden Synergien optimal genutzt, um unsere Leistungen auf hohem Niveau mit großer Effizienz und Effektivität zu erbringen.

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

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

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

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

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

Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM)

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

In regelmäßigen Workshops werden alle QM-Aktivitäten AUVA-weit koordiniert. Neue Erkenntnisse und Innovationen aus den Gesundheitseinrichtungen und deren praktische Umsetzung werden diskutiert.

Die SGQM besteht aus folgenden Personen: den Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommissionen, den Qualitätsmanagern:Qualitätsmanagerinnen jeder Gesundheitseinrichtung, dem Referenten für Qualitätsmanagement Mag. Robert Hoge unter der Leitung von Oliver Huber, Bakk. MA.

Kollegiale Führung (KF)

Die Kollegiale Führung 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) KAG 1993.

Qualitätssicherungskommission (QSK)

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

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

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

Der:die Qualitätsmanager:in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung ergänzt die QSK, ist als Stabstelle der Kollegialen Führung tätig und koordiniert alle mit dem CCQM abgestimmten Tätigkeiten. Die Hauptaufgaben umfassen die Weiterentwicklung des AUVA-QM-Systems, Projektleitung, Koordination des Feedbackmanagements sowie regelmäßige Information und Schulung aller Beschäftigten.

SGQM bei der Arbeit



Foto: Robert Hoge

CIRPS-Vertrauensteam

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

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

Weitere QM-Nahtstellen

Hygieneteams

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.

Stabstelle Pflegekoordination

Die Stabstelle Pflegekoordination um die Pflegekoordinatorin und Pflegeexpertin Mag. Inge Köberl-Hiebler beschäftigt sich übergeordnet mit den vielfältigen Bereichen der Pflege unserer Patienten:Patientinnen.

Die Hygienefachkraft Christine Krammer, die Expertin für Kinästhetik Anita Aichinger, MSc, die Pflegewissenschaftlerin Barbara Mayer, BSc MSc, die Pflegeexpertinnen Mag. Claudia Lagler-Jarisch, Doris Kammleitner, MA und der IT-Experte Christian Plesa unterstützen mit ihrer Expertise in verschiedenen Projekten.

QM-Aktivitäten 2022

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

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

Internes AUVA-QM-Audit

Nach umfassenden Vorbereitungen im Jahr 2021 begannen wir im Herbst 2022 mit den ersten drei internen AUVA-QM-Audits.

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.

Nachdem die Ziele und Grundlagen für QM-Audits in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen im **QM-Audit-Leitfaden** 2021 definiert wurden, ging es 2022 mit einer übersichtlichen und kompakten **QM-Audit-Checkliste** in den ersten drei AUVA-Gesundheitseinrichtungen in die Umsetzung.

Jede Gesundheitseinrichtung führt jährlich eine Selbstbewertung durch. Auf Basis dieser Selbstbewertungen und 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 Bereichen und ein Abschlussgespräch. Im Rahmen des **Managementgesprächs** mit den Mitgliedern der Kollegialen Führung, dem:der Qualitätsmanager:in vor Ort und Mitgliedern der QSK und Experten:Expertinnen aus verschiedenen Bereichen wie beispielhaft 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 Mitarbeiter:innen vor Ort geprüft.

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

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

Wir sind somit für die nächsten QM-Audits 2023 sehr gut vorbereitet.



Foto: Robert Hoge

Zertifizierungen

Zusätzliche Unterstützung bei der Verbesserung unserer Qualitätsmanagementarbeit.

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

Unsere Gesundheitseinrichtungen wurden in der Vergangenheit erfolgreich in unterschiedlichen Bereichen zertifiziert:

Im April 2022 wurde das **UKH Klagenfurt am Wörthersee als regionales Trauma-Zentrum** rezertifiziert, das **Trauma-Zentrum Wien Standort Meidling** folgte im Herbst 2022.

2023 wird das **UKH Steiermark in Kalwang** bereits zum sechsten Mal **nach KTQ®** zertifiziert.

Vier unserer Unfallkrankenhäuser sind nach DGU als **Trauma-Zentren** zertifiziert: **das UKH Salzburg, UKH Klagenfurt am Wörthersee, das TZW Meidling und TZW Brigittenau.**



Foto: Sonja Dullnig

Weitere Zertifikate wurden in folgenden Bereichen verliehen:

Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM), Küche (HACCP), Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), Hygiene – Aktion „Saubere Hände“, nachhaltiges Essen (Österreichisches Umweltzeichen).

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

Feedbackmanagement und AUVA-Patienten-: -Patientinnenbefragungen

Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

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

2022 erhielten wir von den Patienten:Patientinnen sowohl positives als auch negatives Feedback mit Anregungen und Anmerkungen zur Versorgung und Betreuung. Lob leiten wir an die jeweiligen 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.

Für 2023 sind die Überarbeitung der Feedbackbögen und die Anpassung an das neue, moderne AUVA-Design geplant.

Exemplarische Auswahl an Feedbackmeldungen:

Liebes REHA-Team!!! Ich bedanke mich sehr herzlich bei allen Pflegekräften, Stationsmitarbeitern für die ausgezeichnete Betreuung während meines Aufenthaltes im RZ Bad Häring! Es kann sich jeder Patient glücklich schätzen, hier eine Rehabilitation zu bekommen, um wieder FIT für das Leben bzw. für die Arbeitswelt zu werden!! Vielen Dank für die schöne und lehrreiche Zeit. Ich bedanke mich sehr herzlich bei allen Therapeutinnen und Ärzten für die ausgezeichnete Betreuung während meines Aufenthaltes im RZ Bad Häring!

Ich bin sehr erfreut, dass in dieser stressigen Zeit im ganzen Haus eine positive Stimmung herrscht und so nettes Personal in jeder Sparte. Ein herzliches Dankeschön!

I would like to thank you and all the staff at Unfallkrankenhaus Salzburg during my stay. It was an amazing experience , when I needed help you guys were all there for me. Going above and beyond of what I could ever have expected. So thank you all and keep doing what you do so well.

Sehr überraschliche Aufnahme
 sehr nettes + kompetentes Fachpersonal
 Sehr gutes + sehr viel Essen!
 alle Pflegepersonal die mich
 während meines Stationen
 aufenthalten im 5. Stock
 unterstützt waren stets
 freundlich, hilfsbereit, umsichtig
 gewissenhaft, kompetent + einführend
 DANKE!

Sehr flotte / tolle Mappe mit
 allen Unterlagen bereits gemittelt, Entlassung!

Ich bedanke mich herzlich für
 die freundliche, zuvorkommende
 und kompetente Betreuung nach
 meinem Unfall. Ich wurde
 medizinisch ausgezeichnet versorgt,
 sowohl von den Chirurgen als auch
 von der Anästhesie.

Besonders herausragend war die
 pflegerische Betreuung auf der IMC.
 Das ist ein engagiertes, fleißiges
 und einfühlsames Team, das mir
 in diesen schwierigen Tagen unermesslich
 viel geholfen hat. Vielen Dank für alle

Besonders Lot für alle Schwestern,
 Pfleger und Ärzte.
 Die Versorgung war bestens.

Vielen Dank für die Entlassbegleiter,
 trotz Stress, freundlich, zuvorkommendes
 Personal.

Wenn alle um mich so gut
 arbeiten könnten (und dabei
 empathisch und freundlich sein
 könnten) wie alle hier, die ich
 im Haus getroffen habe, wäre
 es wunderschön auf der Welt.

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

Die nächste AUVA-Patienten-/-Patientinnenbefragung ist für Ende 2023 geplant. Die Ergebnisse werden im Qualitätsbericht 2023 dargestellt.

Umfassende Perspektiven für die beste Versorgung

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

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

Aus der Befragung abgeleitete Maßnahmen

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

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

Patienten-: Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement

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

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

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

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

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

Verschiedene Instrumente erhöhen die Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen:

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

Steuerungsgruppe CIRPS/RM



Foto: Robert Hoge

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

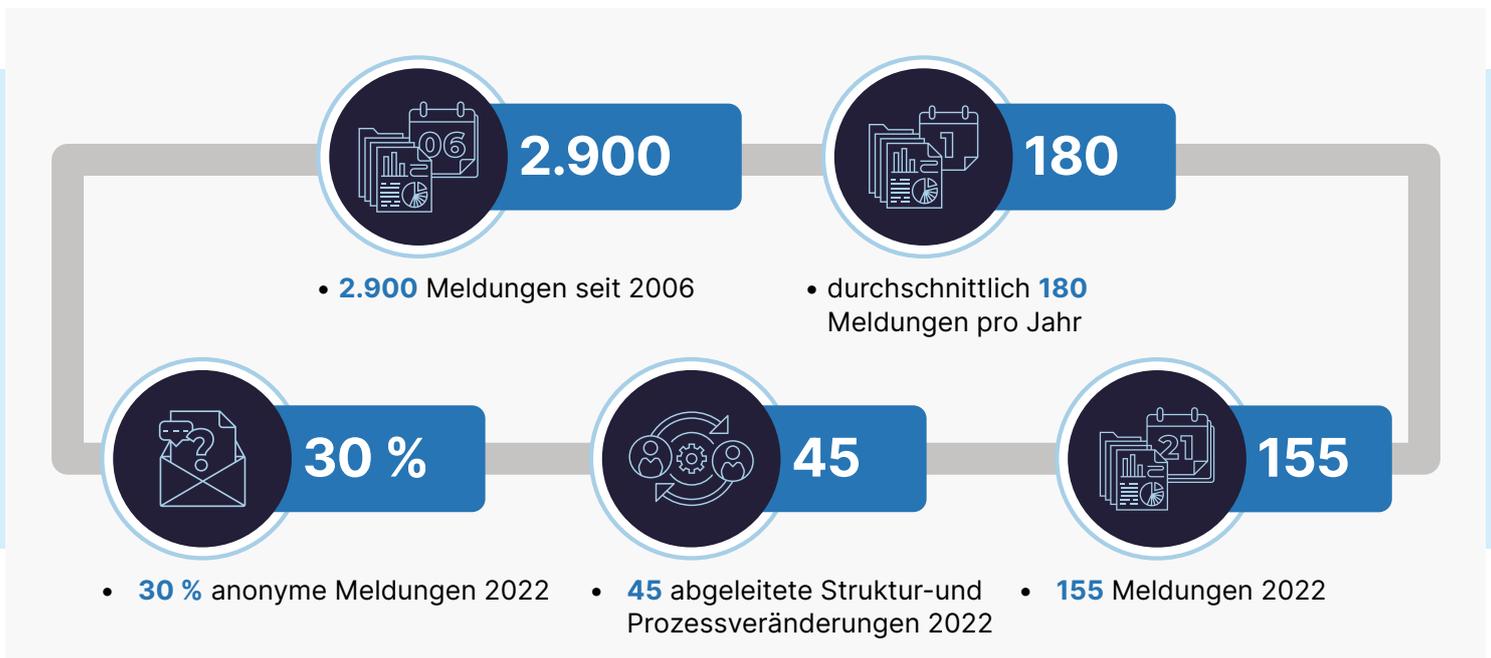
Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Unsere Gesundheitseinrichtungen sollen sichere Orte für Patienten:Patientinnen sein. Unser Learning and Reporting System CIRPS (Critical Incident Reporting and Prevention System) ist ein Tool, das erheblich zur Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit beiträgt. Es initiiert laufende Verbesserungen unserer Strukturen und Prozesse – effektiv, effizient und nachhaltig. Seit 2006 haben unsere Mitarbeiter:innen mehr als 2.900 Meldungen eingereicht und mit den mehr als 810 daraus abgeleiteten Struktur- bzw. Prozessveränderungen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen geleistet.

Unsere Ziele im Zusammenhang mit CIRPS:

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

Diese Ziele werden jährlich im CIRPS-Kennzahlenbericht evaluiert.



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

Mehr als Patienten-:Patientinnensicherheit

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

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

Fünf-Fragen-Probe

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

CIRPS-Evaluation

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

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

Seit 2006 haben wir mehr als 810 Veränderungen nach CIRPS-Meldungen durchgeführt. 2022 waren es 45, 2021 65 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 64 Mitarbeiter:innen der Vertrauens-teams in unseren elf Gesundheitseinrichtungen. Sie erledigen diese Aufgaben oftmals parallel zu ihrer täglichen, herausfordernden Arbeit für die Patienten:Patientinnen.

2022 setzten sie sich mit 155 eingegangenen CIRPS-Meldungen in rund 90 Arbeitstreffen der Vertrauens-teams und in 24 Besprechungen mit den Kollegialen Führungen auseinander.

Anzahl Meldungen und Veränderungen mit CIRPS, 2016–2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Meldungen	165	173	171	205	156	213	155
anonym (absolut)	52	50	50	64	43	60	46
anonym (in Prozent)	31,5	28,9	29,2	31,2	27,6	28,2	27,7
Strukturveränderungen (absolut)	32	34	38	37	40	27	21
Strukturveränderungen, Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	16,8	20,6	22,0	21,6	19,5	17,3	13,5
Prozessveränderungen (absolut)	39	37	42	29	43	35	24
Prozessveränderungen, Anteil von bearbeitbaren CIRPS-Meldungen (in Prozent)	20,5	22,4	24,3	17,0	21,0	22,4	15,5

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

CIRPS-Meldungen pro 100 MA

Die Anzahl der eingegangenen Meldungen variiert pro Gesundheitseinrichtung teils erheblich.

	2019	2020	2021	2022
UKH 1	3,6	0,0	0,7	0,0
UKH 2	8,1	8,8	7,2	5,9
UKH 3	2,1	4,2	1,2	1,5
UKH 4	6,5	4,6	6,4	4,0
UKH 5	6,7	4,4	3,0	2,5
UKH 6	4,4	2,9	6,8	3,1
UKH 7	3,4	5,1	18,3	14,4
RZ 1	3,0	3,5	7,6	8,4
RZ 2	2,6	1,7	0,9	2,3
RZ 3	3,4	2,2	1,6	2,7
RZ 4	14,2	5,4	8,0	7,0
AUVA	5,6	4,2	5,7	4,6

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams



CIRPS-Meldungen der Berufsgruppen 2021 und 2022

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

2021 UND 2022 ABSOLUT UND PRO 100 MA	UKH		RZ/RK	
	2021	2022	2021	2022
Pflegepersonen	46	30	23	18
Ärzte/Ärztinnen	44	34	2	3
Med. Dienste	10	9	10	7
Verwaltung	3	2	1	2
sonstige Personen	5	0	0	0
Pflege pro 100 MA	3,0	1,9	4,9	3,8
Ärzte/Ärztinnen pro 100 MA	10,9	8,5	3,1	4,7

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

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

Kooperation mit IPS

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

Die 2017 mit dem Gesundheitsfonds Steiermark und der IPS (Initiative Patient*innensicherheit Steiermark) ins Leben gerufene Kooperation zielt auf die starke Vernetzung der beiden Institutionen ab. Durch die Teilnahme unserer Vertreter:innen am IPS-Netzwerktreffen findet eine enge Zusammenarbeit statt, die es erlaubt, voneinander zu lernen und zu profitieren. In den Jahren 2020 bis 2022 verhinderte die Covid-19-Pandemie leider gemeinsame Veranstaltungen.

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.

Nachdem der AUVA-Qualitätsbericht für das Jahr 2021 „nur“ digital abrufbar gewesen ist, erscheint der vorliegende Qualitätsbericht wieder in Druckform. Die Druckausgabe wird an interessierte Stakeholder:innen im österreichischen Gesundheitswesen versendet.

Der Qualitätsbericht 2022 steht Ihnen jederzeit barrierefrei zum Download bereit.
AUVA-Qualitätsberichte:

<https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.671144>



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

Hier finden Sie interessante Informationen über das AUVA-Qualitätsmanagementsystem. AUVA-Qualitätsmanagement:

<https://www.auva.at/cdscontent/?contentid=10007.670949&portal=auvportal>



Weitere QM-Aktivitäten mit den QM-Nahtstellen

Effektive und effiziente Maßnahmen zur Eingrenzung von Infektionen.

QM-Aktivitäten der Hygieneteams

Effizientes und effektives Hygienemanagement ist im Gesundheitswesen essenziell, um vor Infektionen zu schützen. Besonders die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, welche große Bedeutung umfassendes Hygienemanagement hat. Die Jahre 2020 bis 2022 waren aufgrund der Pandemie für die Gesundheitseinrichtungen weltweit eine außergewöhnliche Herausforderung.

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

Nach beinahe drei Jahren Pandemie wurde bereits 2022 mit dem Übergang in eine neue Phase des Hygienemanagements begonnen. Aktivitäten sind nun wieder besser planbar und Schulungen mit persönlichen Anwesenheiten möglich.

2022 wurden die Hygieneleitlinien überarbeitet und an die aktuelle Evidenz angepasst.

Hygienesitzung 2022 TZW Brigittenau



Foto: Robert Hoge

Hygienemanagement

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

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

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

Im September 2022 organisierte Christine Krammer von der Medizinischen Direktion nach zwei Jahren „Online-Hygiene-Besprechungen“ wieder eine Hygieneteambesprechung in Präsenz unter Teilnahme externer Hygieneexperten:-expertinnen. Dieser zweitägige Workshop diente der Präsentation von „Hygiene-Aktivitäten“ in den Gesundheitseinrichtungen und dem Austausch von Erfahrungen der Hygieneteammitglieder. Zusätzlich wurde der Hygienebericht des letzten Jahres präsentiert und von den Experten:Expertinnen evaluiert. Dieser Hygienebericht dient dem Benchmarking und wird jährlich erstellt, evaluiert und bei Bedarf angepasst. Er enthält Auswertungen zu hygienerelevanten Indikatoren wie Strukturdaten zu den Hygieneteams, Prozessdaten zur Händehygiene und Ergebnisdaten zu postoperativen Infektionen bei Indikatoroperationen.

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

Hygienekontaktpersonen

Unsere Hygienekontaktpersonen wirken als Multiplikatoren:Multiplikatorinnen zwischen den Hygieneteams und den Mitarbeitenden der jeweiligen Bereiche. Sie beraten, unterstützen und fungieren als Ansprechpersonen bei allen krankenhaushygienischen Fragen.

2022 wurden die rund 100 Hygienekontaktpersonen von den beiden Hygieneexperten:-expertinnen Christine Krammer, Hygienefachkraft und Dr. Alexander Blacky, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie praxisorientiert geschult und in ihre Aufgaben als Teil des Hygieneteams eingewiesen. Die qualitativ hochwertige Ausbildung unserer Hygienekontaktpersonen zeigte vor allem in den Jahren der Pandemie ihre positive Wirkung.

QM-Aktivitäten der Stabstelle Pflegekoordination

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

Aromapflege

2022 war es das Ziel, die Aromapflege in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen einheitlich zu gestalten – von den Produkten über die Dosierung bis zu einzelnen Anwendungen. Definierte Ansprechpersonen aus der Pflege pro Gesundheitseinrichtung haben sich zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen, um eine Sichtung der Artikel vorzunehmen und eine Auswahl der künftig einzusetzenden Aromapflegeprodukte zu treffen. Ziel ist es, mit Jahresende 2023 die Aromapflegeprodukttharmonisierung abzuschließen, AUVA-weit gültige Handlungsleitlinien zu erstellen sowie Informationsmaterialien für Aromapflege zu kreieren.

Pflegekoordination im neuen Krankenhausinformationssystem KIM

Das Ziel, die gesamte Krankengeschichte jedes:jeder Patienten:Patientin in Zukunft in unserem Krankenhausinformationssystem KIM zu dokumentieren – von der Aufnahme bis zur Entlassung -, wurde 2022 weiter verfolgt. Dadurch gewinnen wir neue Erkenntnisse und können Leistungen der Pflege und deren Auswirkungen auf den Heilungsverlauf der Patienten:Patientinnen eindeutig belegen.

Das „Team Pflege“ um Pflegekoordinatorin Mag. Inge Köberl-Hiebler unter Mitarbeit von Mag. Claudia Lagler-Jarisch und Doris Kamleitner, MA beschäftigte sich intensiv mit der Implementierung in unseren Gesundheitseinrichtungen.

Am 17.11.2021 startete das UKH Salzburg als erste AUVA-Gesundheitseinrichtung mit dem neuen Krankenhausinformationssystem. Das UKH Linz folgte am 24.3.2022. Bis 2025 wird das Informationssystem in allen unseren Gesundheitseinrichtungen implementiert sein.

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

Projekt Kinästhetik zur Gesundheit von Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden

Die rasche Genesung unserer Patienten:Patientinnen sowie die Gesundheit unserer Mitarbeiter:innen haben höchste Priorität, weshalb das Projekt „Kinästhetik 2022“ unter der Leitung von Frau Anita Aichinger, MSc weitergeführt wird. Beispiele für die Umsetzung sind in den Beiträgen der Gesundheitseinrichtungen zu finden.

ÖGKV PFP®

Die ÖGKV PFP® (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Pflegefortbildungspunkte) sind als Marke anerkannt und verfolgen das Ziel, als ein qualitatives und quantitatives Instrument zur Bewertung von Fortbildungen in die gesetzlich festgelegte Fortbildungsverpflichtung einbezogen zu werden. Um die Qualität der internen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sicherzustellen, hat sich die AUVA für die Zertifizierung der ÖGKV PFP® entschieden. Seit 1.1.2020 ist die AUVA berechtigt, gemäß den Richtlinien des ÖGKV Fortbildungen mit den ÖGKV PFP® zu versehen. Im Jahr 2022 erfolgte die Rezertifizierung, sodass die AUVA für weitere drei Jahre berechtigt ist, ÖGKV PFP® zu vergeben.

Vermeidung von Dekubitus und Stürzen

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

Übersicht über die Sturz-Ergebnisse 2022

Übersicht	Häufigkeit (min und max. Wert)
Sturzrate pro 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	2,14 Stürze pro 1.000 Pfl.T (0,69–3,65)
Wo fanden die Stürze statt?	73,7 % im Patienten-:Patientenzimmer (61,5–80,7)
Wann fanden die Stürze statt?	39,4 % zw. 22:00 und 06:00 Uhr (35,2–40,8)
Verletzung auf 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	0,52 „Verletzte“ pro 1.000 Pfl.T (0,11–0,88)
Frakturen auf 1.000 Pflegetage (Pfl.T)	0,051 „Frakturen“ pro 1.000 Pfl.T (0,000–0,076)

Übersicht über die Dekubitus-Auswertung 2022

Übersicht (Grad 2–4)	Häufigkeit (min und max. Wert)
Dekubitus-Inzidenz (Inzidenz bedeutet: im Krankenhaus erworben)	
Dekubitus-Inzidenz (Anteil aller Entlassungen)	0,183 % aller Entlassungen (0,059–0,384)
Dekubitus-Inzidenz (absolute Zahl)	46 Personen (3–23)
Dekubitus-Inzidenz Grad 2 (absolute Zahl)	45 Personen (3–23)
Dekubitus-Inzidenz Grad 3 (absolute Zahl)	1 Person; (2021: 1; 2020: 1)
Dekubitus-Inzidenz Grad 4 (absolute Zahl)	0 Personen; (2021: 0; 2020: 1)
Altersgruppe mit höchster Inzidenz?	älter als 90 –0,799 % (0,01–0,799)

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Hohe Qualität verlangt kontinuierliche Weiterentwicklung.
2023 sind folgende Maßnahmen geplant.

Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (SGQM)



Foto: Günter Valda

Etablierung des CCQM

Gebündelte Kompetenz für beste Versorgung und höchste Sicherheit.

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

Oliver Huber, Bakk. MA, der Leiter des CCQM, stellte mit Unterstützung des Grazer Landesstellendirektors DI Dr. Hannes Weißenbacher, des Generaldirektors Mag. Alexander Bernart und des Ärztlichen Direktors das AUVA-QM-System auf moderne, effektivere und effizientere Beine. Diese Neustrukturierung und Überarbeitung der QM-Prozesse werden 2023 fortgesetzt. Das CCQM steht der AUVA-Führung in sämtlichen Belangen rund um das Qualitätsmanagement weiterhin beratend zur Seite.

Mit in die Arbeit des CCQM wird die Umsetzung des neuen AUVA-Style-Guides einfließen. Dieser ermöglicht ein modernes, dem Zeitgeist angepasstes Erscheinungsbild und soll die AUVA auch auf diesem Wege in eine neue, erfolgreiche Zukunft führen.

Durchführung von QM-Audits

Versorgung und Betreuung unserer Patienten: Patientinnen nach gesetzlichen Rahmenbedingungen.

2023 werden in sieben weiteren AUVA-Gesundheitseinrichtungen QM-Audits durchgeführt. Diese prüfen, ob vor Ort die gesetzlich verankerten Mindestanforderungen an QM-Systeme umgesetzt werden, und stellen sicher, dass die Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung unserer Patienten: Patientinnen dem definierten und gesetzlich geforderten Niveau entsprechen. Am Ende ist die Evaluation der Ergebnisse durchzuführen; die empfohlenen Verbesserungen sind im Rahmen von erprobten Best-Practice-Prozessen umzusetzen. Im Jahr 2025 wird das interne QM-Audit in die nächste Runde gehen und in allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen unter anderem die Umsetzung der Auditorgebnisse überprüfen.

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

Sicherheit hat bei uns oberste Priorität.

2023 ist geplant, die Aktivitäten im AUVA-Risikomanagement- und im AUVA-Patienten-:Patientinnensicherheitssystem zu evaluieren und neu zu strukturieren. Die in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen vorhandenen Aktivitäten werden erfasst und auf ihre Wirkung und ihren Nutzen AUVA-weit geprüft. Die Etablierung von einheitlichen Strukturen und Prozessen inkl. definierten Parametern zur Prüfung der Wirkung auf Basis eines Riskmanagement- und Patienten-:Patientinnensicherheits-Handbuches ist vorgesehen.

Patienten-:Patientinnenbefragung

Erfassung der Patienten-:Patientinnenzufriedenheit zur laufenden Verbesserung.

2023 wird eine AUVA-weite Patienten-:Patientinnenbefragung durchgeführt, um aktuelle Einblicke in die Perspektive der Patienten:Patientinnen zu erhalten. Die Ergebnisse werden dazu genutzt, die Versorgungs- und Betreuungsleistungen an die Anforderungen der Patienten:Patientinnen anzupassen und zu verbessern.

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

Weiterentwicklung unserer QM-Landkarte

Kontinuierliche Verbesserung zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess für unsere Patienten:Patientinnen wird mit gemeinsam vereinbarten, allgemein verständlichen Zielen sowie deren transparenter Überprüfung fortgesetzt.

Die für 2023 geplanten Aktivitäten der Gesundheitseinrichtungen sind mit den formulierten Zielen in den individuellen Jahresplänen definiert und werden gemeinsam mit der Steuerungsgruppe evaluiert. Ziel ist es, das AUVA-QM-System sowohl für die Patienten:Patientinnen als auch für die Beschäftigten und damit für die Organisation AUVA effektiv weiterzuentwickeln.

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

**AUVA-weite QM-Aktivitäten:**

- Weiterführung der Etablierung des CCQM mit neuen Strukturen und Prozessen
- Durchführung und Evaluation des neu entwickelten QM-Audits
- Evaluierung und Weiterentwicklung der QM-Landkarte mit neuen Kennzahlen
- Wiederholung der Patienten-:Patientinnenbefragung
- Weiterentwicklung eines umfassenden Risikomanagements
- Organisation von diversen Koordinationsworkshops
- Unterstützung bei der Etablierung des AUVA-Style-Guides
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Trägern:Trägerinnen im QM

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



Foto: AUVA



Rehabilitationszentrum Häring

Daten:



Systemisierte Betten: **136**



Stationäre Fälle: **976**



Mitarbeiter:innen: **155**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Burkhard Huber

Pflegedienstleitung

Josef Steiner, MSc

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

QSK-Mitglieder

Yvonne Bachner
Jochen Gruber
Andreas Hauser

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

Nikolaus Mayr, BScN
Walter Sarkletti
Mag. Katrin Wittmann

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Christian Bittner
Bianca Brennsteiner
Margit Embacher

Franziska Juffinger-Höck
Kathleen Kern, BSc MSc

Christian Lettenbichler
Mag. Katrin Wittmann

Hygieneteam

Herbert Turri

Dr. Siegmund Wanner

QM-Aktivitäten 2022

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen

2022 haben wir im Rehabilitationszentrum Häring beispielhaft folgende QM-Aktivitäten durchgeführt.

Entlassungsmanagement

Beste Versorgung unserer Patienten:Patientinnen auch an Schnittstellen.

In der AUVA-QM-Landkarte lautet die Kernanforderung VI Entlassungsmanagement: **„Das Entlassungsmanagement (EM) gewährleistet einen nahtlosen Übergang zwischen intramuraler und extramuraler Patienten-:Patientinnenversorgung.“** Um die Behandlungskontinuität sicherzustellen, folgt daraus das Ziel: **„6.3 Patienten:Patientinnen erhalten beim Transfer bzw. der Entlassung einen Arzt- und Pflegeentlassbrief.“**

Evaluierung 2022

Dieses Ziel wurde im Februar und März 2022 bei 60 entlassenen Patienten:Patientinnen anhand von Stichproben evaluiert. Am Tag der Entlassung erhielten 95 % der Patienten:Patientinnen (57 Personen) einen Kurzbericht (die sogenannte Patienten-:Patientinnenkurzinformation) mit den wichtigsten Informationen, um die Behandlungskontinuität bis zur Fertigstellung des Arztbriefes zu gewährleisten. Den ausführlichen (endgültigen) Arztbrief erhielten die betreffenden Personen nach durchschnittlich 6,3 Tagen per Post. Der Versand erfolgte zu 100 % an die angegebenen Adressaten:Adressatinnen.

Abgeleitete Maßnahme

Bei der Evaluation zeigte sich, dass Allergien nicht flächendeckend in den Briefen erfasst werden. Dies ist jedoch eine wichtige Information für die Nachbehandelnden und eine Vorgabe in der Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement. Daher wurde dieser Punkt in die Arbeitsanweisung zur Erstellung des Arztbriefes aufgenommen.

Leitlinienkonformes Arbeiten

Alltagsorientiertes
Training der beruflichen
Anforderungen



Foto: H. Dabernig

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

Die Kernanforderung IV Leitlinienkonformes Arbeiten fordert: **„Diagnostik und Therapie erfolgen patienten-: patientinnenorientiert und in Anlehnung an AUVA-interne Vorgaben bzw. vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.“** Das entsprechende Ziel in der AUVA-QM-Landkarte lautet: **„4.1 Es gibt interdisziplinär abgestimmte Behandlungsstandards für definierte Diagnosen.“**

2022 konnten Behandlungsprinzipien in der Ergotherapie veröffentlicht werden. Der Grundgedanke war, ein Nachschlagewerk für neue Mitarbeitende, stationsfremde Mitarbeitende wie auch Auszubildende zu erstellen, indem die Vorgehensweisen, Behandlungsschritte und Arbeitsabläufe bei unterschiedlichen Diagnosen in der Ergotherapie ausgeführt sind. In zwei Teams wurden von den Mitarbeitenden aus den Behandlungsbereichen Orthopädie und Querschnitt die entsprechenden Prinzipien erstellt. Die Richtlinien legen fest, was bei der Aufnahmebefundung zu beachten ist, welche standardisierten Befundbögen verwendet werden, welche Therapiemöglichkeiten in der Ergotherapie eingesetzt werden können und mit welchen interdisziplinären Gruppen zusammengearbeitet wird.

Hautschutztag

Hautschutz geht uns alle an!

Berufsbedingte Hauterkrankungen treten besonders häufig in Gesundheitsberufen auf. Chronische Handekzeme sind schwer behandelbar, führen zu langen Krankenständen und enden nicht selten mit einer Berufsaufgabe. Um dies zu verhindern, ist die Prävention, also der berufsbezogene Hautschutz, wichtig. Die Teams von Ge!Mit (Gesunde Mitarbeiter:innen) und BK19 luden im November 2022 zu einer Schwerpunktveranstaltung ein. Unter dem Motto „Haut – die wichtigsten zwei Quadratmeter unseres Lebens“ ging es um das rechtzeitige Erkennen von berufsbedingten Hautschäden. Mit dem Ziel, das Personal für den beruflichen Hautschutz zu sensibilisieren, standen verschiedene Informationsangebote zur Verfügung. Als niederschwellige betriebliche Gesundheitsvorsorge erfolgte ein umfassendes Muttermal-Screening durch zwei Dermatologen. Aufgrund des positiven Feedbacks wird dieses Vorsorgeangebot nun jährlich stattfinden. Die dermatologische Beurteilung vor Ort ergab, dass die meisten unserer Mitarbeitenden zu trockene Haut haben. Das kann zu Entzündungen führen und in weiterer Folge Hautekzeme begünstigen. Diesbezüglich werden die beiden Teams gemeinsam geeignete Maßnahmen erörtern und planen.

Messung des Hautzustandes hinsichtlich Trockenheit



Foto: Ines Gasteiger

Behindertensport

Die AUVA ist Sponsor für Breiten- und Spitzensport in Österreich.

Die AUVA gibt dem Behindertensport einen besonderen Stellenwert und schafft in den AUVA-eigenen Rehabilitationszentren die notwendigen Voraussetzungen. Sport wird als wichtiger Faktor für eine gelungene Rehabilitation gesehen, denn sportliche Aktivitäten fördern die Gesundheit wie auch soziale Kontakte und bringen Erfolgserlebnisse.

Im RZ Häring gibt es eine Vielzahl an sportlichen Angeboten im Rahmen des individuellen Rehabilitationsprogrammes. Darüber hinaus werden durch externe Vereine saisonale Sportangebote vorgestellt, ausprobiert und teilweise im RZ Häring angeboten.

Seit vielen Jahren findet die Mittwochrunde für ehemalige Patienten:Patientinnen statt. Um dem Gedanken der ganzheitlichen Rehabilitation Rechnung zu tragen, werden die Infrastruktur und das eigene Personal (ergänzt durch fachlich qualifiziertes Personal diverser Sportvereine) für ausgewählte Angebote zur Verfügung gestellt.

Ein Highlight ist das jährliche Sportfest. Die sportlichen Aufgaben werden in ausgelosten 2er-Teams bestritten. Neben den Bewerben steht das Miteinander im Vordergrund. Besonders in der Rehabilitation sind das Voneinander-Lernen und der Austausch die wichtigste Motivation für Betroffene. Einen besonderen Touch erhielt das Sportfest 2022 durch die zukunftsorientierte und ermutigende, animierende Ansprache des erfolgreichen Behindertensportlers, Olympiasiegers und Weltmeisters im Handbiken Walter Ablinger. Im Zuge der Eröffnung überreichte er uns seine Trophäe „NIKI“, mit der er 2021 als Behindertensportler des Jahres ausgezeichnet wurde. Sie dient allen als Symbol, dass trotz eines Handicaps sehr viel erreicht werden kann.

Prim. Dr. Burkhard Huber, Walter Ablinger und Dr. Herbert Koutny mit dem „NIKI“ in Händen (von links nach rechts)



Foto: Kathleen Kern

Ein Sportler im Rollstuhl freut sich über das Erreichen der Ziellinie beim Streckenbewerb.



Foto: Christoph Bjerler

Auszeichnung „Aktion Saubere Hände“

Dem Rehabilitationszentrum Häring wurde 2022 zum zweiten Mal das Bronzezertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verliehen.

Händehygiene ist ein zentrales Thema und ein wichtiger Aspekt bei der Bekämpfung von Keimen im Krankenhausalltag. Durch interne Schulungen wird das Personal laufend sensibilisiert. 2022 wurden 90 % der Mitarbeitenden (laut jährlichem Schulungsplan) geschult. Zudem erhalten auch Patienten:Patientinnen regelmäßig Informationen zum Thema Händehygiene. Wichtig ist, dass Desinfektionsmittelspender sowohl in Patienten-:Patientinnenzimmern, an den Ein- und Ausgängen auch für Besuchende, vor dem Speisesaal als auch in sensiblen Bereichen leicht zugänglich sind und zur Verfügung stehen.

Mit der Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ werden die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abgebildet. Es braucht dazu viele Unterstützer:innen: die Kollegiale Führung, die die Rahmenbedingungen schafft und zu 100 % hinter der Aktion stehen muss, das Hygieneteam, das die Hygienefachkraft in jeglichen Belangen unterstützt, sowie die Mitarbeitenden des pflegerischen/medizinischen Bereichs, die die Vorgaben entsprechend umsetzen.

Mit der Verleihung des Bronzezertifikats wird unserem Haus ein hoher Grad der Qualität bescheinigt. Damit ist ein wichtiger Schritt hinsichtlich der Hygiene im Gesundheitswesen getan. Unser Ziel ist es, die Qualität bezüglich der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen durch das Zertifikat sichtbar abzubilden. Die nächst höhere Stufe wird mit der Erfüllung jener Anforderungen erreicht, die mit dem Silberzertifikat in Zusammenhang stehen. Diese Zertifizierung streben wir für 2024 an.

Verleihung des Bronzezertifikates „Aktion Saubere Hände“



Foto: Land Tirol

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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



Ein internationaler Aktionstag

Wir machen mit.

Anlässlich des „Internationalen Patientensicherheitstages“ blickten wir auf zehn Jahre Erfahrung mit dem Patienten-:Patientinnen Sicherheits-Tool CIRPS zurück.

Franziska Juffinger-Höck fasste zur Einstimmung auf den Aktionstag die Erfahrungen aus dieser Zeit folgendermaßen zusammen: „Als altgedientes Mitglied des Vertrauens Teams habe ich in diesen zehn Jahren viel erlebt und gelernt. Wir haben diskutiert und recherchiert, wir hatten Zweifel, konnten aber auch immer wieder Erfolge verbuchen. Wir, das Vertrauens Team, sind aber nur die eine Seite der Medaille. Nur durch die Aufmerksamkeit und das Mitdenken der Mitarbeitenden können wir auf Schwachstellen im System aufmerksam werden. Jede Meldung, die eine sinnvolle Neuerung, Änderung oder Ergänzung zum Wohl der Patienten:Patientinnen bringt, ist ein Erfolg für uns alle.“

Das alleinige Melden eines Fehlers oder Beinahefehlers verhindert zwar nicht zwingend Behandlungsfehler – ABER: Melden ist Ehrensache! Es steht außer Zweifel, dass eine fehlerfreundliche Kultur auf allen Hierarchieebenen gelebt werden muss. Sicherheitskultur braucht das tägliche Engagement, das Verständnis und die Selbstverständlichkeit des Sicherheitsgedankens aller.

Der Aktionstag des Jahres 2022 stellte die Awareness der Mitarbeitenden in den Fokus. Ein Rätselblatt mit unterhaltsamen Fragestellungen auf dem Gebiet der Patienten-:Patientinnensicherheit animierte die Mitarbeitenden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Gegen Ende des Aktionstags winkten ein paar Preise; unter allen Teilnehmenden wurden die Gewinner:innen gezogen.

Franziska Juffinger-Höck lässt beim Patientensicherheitstag 10 Jahre CIRPS Revue passieren.



Foto: Ines Gasteiger

Ein Rückblick auf das CIRPS über die letzten zehn Jahre.

Von Anfang an werden wichtige Parameter rund um die CIRPS-Meldungen dokumentiert und ausgewertet. Der Rückblick nach zehn Jahren zeigt: Wir haben viel erreicht.



Der hohe Prozentsatz an nichtanonymen Meldungen (83,5 %) bezeugt das große Vertrauen in die Wahrung der Anonymität der Meldenden durch das CIRPS-Vertrauensteam (VT). Nur in persönlichen Gesprächen mit betroffenen und informierten Personen können alle Aspekte einer Meldung umfassend analysiert werden. Oft werden dadurch Problemfelder erkannt, die auf den ersten Blick nicht ersichtlich waren. Daraus resultierende Maßnahmen sind komplexer und tiefgreifender.

Wir sind inzwischen zu einer reifen Gesundheitseinrichtung gewachsen. Dies bedeutet, dass der Großteil unserer Kern- und Rahmenanforderungen durch standardisierte Prozesse und Vorgaben geregelt ist und diese regelmäßig überprüft werden.

Daher können knapp 50 % der Meldungen nicht im Rahmen von CIRPS (und der 5-Fragen-Probe) bearbeitet werden, da sich etliche von ihnen auf nicht eingehaltene Regeln beziehen. Diese Meldungen sind über den Dienstweg einzubringen, denn CIRPS dient nicht der Durchsetzung von definierten Prozessen, nicht der Einhaltung von Vorgaben.

Ein Ausblick

In Zukunft streben wir die Weiterentwicklung der gelebten Sicherheitskultur an. Den Zusammenhalt zu fördern und gemeinsam an einem Strang zu ziehen, spielt eine wichtige Rolle – genauso wie das konsequente Einfordern der Einhaltung von Regeln durch die Führungskräfte.

Das Ziel ist die Entwicklung hin zu einem flächendeckenden, proaktiven Risikomanagement, damit vorausschauend erkannt wird, wo Handlungsbedarf besteht, bevor ein unerwünschtes Ereignis eintritt.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Das Jahr 2023 bringt für das Rehabilitationszentrum Häring einige neue Herausforderungen. Eine der bedeutsamsten ist die Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems Modular (KIM), welches bei uns als erstem Rehabilitationszentrum der AUVA implementiert wird. Mit der Implementierung von KIM beginnt ein umfangreicher Weiterentwicklungsprozess. Bereits bestehende Richtlinien, Leitlinien, Arbeitsanweisungen müssen adaptiert werden. Ziel ist es, die Betreuung der Patienten:Patientinnen und die Dokumentation weiter zu verbessern.

Ein weiterer Meilenstein 2023 wird das QM-Audit sein, welches die Erfüllung der QM-Mindestanforderungen sowie der Ziele und Kennzahlen der AUVA-QM-Landkarte prüft. Es ist unser Ziel, die Versorgung im RZ Häring sowohl für die Patienten:Patientinnen als auch für die Mitarbeitenden effektiv und effizient weiterzuentwickeln und kontinuierlich zu verbessern.

Folgende Themen werden die QSK 2023 begleiten:

- Evaluierung der Medikamentensicherheit im Zuge von Medikamentenaudits
- Evaluierung des Feedbackmanagements
- Erstellung eines Handbuchs zur Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden
- Umgang mit Sprachbarrieren



Rehabilitationszentrum Meidling

Daten:



Systemisierte Betten: **52**



Tagesklinische Betten: **8**



Ambulante
Rehabilitationsplätze: **40**



Stationäre Fälle: **274**



Ambulante Fälle: **213**



Mitarbeiter:innen: **137**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Karin Gestaltner

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Verwaltungsleitung

Johannes Wald

QSK-Mitglieder

Dr. Michaela Fally

Claudia Bader, BSc MSc

Dr. Helmut Leitner

Peter Ungar

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Florian Zweckmayr

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Angelika Haymerle-Kimla

Peter Kranzler

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Dr. Daniel Lahner

Dr. Andrea Lechmann

Bernhard Löffler

QM-Aktivitäten 2022

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

„Wieder daheim“

Konzept zur Angehörigenschulung nach Schädel-Hirn-Rehabilitation

Mit „Wieder daheim“ haben wir unser bisheriges Angehörigenschulungskonzept weiterentwickelt. Nach der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung übernehmen pflegende Angehörige eine verantwortungs- und wertvolle Aufgabe, auf die wir sie entsprechend vorbereiten wollen. Unser Anspruch ist es, die künftig pflegenden Personen bestmöglich auf die zu übernehmenden Tätigkeiten vorzubereiten und ihnen ein Rüstzeug für die Zukunft an die Hand zu geben. Wir bieten eine strukturierte und dokumentierte Einschulung, in der die Rolle der betreuenden Angehörigen gefestigt wird. Ihre Kompetenz wird für alle Beteiligten sichtbar und nachvollziehbar – hierorts und zu Hause. Mit „Wieder Daheim“ entwickeln wir unseren bisherigen „Familientag“ weiter.

Unsere Ziele:

- Bis zum Zeitpunkt des „Familientages“ können alle erforderlichen Aktivitäten rund um Pflegehandlungen von der künftig pflegenden Bezugsperson sicher und selbstständig durchgeführt werden.
- Die pflegende Bezugsperson konnte all ihre Fragen mit den jeweiligen Ansprechpersonen in der Rehabilitationseinrichtung besprechen bzw. klären.
- Die Handhabung von Hilfsmitteln ist besprochen und die pflegende Bezugsperson entsprechend geschult.
- Eine strukturierte Feedbackmöglichkeit zur Angehörigenschulung für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) ist sichergestellt.

Der Start der Angehörigenschulung wird im interdisziplinären Team kommuniziert, sodass alle beteiligten Berufsgruppen informiert sind und ihren Anteil an den Aufgaben übernehmen. Als kontinuierliche Ansprechperson für Angehörige im Schulungsverlauf stehen in erster Linie die Bezugspflege, die Stationsleitung sowie der:die behandelnde Arzt:Ärztin zu Verfügung.

Die Angehörigenunterlagen sind bewusst in einfacher Sprache gehalten, um der Zielgruppe (Laien:Laiinnen) gerecht zu werden. Die Angehörigenmappe dient den pflegenden Angehörigen als persönliches Werkzeug, um sich mit den verschiedenen Aufgaben, Themen und Fragestellungen auseinanderzusetzen und sich auf eventuelle Probleme bestmöglich vorbereiten zu können.

Der Inhalt der Mappe ist in mehrere Teile gegliedert, beispielhaft werden zwei Teile näher beschrieben. **„Mein Leben daheim“** repräsentiert Aktivitäten, die für das Leben und die Teilhabe im familiären Setting erforderlich sind, in Form eines Schulungs- und Notizprotokolls, das auf die Angehörigen ausgerichtet ist. Die notwendigen Aktivitäten werden vom Pflege- und Therapieteam gemeinsam mit den Angehörigen erarbeitet und den Angehörigen vermittelt. Für einige Aktivitäten ist eine Evaluierungsskala vorgesehen, damit für die Angehörigen und das Team sowohl der Ist-Stand als auch Entwicklungen transparent sind.

„Mein Team daheim“ beinhaltet vielfältige Themen und Anregungen in Form einer Checkliste. Die pflegenden Angehörigen werden mit dem Blick auf Eventualitäten vom Behandlungsteam auf die Zeit nach der Rehabilitation vorbereitet. Dieser Teil wird grundsätzlich vonseiten der Ärzte:Ärztinnen angestoßen. Die Themen bzw. Fragen werden im weiteren Verlauf von verschiedenen Berufsgruppen des Behandlungsteams mit den Angehörigen besprochen (der Sozialberatung, von Therapeuten:Therapeutinnen, Ärzten:Ärztinnen etc.).

Die sichtbare, personenzentrierte Ausrichtung auf Aktivitäten im Sinne der Rehabilitation nach ICF war uns in der Weiterentwicklung unserer Angehörigenschulung besonders wichtig. Ihr wird mit der interdisziplinären Zusammenarbeit im Schulungsprozess und der gemeinsamen Dokumentation in der Angehörigenmappe Rechnung getragen.

Beispiele der verschiedenen Arbeits- und Infoblätter in der Angehörigen-Mappe

Die 6 „L.“
Welchen Fragen sollte sich eine Rehabilitationsrichtung, wie die unsere, mit Blick auf ihre Familien und Patienten beschäftigen?
1. **Wende ich wieder LEBEN?**
2. **Wende ich wieder LÄCHTELN?**
3. **Wende ich wieder LERNEN?**
4. **Wende ich wieder LACHEN?**
5. **Wende ich mich LERNEN können?**
6. **Wende ich meine LEGENSCHAFT verlassen?**

Wieder daheim
Rehabilitationszentrum Meldung
Liebe Angehörige!
Wir möchten Sie in Ihrer Vorbereitung für die Pflege und Betreuung im Angehörigen zu Hause bestmöglich unterstützen.
Unter dem Motto...
• Was brauche ich noch?
• Habe ich schon alles bedacht?
• Wie geht es mir bei den einzelnen Pflegehandlungen?
• Fühle ich mich schon sicher?
• Eine Information, einen Gedanken für vielleicht später aufschreiben
• Andere Info-Blätter, die mit der Betreuung zusammenhängen aufheben...
• ...
Sinnen Sie die Mappe selbst für sich mitgestalten und befüllen.
Mappe wird Ihre persönliche Informationssammlung zu Hause.
In Leben daheim enthält Blätter zu den Tätigkeiten, die Sie für die zu Hause benötigen.
Ihnen das Pflege- und Therapieteam die Tätigkeiten die Sie daheim im nächsten Schritt unterstützt wir Sie bei diesen Tätigkeiten. Das

Mein Team daheim
Unser Behandlungsteam unterstützt Sie im Rahmen der Entlassungsvorbereitungen Ihres Angehörigen bestmöglich. Diese Seiten sollen Ihnen eine Hilfe sein, um für die Zeit nach der Rehabilitation wichtige Informationen bzw. Ansprechpersonen rasch zur Hand zu haben.
Nützen Sie die Checkliste als Gedankenstütze oder Notiz, damit Sie für die Betreuung zu Hause gut gerüstet sind.
Folgetherapien für zu Hause:
□ Physiotherapie: Name: Tel. Nr.:
□ Ergotherapie: Name: Tel. Nr.:
□ Logopädie: Name: Tel. Nr.:
Wer unterstützt mich:
□ 24 Stunden-Hilfe Ansprechperson: Tel. Nr.:
□ Mobile Dienste Ansprechperson: Tel. Nr.:
Im Ausmaß von Stunden; im Intervall von :
□ Tagesbetreuung / Werkstätte Ansprechperson: Tel. Nr.:
Im Ausmaß von Stunden; im Intervall von :
□ Sozialarbeit oder Reha-Beratung AUVVA Ansprechperson: Tel. Nr. / E-Mail:
□ Selbsthilfegruppen Ansprechperson: Tel. Nr. / E-Mail:

Wieder daheim - Ihre Meinung ist uns wichtig!
Liebe Angehörige!
Nützen unsere Angehörigenschulung bestmöglich gestalten und weiterentwickeln. Ihre Feedback helfen Sie uns dabei. Sie können Ihr Feedback gerne noch bei uns in der Filiale oder über den QR-Code für Qualitätsmanagement im 2. Stockhaus A, Dauer-Wahlper Post zurück.
Bewertung durch das Pflegeteam war für mich:
/ hilfreich □ hilfreich □ ausreichend □ zu wenig
sichere ich annehmen:
Bewertung durch das Therapieteam war für mich:
/ hilfreich □ hilfreich □ ausreichend □ zu wenig
sichere ich annehmen:
Bewertung durch das Sozialberatungsteam war für mich:
/ hilfreich □ hilfreich □ ausreichend □ zu wenig
sichere ich annehmen:

Beschäftigen im Alltag
RZ - Notizen:
Hilfsmittel / Empfehlung
Hilfsmittel:
Meine Notizen:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Waschen, Duschen & Co
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Sitzen & Bewegen
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Kommunizieren
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Aromapflege
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Essen & Trinken
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Kleidung anziehen & au
RZ - Notizen:
Hilfsmittel:
Durchführung:
Datum:
gezeigt mit Hilfe

Bezugspflegekonzept in der Schädel-Hirn-Trauma-Rehabilitation

Auf Station R betreut das Pflegeteam bis zu 20 Patienten:Patientinnen nach Schädel-Hirn-Traumen vorwiegend der Phase B und C. Diese Patienten:Patientinnen sind in der Regel in den Aktivitäten des täglichen Lebens vollkommen oder weitgehend unselbstständig und in ihrer Kommunikationsfähigkeit zumeist stark beeinträchtigt. Zum Stationsalltag gehört zudem auch die Betreuung von Patienten:Patientinnen, die im Rahmen eines organischen Psychosyndroms agitiert und häufig desorientiert sind. Die kontinuierliche, entwicklungsfördernde Betreuung dieser Patienten-:Patientinnengruppe und ihrer Angehörigen erfordert eine hohe pflegerische und soziale Kompetenz seitens des Pflegeteams. Dieser Anforderung tragen wir im Pflegeteam mit unserem Bezugspflegekonzept Rechnung, indem wir das Interaktionsmodell nach Peplau mit dem Gruppenpflegemodell verbinden. Dies ergibt sich aus unserer Teamstruktur: Unser Teilzeit-Vollzeit-Verhältnis entspricht dem Faktor 2 zu 1 bei gleichzeitig sehr niedriger Personalfuktuation. Dieses besondere Merkmal muss man in einem Bezugspflegekonzept berücksichtigen, um die Kontinuität in der Pflege zu erhalten und eine möglichst gleichbleibende Ansprechperson für die Patienten:Patientinnen und ihre Angehörigen zu gewährleisten.

Wir verfügen aktuell über sechs Pflegegruppen. Jede Pflegegruppe setzt sich aus zwei Vollzeitkräften und drei Teilzeitkräften zusammen. Die Pflegeperson, die die Pflegeanamnese erhebt, stößt den Pflegeprozess an und trägt in der Bezugspflegegruppe die Hauptverantwortung für den:die Patienten:Patientin.

Die Interaktion und die Beziehungsgestaltung zwischen dem Pflegeteam und den Patienten:Patientinnen entscheiden maßgeblich über die Qualität und die Patienten-:Patientinnenzufriedenheit in der Rehabilitation. Sowohl die Patienten:Patientinnen als auch die Angehörigen profitieren von der Tatsache, dass die kontinuierliche Zuständigkeit einer Bezugspflegegruppe mehr Vertrauen schafft. Ergänzend eröffnet das Konzept den Pflegenden Entwicklungsmöglichkeiten zur beruflichen Selbstbestimmung.

Kinästhetikschwerpunkt in der Praxis

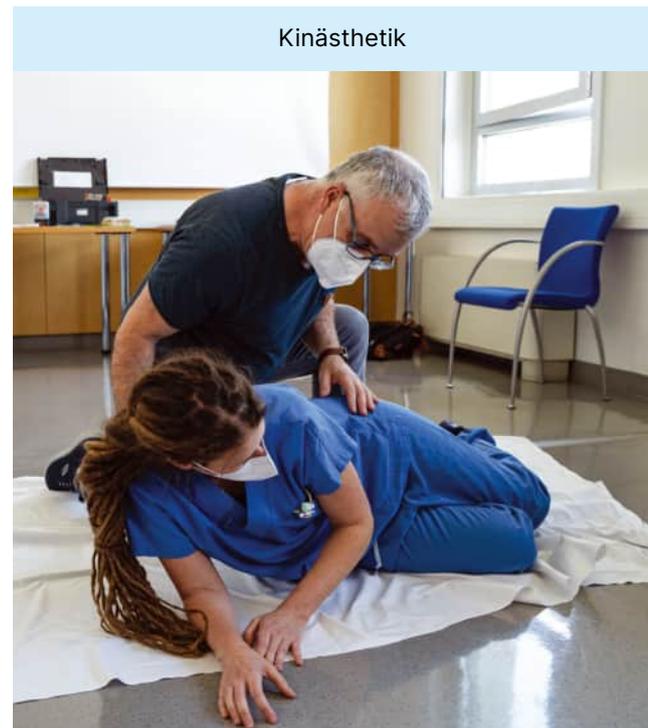
Schulungen und Kooperation mit dem RZ Weißer Hof

Im RZ Meidling steht für die Kompetenzerweiterung im Bereich Kinästhetik unsere Kinästhetiktrainerin mit zehn Stunden pro Woche für das Behandlungsteam zur Verfügung. Ein Kinästhetiktag findet einmal pro Woche statt. Dabei begleitet die Trainerin vormittags Mitarbeiter:innen auf der Station. Bevor das Erlernte an den Patienten:Patientinnen in die Praxis umgesetzt wird, wird innerhalb des Konzeptsystems gemeinsam ein Blickwinkel festgelegt, unter welchem die Aktivitäten beobachtet werden. Der Vorteil ist, dass die Trainerin die Kollegen:Kolleginnen dadurch individuell unterstützen und Rücksicht auf aktuelle Bedürfnisse nehmen kann. Die Pflegebesprechung um 14:00 Uhr hat an diesem Tag immer den Schwerpunkt Kinästhetik; in diesem Zusammenhang finden auch konkrete Fallbesprechungen statt.



Ergänzend zur individuellen Begleitung behandeln wir verschiedene Themenschwerpunkte (z. B. Gesunder Schlaf, Hinaufbewegen im Bett, Sitzen im Multifunktionsrollstuhl etc.). Diese wechseln etwa alle zwei Monate. Am Kinästhetiktag findet zusätzlich ein mindestens 30-minütiger Workshop statt, an dem alle im Dienst befindlichen Mitarbeiter:innen teilnehmen. Die Themenschwerpunkte werden speziell auf die aktuellen Erfordernisse abgestimmt. Im Workshop erweitern die Kollegen:Kolleginnen ihre persönliche Kompetenz durch Sensibilisierung in der Selbsterfahrung, durch gemeinsames Üben und Agieren und schließlich auch durch das Umsetzen des erworbenen Wissens in der täglichen Interaktion mit Patienten:Patientinnen.

Weitere Fortbildungsmöglichkeiten eröffnen sich (neben den laufenden Grund- und Aufbaukursen sowie den Peer-Tutor-Kursen) in den Refresher-Ganztagesworkshops zum Konzeptsystem, die Kinästhetiktrainer PA Joe Laposa vom RZ Weißer Hof für die Mitarbeiter:innen vom RZ Meidling und RZ Weißer Hof anbietet.



Kinästhetik

Foto: Veronika Drda

Mitarbeiter:innenentwicklung und -beteiligung

Bereichsbezogene Einarbeitungskonzepte für die Pilotprojekte Ambulante Rehabilitation und Station CRCU



Die 2021 eröffnete Pilotstation CRCU, mit Rehabilitationsschwerpunkt auf tetraplegischen Patienten:Patientinnen mit erhöhtem Komplikationsrisiko in Bezug auf Vitalfunktion, insbesondere mit stabiler Heimbeatmungssituation, etablierte sich sehr gut in der Versorgungslandschaft, ebenso wie die im Jahr 2020 implementierte ambulante Rehabilitation nach unfallchirurgischen Monotraumen der oberen bzw. unteren Extremität, Wirbelsäule und nach Handverletzungen.

Im Zuge eines internen Audits wurde 2022 die Erstellung von Einarbeitungskatalogen für die Mitarbeiter:innen seitens der Ärztlichen Leitung beauftragt. Beide Bereiche werden vom Therapieteam der Abteilung 1 betreut. Diese Einarbeitungsunterlagen bilden die spezifischen Anforderungen beider doch sehr unterschiedlichen Behandlungssektoren entsprechend ab.

Bis dato implementiert sind die Einarbeitungskataloge für folgende Bereiche:

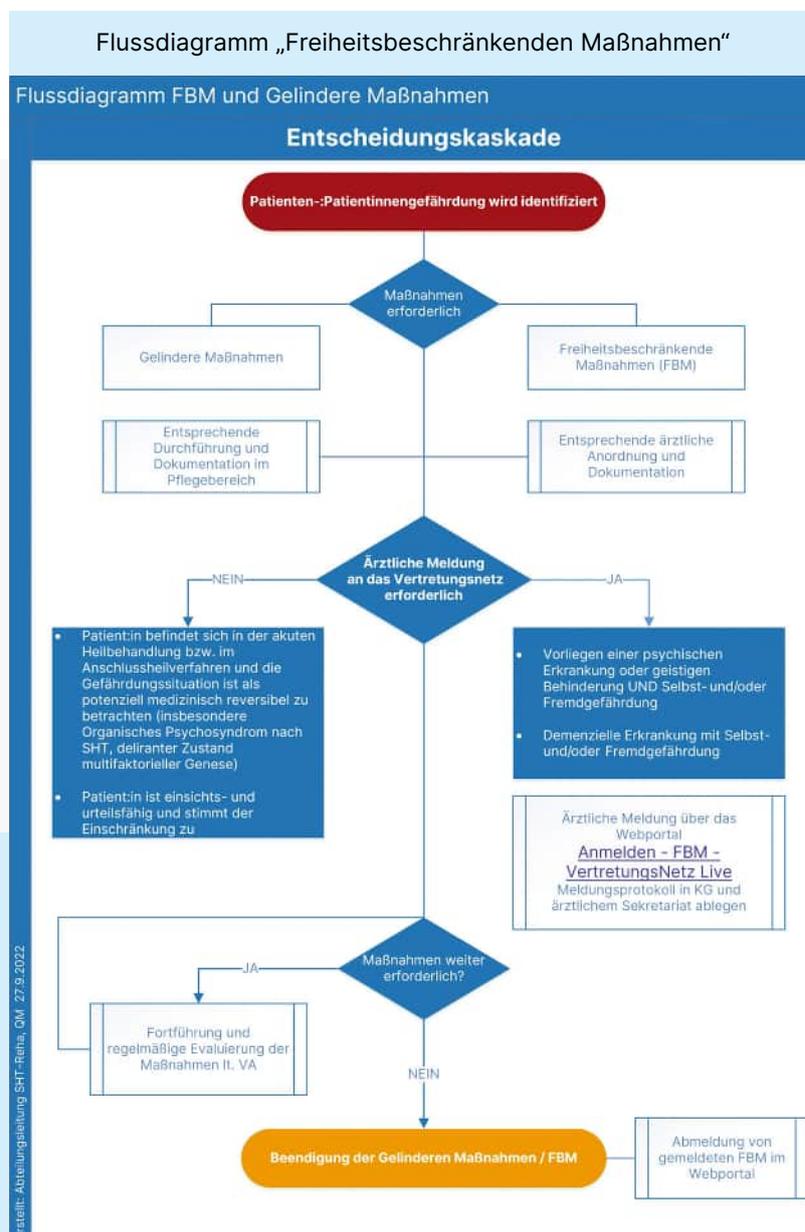
- Balneotherapie
- Ergotherapie
- Pflegebereich
- Medizinische Administration und Therapiekoordination
- Physiotherapie

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Schutz vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die persönliche Freiheit von Menschen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen, ist besonders zu schützen. Diese Prämisse ist für uns handlungsleitend in der Versorgung unserer Patienten: Patientinnen nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen. Es geht darum, das Recht auf Achtung der Autonomie sowie das Prinzip des Nicht-Schadens zu wahren. Wir haben unser Vorgehen in der Verfahrensweisung „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der SHT-Rehabilitation“ überarbeitet und weiter präzisiert. In ihr sind die Prinzipien zum Setzen von Maßnahmen, die Dokumentation sowie die Entscheidungskaskade zur Meldung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen an die „Heimbewohner:innenvertretung“ genau abgebildet. Der Schutz der uns anvertrauten Menschen und die gedeihliche Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Heimbewohner:innenvertretung sind uns wichtig.



Grafik: Michaela Zmaritz-Kukla

„Tag der Patientensicherheit“

Eine gemeinsame Aktion der CIRPS-Teams vom Rehabilitationszentrum und Traumazentrum Meidling zum internationalen „Tag der Patientensicherheit“ hat bereits Tradition. Wir teilen am gemeinsamen Standort viele Ressourcen und meistern in guter Zusammenarbeit viele Herausforderungen. In den Nachwehen der Pandemie entschlossen wir uns dieses Mal zu einem gemeinsamen Wissens-Quiz unter dem Motto „Medikationssicherheit“. Dieses Thema begegnet uns nicht nur in der Patienten-:Patientinnenversorgung, sondern es betrifft alle Mitarbeiter:innen, unabhängig von der jeweiligen Profession – mitunter auch privat. Unser Quiz „Sichere Medikation betrifft uns alle“ wurde so aufgebaut, dass die Fragen das allgemeine Bewusstsein im Umgang mit Medikamenten stärken. Die zwölf allgemein formulierten Fragen hatten jeweils drei Antwortoptionen und waren so formuliert, dass sämtlichen Berufsgruppen – auch ohne Fachwissen – die Beantwortung der Fragen möglich war.

Eine Aufgabe aus dem Quiz lautete beispielsweise:

„Sie nehmen regelmäßig Medikamente. Ist es sinnvoll, eine Medikamentenliste zu führen?“

- Ja, denn z. B. bei einer Aufnahme in ein Krankenhaus können die richtigen Medikamente rasch (weiter)verordnet werden.
- Nein, ich habe immer alles im Kopf und kann mir auch die kompliziertesten Namen merken.
- Nein, Notfälle kann ich ausschließen und es ist meine Privatsache, was ich einnehme.

Mit knapp 180 Teilnehmern:Teilnehmerinnen ist es uns mit dieser Aktion gelungen, Personen aus allen Bereichen – von der Haustechnik über den Transportdienst bis hin zu medizinischem Fachpersonal – zu erreichen.

Verlosung und Ermittlung der Gewinner:innen des „Medikamentensicherheits-Quiz“



Fotos: Nicole Kunczer-Ristl

Als Dankeschön wurden seitens der Belegschaftsvertretung des Standortes attraktive Preise zur Verfügung gestellt, welche nach der Verlosung den glücklichen Gewinnern:Gewinnerinnen überreicht wurden.

Die positive Resonanz der Teilnehmenden auf die Aktion lässt auf eine Weiterentwicklung des Formats und eine standortübergreifende Durchführung hoffen. Dieses Vorhaben wird durch unsere neuen Möglichkeiten in der IT und das Digitalisierungsbestreben der AUVA bestens unterstützt.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Wir wollen unser Leistungsangebot weiter auf hohem Niveau anbieten und verbessern.

Folgende Schwerpunkte haben wir für 2023 geplant:

- Start der Pilotphase Rehabilitation nach ICF in der Schädel-Hirn-Trauma-Rehabilitation
- Überarbeitung und Weiterentwicklung unseres innerklinischen Notfallmanagements
- Überarbeitung und Weiterentwicklung des lokalen Onboardings für unsere neuen Mitarbeiter:innen
- Durchführung eines System-Audits im Bereich Qualitätsmanagement



Rehabilitationsklinik Tobelbad

Daten:



Systemisierte Betten: **202**



Stationäre Fälle: **1.816**



Ambulante Fälle: **195**



Mitarbeiter:innen: **267**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Renate Wildburger (bis 30.6.2022)

Ärztlicher Direktor Prim. Dr. Roland Frank, MSc (ab 1.7.2022)

Abteilungsleitung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Prim. Dr. Barbara Machan (bis 31.3.2022)

Dr. Johanna Stückler (ab 1.7.2022)

Ärztliche Leitung der Abteilung für Unfallverletzte

Prim. Univ.-Prof. Dr. Renate Wildburger (bis 30.6.2022)

Prim. Dr. Werner Lenhard (ab 1.9.2022)

Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

Standortleitung

Eva Kortschak, MBA

Verwaltungsleitung

Gerald Schlemmer, MAS

QSK-Mitglieder

Alexandra Braunegg
Ulrike Dokter, BA MA
Georg Halbwirth

Manuela Grill
Dietmar Kohlhofer, BSc
Bernhard Kvas
Dr. Angelika Steinort

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

CIRPS-Vertrauensteam

Ulrike Dokter, BA MA
Susanne Hirndler
Dietmar Kohlhofer, BSc

Bernhard Kvas
Gabriele Liebmann
Gudrun Maier

Marianne Posch, BA MA
Dr. Susanne Strobl
Orestis Tsaklidis

Hygieneteam

Elke Rausch, BScN

Dr. Klaus Vander (extern)

QM-Aktivitäten 2022

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

In diesem Jahr wurden in der Rehabilitationsklinik Tobelbad nachstehende Aktivitäten beispielhaft durchgeführt.

70 Jahre AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad: Festakt mit Tag der offenen Tür und Sicherheitstag

Anlässlich ihres 70-jährigen Bestehens feierte die Rehabilitationsklinik Tobelbad am 4.7.2022 einen Tag der offenen Tür inklusive Festakt und Sicherheitstag, um der interessierten Bevölkerung Einblicke in das qualitativ hochwertige Leistungsangebot der Rehabilitationsklinik Tobelbad zu ermöglichen.

Beim Festakt überbrachten LH-Stv. Mag. Anton Lang und LR Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß die Grußbotschaft des LH Hermann Schützenhöfer. *„Wir haben die Bedeutung von Tobelbad für die Rehabilitation der Beschäftigten, für die Region, aber auch für ganz Österreich in den Fokus unseres Festakts gestellt, denn die AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad war und ist bei der Rehabilitation nach Unfällen und Berufskrankheiten immer auch ein wichtiger Taktgeber. Sie ist national und international ein Vorzeigemodell für die hervorragende Qualität der medizinischen Leistungen der AUVA“*, so AUVA-Obmann Mario Watz.

Der Festakt wurde um weitere Programmpunkte – den Tag der offenen Tür und den Sicherheitstag – ergänzt. Dort präsentierten AUVA-Experten:-Expertinnen Reha-Leistungen und Aspekte der Arbeitssicherheit. Neben einer Präsentation der Einsatzorganisationen gab es eine gemeinsame Einsatzübung von Freiwilliger Feuerwehr, Rettung und Polizei. Weitere Programm-Highlights waren ein Rollstuhl-Rugby, eine Vorführung der Bergrettung und ein Auftritt der Rettungshundestaffel, außerdem gab der Linzer Street-Trial-Pionier Dominik Raab eine adrenalingeladene Trialshow zum Besten.

Hygienemaßnahmen bei der 70-Jahr-Feier

Bericht: Elke Rausch, BScN

Die 70-Jahr-Feier fand natürlich unter strengen Hygienemaßnahmen statt. Zum damaligen Zeitpunkt gab es die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) betreffend die Basismaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19. Diese Verordnung besagte, dass bei Zusammenkünften von mehr als 500 Personen ein:e Covid-19-Beauftragter:-Beauftragte zu bestellen war. Diesbezüglich wurde ein SARS-CoV-2-Präventionskonzept und -Hygienekonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos ausgearbeitet. Die Maßnahmenplanung beinhaltete unter anderem die Personenlenkung, den Einlass, den Auslass, die Personendatenverarbeitung sowie zahlreiche Hygienemaßnahmen am Veranstaltungsgelände. Die Umsetzung war nur durch die einwandfreie interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich.

Der Hinweis auf allgemeine Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Abstand, Nies- und Hustenetikette, Auftreten von respiratorischen Symptomen) wurde jedem:jeder der 1.000 Besucher:innen am Registrierungsbogen zur Kenntnis gebracht. Besuchern:Besucherinnen, die keinen 3G-Nachweis vorweisen konnten, wurde ein Antigentest vor Ort angeboten. Zudem waren im Indoor-Bereich Reminder bezüglich der Händedesinfektion, Abstands- und Maskenregelung platziert.

Die 200 mitwirkenden Personen erhielten vorab eine hygienische Unterweisung. Die umfassenden Hygienemaßnahmen trugen zu einem besonderen, infektfreien Tag bei.

70 Jahre Rehabilitationsklinik Tobelbad – Mitarbeiter:innenfoto



Foto: Harry Schiffer

Infostand Haut



Foto: Harry Schiffer

Hygienekontaktpersonenschulung

Bericht: DGKP Barbara Redl

Hygienekontaktpersonen sind wichtige Ansprechpartner:innen für die Mitarbeiter:innen in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren auf den Stationen direkt vor Ort. Sie haben eine essenzielle Rolle hinsichtlich der Weitergabe von Informationen und arbeiten eng mit den Hygienefachkräften und hygienebeauftragten Ärzten:Ärztinnen zusammen. Zu den wichtigsten Hygienemaßnahmen gehören: Händehygiene, Schutzkleidung wie Mundmaske und Schürze oder Schutzmantel, alle Aufbereitungsverfahren wie Desinfektion, Sterilisation und Reinigung.

Im Oktober 2022 fand eine Basisschulung mit folgenden Inhalten statt: Wissen über Hygiene und Mikrobiologie, Grundlagen der Krankenhaushygiene, präventive Hygienemaßnahmen sowie gesetzliche Vorgaben für den Krankenhausbereich. Das Ziel dieser Schulung war es, Hygienekontaktpersonen Basiswissen im Bereich der Hygiene zu vermitteln und zu erweitern. Es war eine sehr interessante Fortbildung, in der auf aktuell auftretende Schwierigkeiten oder Unklarheiten von den Referenten:Referentinnen immer eingegangen wurde.

Arbeitsgruppe Innovation in der Pflege

Bericht: DGKP Christina Scherz

Anfang Mai 2022 wurde in Kooperation mit der bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaft (ARGE) für Innovation aus dem UKH Steiermark in Tobelbad die ARGE Innovation in der Pflege gegründet. Ziele sind, neue Ideen, Technologien und Verfahren einzuführen, welche die Qualität der Pflege verbessern und die Effizienz erhöhen.

In der ARGE Innovation in der Pflege können Mitarbeiter:innen aus der Pflege Vorschläge/Ideen zur Prozessoptimierung einreichen. Die Umsetzbarkeit der Vorschläge in Hinsicht auf den Kosten-Nutzen-Faktor, den Dienstpostenplan, auf bestehende Betriebsvereinbarungen und das GuKG bieten die Grundlage für die Entscheidungsfindung. Nach erfolgter Freigabe durch die Pflegedienstleitung wird der Vorschlag/die Idee von der ARGE-Leitung zusammen mit dem betreffenden Mitglied der ARGE Innovation in der Pflege der jeweiligen Station/Abteilung erarbeitet und gemeinsam im Team umgesetzt.

Beispiele für bereits eingebrachte und umgesetzte Meldungen an die ARGE:

Wochenmedikamentendispenser: Behälter zur übersichtlichen Dosierung für Patienten:Patientinnen für den Wochenendurlaub. Der Mehrweg-Medikamentendispenser mit verrastbarer Schiebedecke verhindert ein ungewolltes, selbstständiges Aufschieben und wird wiederaufbereitet. Nachhaltigkeit und Patienten-:Patientinensicherheit werden gefördert.

Selbstständige RR-Kontrolle für Patienten:Patientinnen. Gesundheitsförderung durch Patienten-:Patientinnenedukation zur korrekten Handhabung der Blutdruckmessung und Information über vorgegebene Normwerte.

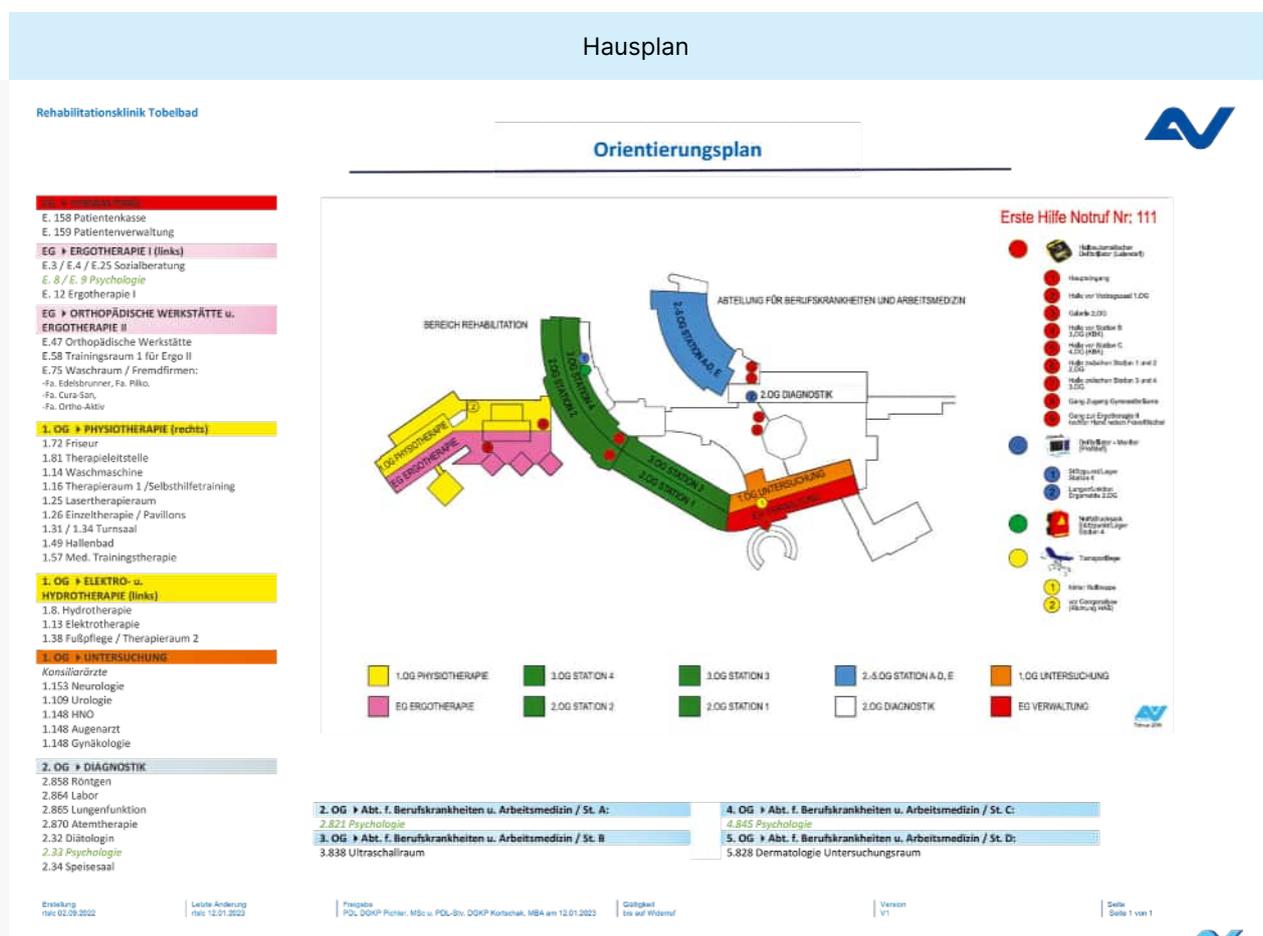
Eigene Blutdruckmessplätze wurden auf den entsprechenden Stationen eingerichtet.



Foto: Christina Scherz

Orientierungsplan: Ein Hausplan/Lageplan zur Orientierung wurde angelegt. Die Patienten:Patientinnen erhielten dadurch einen Überblick über die wichtigsten Bereiche in der RK Tobelbad.

Innovation in der Pflege erfordert die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften, Pflegeexperten:–expertinnen und anderen Berufsgruppen, um sicherzustellen, dass die Innovationen, den Bedürfnissen der Patienten:Patientinnen und des Pflegepersonals entsprechend, auf sinnvolle Weise in die Praxis integriert werden können.



Grafik: Christina Scherz

Rehabilitation nach einer Covid-19-Erkrankung an der Rehabilitationsklinik Tobelbad, Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Covid-19 wird bei Beschäftigten in definierten Unternehmen und abhängig vom jeweiligen Infektionsrisiko als Berufskrankheit anerkannt. Die Häufung jener Fälle, bei welchen die Patienten:Patientinnen zwar nach der akuten Erkrankung „genesen“, aber noch nicht wieder vollständig „gesund“ waren, machte es bereits Anfang 2021 erforderlich, ein Konzept für geeignete Rehabilitationsmaßnahmen zu erstellen. Schon damals wurde deutlich, dass sich die funktionierende Interdisziplinarität der Rehabilitationsklinik Tobelbad als besonders wertvoll herausstellte, da die „Post-Covid-Symptomatik“ sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann.

Neben objektivierbaren kardiopulmonalen Funktionseinschränkungen nach einer Lungen- oder Herzmuskelentzündung sind auch nicht oder nur eingeschränkt objektivierbare Funktionseinschränkungen häufig – so z.B. Kurzatmigkeit, Herzrasen, starke geistige und körperliche Erschöpfungs- und Müdigkeitszustände, Gelenks- und Muskelschmerzen sowie Defizite der Konzentrations- und Gedächtnisleistung.

Ende 2021 hatte sich das Programm in unserer Abteilung bereits etabliert und es konnten schließlich im Jahr 2022 nach Zuweisung über die Covid-Reha-Drehscheibe der Berufskrankheiten-Stabsstelle 255 Aufenthalte in 3–5 Wochen dauernden Turnussen in unserer Abteilung angeboten werden – dies auf die jeweiligen Bedürfnisse des:der Versicherten individuell zugeschnitten, „mit allen geeigneten Mitteln“ und „alles aus einer Hand“.

Die hohe Zahl an Anträgen, die stetig zu beobachtenden Entwicklungen und neuen Erkenntnisse in der Literatur und die individuellen Bedürfnisse dieser Patienten:-Patientinnen-Gruppe stellte alle involvierten Berufsgruppen vor große Herausforderungen. Mein Dank gilt allen Beteiligten der Rehabilitationsklinik Tobelbad, die dieser neuen Situation mit so viel Idealismus und Engagement begegnet sind und es so vielen Versicherten ermöglicht haben, wieder zurück in den (Berufs-)Alltag zu finden!

Prim. Dr. Johanna Stückler, Abt. f. Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin

Die folgenden Beiträge geben einen Einblick in die wesentlichsten Inhalte des Rehabilitationskonzepts.

Covid-Reha-Drehscheibe:

Im Jahr 2022 wurden durch die Gesundheitspädagogik über die Drehscheibe ca. 1.600 Personen nach durchgemachter Covid-19-Erkrankung telefonisch kontaktiert.

Die Gespräche haben das Ziel, über weitere notwendige ambulante und stationäre Begutachtungen im Feststellungsverfahren wie auch über die Indikation für einen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Tobelbad zu entscheiden. Dafür ist ein wöchentlicher Jour fixe mit den Chefärzten:-ärztinnen und Arbeitsmedizinern:-medizinerinnen der BK-Stabsstelle vorgesehen.

Als ambulante Angebote für zu Hause wurden insgesamt ca. 600 Stück Riechtrainingsets und ca. 930 Stück Konzentrations- und Gedächtnistrainingsboxen versendet.

Ende des Jahres 2022 wurde bei den post-stationären Covid-19-Patienten:-Patientinnen das Pilotprojekt „Telereha“ etabliert. Die Covid-Reha-Drehscheibe hat hier eine unterstützende Funktion inne und übernimmt die Evaluation.

Gesundheitspädagoginnen der Berufskrankheiten-Stabsstelle

Physiotherapie:

Ein Schwerpunkt der Physiotherapie liegt auf dem Training der Atemmuskulatur. Die Kraft des Zwerchfells soll mit dem AstraPEP-Atemtherapiegerät trainiert und erhöht werden. Ziel ist es, Kurzatmigkeit zu verringern und die Koordination der einzelnen Fasern des Zwerchfells zu verbessern, damit dieses vor allem unter Belastung effizienter arbeiten kann.

Weiters wird am Atemmanagement der Patienten:Patientinnen gearbeitet. Dies beinhaltet das bewusste „Hinatmen“ in verschiedene Areale (Bauch-, Flanken-, Brustkorbatmung) sowie das Erlernen eines ausgeglichenen Atemrhythmus – in Ruhe, aber vor allem auch in der Aktivität.

Dabei ist es besonders wichtig, dass auf die subjektiven Grenzen geachtet wird. Diese persönliche Anstrengungsgrenze nicht zu überschreiten ist für die meisten Patienten:Patientinnen eine große Herausforderung, zugleich auch essenziell, damit sie keinen „Crash“ erleiden. Dieser sogenannte „Crash“ bezeichnet einen abrupten Tiefzustand, der einer Überlastung in einem Hochzustand folgt. Im Rahmen von Einzel- sowie Gruppentherapien wird der Fokus auch auf das viszerale System, d. h. die inneren Organe gelegt. Mittels gezielter manueller Behandlungstechniken und Automobilisation können Beschwerden des viszeralen Systems beeinflusst und reduziert werden.

Um den Patienten:Patientinnen auch nach dem Rehaaufenthalt weiterhin physiotherapeutische Betreuung bieten zu können, wurde Ende Oktober 2022 das Pilotprojekt „Tele-Rehabilitation“ gestartet. Ausgewählte Patienten:Patientinnen absolvieren im Homesetting unter videogestützter Kontrolle ein speziell auf sie zugeschnittenes Übungsprogramm für 12 Wochen. Im Anschluss an jede Trainingseinheit bekommen die Patienten:Patientinnen individuelles Feedback. Wenn nötig, erfolgen Anpassungen des Trainingsprogramms, ebenso ist eine persönliche Kontaktaufnahme mittels Nachrichtenfunktion möglich. Ziel ist es, den Abbruch des Übungsprogramms nach der stationären Reha zu verhindern und den Trainingserfolg somit nachhaltig zu stabilisieren.

Iris Schriebl, Physiotherapeutin der Abt. für Berufskrankheiten

Psychologie:

Vonseiten des Fachbereichs Psychologie wird von Beginn an mit jedem:jeder Patienten:Patientin ein klinisch-psychologisches Erstgespräch (Exploration/Diagnostik) geführt. Bei Bedarf erfolgt für die Dauer des Aufenthaltes eine regelmäßige psychologische Betreuung, welche die meisten Patienten:Patientinnen in Anspruch nehmen.

Viele Betroffene beschreiben sich als emotional belastet, beansprucht und angespannt. Die erlebte Beeinträchtigung und die gleichzeitig empfundene Notwendigkeit, dennoch funktionieren zu müssen, führen zu einem vermehrten Stresserleben, Insuffizienzgefühlen und dem Gefühl, sich wie in einem Hamsterrad zu bewegen. Häufig berichten Betroffene über bestehende Mehrfachbelastungen (bio/psycho/sozial) verbunden mit einer verminderten Fähigkeit, sich zu erholen.

In der psychologischen Betreuung werden neben der Verarbeitung der Krankheitsfolgen vielfach die Themen Stress, Beanspruchung und Erholung bearbeitet. Im Vordergrund stehen insbesondere die Selbst(für)sorge und das Wahrnehmen und Annehmen von veränderten Bedürfnissen, speziell dem vermehrten Ruhebedürfnis, was vielen Betroffenen schwerfällt.

Viele Patienten:Patientinnen geben als Ziel für den stationären Aufenthalt an, dass sie sich erholen und lernen möchten, sich besser zu entspannen. Neben Entspannungsübungen im Einzelsetting und individuellen hypnosystemischen Übungen werden auch Entspannungsverfahren und achtsamkeitsbasierte Interventionen im Gruppensetting angeboten (Entspannungsgruppe).

Aus psychologischer Sicht sind auch die kognitiven Leistungsfunktionen relevant, da Patienten:Patientinnen häufig von einer verminderten geistigen Belastbarkeit, einem geringen Konzentrationsvermögen und/oder einer reduzierten Merkfähigkeit berichten.

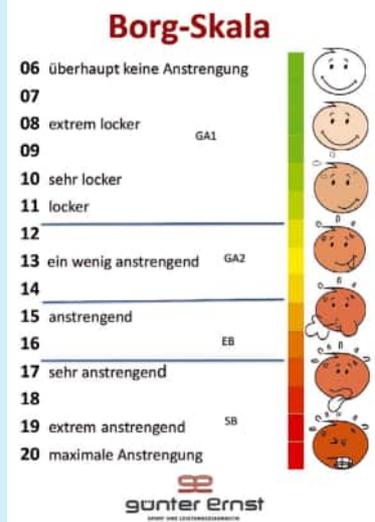
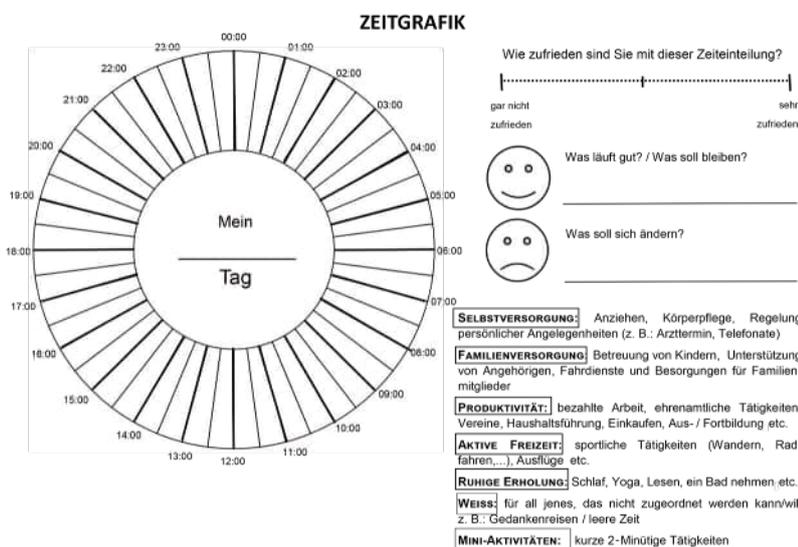
Neben der neuropsychologischen Diagnostik ist auch die Durchführung eines gezielten kognitiven Trainings Teil der psychologischen Behandlung. Dabei ist es jedoch wichtig, den individuellen Gesundheitszustand und die Ressourcen der Patienten:Patientinnen zu berücksichtigen, denn auch geistige Anstrengung kann die Erschöpfung beeinflussen und eine Symptomverschlimmerung bewirken, sodass das Hirnleistungstraining bei Indikation gezielt, individuell angepasst und dosiert eingesetzt werden soll.

Mag. Karin Salcher, klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin der Abteilung für Berufskrankheiten

Ergotherapie:

Ergotherapeutisch üben die Patienten:Patientinnen das sogenannte „Pacing“, einen dosierten Umgang mit Kraftressourcen, um erneute Zusammenbrüche („Crashes“) zu vermeiden. Hierzu dienen verschiedenste Assessments (BORG-Skala, Zeitgrafik). In diesem Zusammenhang werden Tätigkeiten aus dem beruflichen bzw. privaten Alltag gemeinsam reflektiert, anstrengende Tätigkeiten adaptiert und Alltagsstrukturpläne erstellt. Neben dieser Befähigung zur eigenständigen Organisation des Energiehaushaltes und Pausenmanagements werden individuelle Coping-Strategien zur Unterstützung der subjektiv geminderten Kognitionsleistung über funktionelle Spiele erarbeitet. Auch die Teilnahme an der funktionellen Handwerksgruppe ist Teil des Rehabilitationsprogrammes, um die erarbeiteten Strategien unter Einfluss externer Reize wie beispielsweise Umgebungslärm und vorgegebener Zeitfenster einzusetzen und zu forcieren.

Corina Grassmugg, leitende Ergotherapeutin der Rehabilitationsklinik Tobelbad



Diätologie:

Als Begleiterscheinungen zeigen sich bei Patienten:Patientinnen mit Post-Covid-Syndrom oft Verdauungsstörungen, Unverträglichkeiten gegenüber diversen Lebensmitteln und Geschmacksveränderungen. Die Patienten:Patientinnen können Geschmäcker nicht mehr so gut differenzieren. Die Speisen schmecken fad und ungewürzt. Das Auftreten von metallischen oder salzigen Geschmacksempfindungen kann die Lebensmittelauswahl und den Appetit verändern. Die meist vorübergehenden Änderungen in der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung können in der Folge ebenso zu einem Gewichtsverlust wie auch zu einer Gewichtszunahme führen.

Auch körperliche Inaktivität und verschiedene psychische Faktoren können sich auf die Ernährungsgewohnheiten auswirken und somit die Energie- und Nährstoffzufuhr negativ beeinflussen. Häufig treten Beschwerden des Verdauungsapparates auf. Durchfall, Verstopfung, Blähungen und Schmerzen sind die Folge. So kann Durchfall während der Infektion auch nach der Genesung noch längere Zeit Verdauungsprobleme verursachen. Es ist nicht selten, dass Unverträglichkeiten nun stärker auftreten.

Wir beobachten häufig, dass Post-Covid-Patienten:-Patientinnen – auch ohne Diagnose einer Unverträglichkeit – bestimmte Lebensmittel, wie z. B. Milch oder Weizen, aus ihrem Speiseplan ausschließen. Eine genaue Ernährungsanamnese zeigt jedoch, dass das Problem oft woanders liegt.

Wir passen deshalb unsere Beratungsinhalte immer individuell an die Patienten:Patientinnen und deren Fragestellungen an – das Ziel ist eine symptomorientierte Ernährung, um den Ernährungszustand und die Lebensqualität zu verbessern.

Helene Schmidbauer, Diätologin der Rehabilitationsklinik Tobelbad

Sozialarbeit:

In der Reintegration dieser Patienten:Patientinnen ins Berufsleben hat sich ein langsamer Wiedereinstieg als sinnvoll bzw. notwendig erwiesen. Eine zeitlich befristete Reduktion der Arbeitszeit („Schonarbeit“) bzw. eine angepasste Diensterteilung mit Lohnausgleich durch die AUVA sind daher oftmals das Mittel der Wahl.

Die erwähnten Probleme am Arbeitsplatz stellen jedoch ein großes Hindernis dar – häufig muss diesbezüglich vonseiten der Sozialberatung bei Dienstgebern:Dienstgeberinnen Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Zudem sind unsere Patienten:Patientinnen aufgrund der langen Krankenstände oftmals in finanziellen Schwierigkeiten. Auch diese Probleme werden in der Sozialberatung thematisiert und es werden gemeinsam individuelle Lösungen erarbeitet. Solche können das Finden von Einsparpotenzialen oder diversen Unterstützungsleistungen durch die öffentliche Hand sein; auch Kontaktaufnahmen und Antragstellungen bei Behörden oder Geldinstituten sind oft notwendig.

Das Stellen von Anträgen für die Pension bzw. für Rehabilitationsgeld gehört ebenfalls zu unserem Aufgabenbereich. Erschwerend bei der diesbezüglichen Beratung wirkt sich die oftmals nicht gegebene Abschätzbarkeit einer Zuerkennung aus. Es muss auch mit einem negativen Bescheid und den daraus resultierenden Konsequenzen gerechnet werden; daher ist es unbedingt erforderlich, vorab einen „Plan B“ zu erarbeiten.

Ein weiterer wesentlicher Teil ist die arbeitsrechtliche, sozialversicherungsrechtliche und sozialrechtliche Beratung unserer Patienten:Patientinnen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Entscheidungen von Ämtern/Behörden aufgrund der Verfahrensdauer im Regelfall erst nach der Entlassung zugestellt werden. Die rechtlichen Hintergründe bzw. weiteren Möglichkeiten sind für Laien:Laiinnen kaum zu durchblicken.

Bei all diesen Faktoren muss zudem die zumeist beeinträchtigte Gedächtnis- und Konzentrationsleistung dieser Patienten:-:Patientinnengruppe berücksichtigt werden. Dies bedeutet in der Praxis, dass rechtliche Belange nur dosiert oder in mehreren Gesprächen und entsprechend aufbereitet vermittelt werden können.

Bernhard Kvas, Sozialberater der Rehabilitationsklinik Tobelbad

CIRPS-Meldungsbearbeitung

Beispiel: Notruf Hallenbad

Bericht: Orestis Tsaklidis, CIRPS-Sprecher und Physiotherapeut

Datum: September 2022



Meldung (anonymisiert)

Aufgrund eines konkreten Vorfalles im Bereich des Hallenbades wäre ein noch besseres Alarmerungssystem zu überdenken. Die Bergung und das gleichzeitige Absetzen des Notrufes sind schwer bzw. gar nicht möglich.

Berufsgruppe:

Die Meldung kam aus dem medizinischen Bereich.



Bearbeitung

Beschreibung:

Es gab zwei mögliche Szenarien zu überdenken, einerseits einen Notfall im Wasser in der Haupttherapiezeit (7:00–16:00 Uhr) und andererseits einen Notfall im Zuge des Trainings externer ehemaliger Patienten:Patientinnen, welches einmal pro Woche stattfindet.



Dauer

Bearbeitung:

Die Erarbeitung der Lösung dauerte 2 Wochen. Es waren eine Sitzung mit dem Vertrauensteam und eine mit der Kollegialen Führung notwendig.

Bis zur Umsetzung aller Lösungen vergingen 3 Monate.



Ergebnis

Es wurden zwei wasserfeste Rufhilfeglocken mit Funksender angeschafft und installiert, einerseits für den:die Therapeuten:Therapeutin, der:die sich mit dem:der Patienten:Patientin im Rahmen der Einzeltherapie im Wasser befindet, und andererseits auch für die im Hallenbad anwesende Aufsichtsperson im Rahmen des „freien Schwimmens“. Dadurch ist es nun möglich, zu retten und gleichzeitig einen Notruf abzusetzen.

Weiters wird eine Gesamtliste der ehemaligen Patienten:Patientinnen, die am wöchentlichen Training außerhalb der Therapiezeiten teilnehmen, von den zuständigen Therapeuten:Therapeutinnen erstellt (Name, Adresse und Kontaktperson mit Telefonnummer). Jede Woche müssen alle Teilnehmenden ihre Anwesenheit in einer Liste beim Portier bestätigen. Dadurch ist es möglich, bei einem medizinischen Zwischenfall eine Kontaktperson zu informieren. Bei stationären Patienten:Patientinnen ist die jeweilige Kontaktperson im KIS vermerkt.



Kostenaufwand

Kosten: Für die zwei Funkglocken lag der finanzielle Aufwand bei 1.400,- EUR.



Besondere Herausforderungen

- Erarbeiten einer Lösung für beide Szenarien in Absprache mit allen beteiligten Berufsgruppen
- Aufnahme aller Kontaktdaten der externen ehemaligen Patienten:Patientinnen

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Folgende Aufgaben sind 2023 im Bereich Qualitätsmanagement in Angriff zu nehmen:

- Bearbeitung der PDCA-Übersichten der QM-Landkarte
- weitere Mitarbeit in bestehenden und neuen Projektteams, zur Moderation bzw. zur Projektunterstützung und Organisation
- weitere Betreuung des Feedbackmanagements, Dokumentenleitsystems, innerbetrieblichen Vorschlagwesens und der Microsite
- Herausgabe der „QM-News“
- IPS-Rezertifizierung
- Evaluierung bestehender SOPs, Prozesse und Handbücher



Rehabilitationszentrum Weißer Hof

Daten:



Systemisierte Betten: **200**



Stationäre Fälle: **1.057**



Mitarbeiter:innen: **216**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Dr. Karl Höcker

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Verwaltungsleitung

Johann Walzer, MSc

QSK-Mitglieder

Brigitte Binder

Hippokrates Konstandinidis

Ute Grunze

Katharina Habinger

Cornelia Holl

Sanela Karasalihovic, BSc

Andreas Kirner

Doris Mair

Dr. Markus Patak

Erich Schafhuber

Kurt Wagner, MSc

Claudia Zuniga-Soto

CIRPS-Vertrauensteam

Brigitte Binder

Alexander Ondrasch

Caroline Pötsch

Andreas Kirner

Irene Berger

Dr. Iris Philipp-Hauser

Elisabeth Sallinger

Hygieneteam

Claudia Zuniga-Soto

Dr. Hoseyn Selahzadeh

QM-Aktivitäten 2022

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

QM-Entwicklungen im RZ Weißer Hof

Im Jahr 2022 hatten wir erneut mit den Auswirkungen von Covid-19 zu kämpfen, jedoch konnten wir aufgrund der Erfahrungen aus dem Vorjahr besser darauf reagieren. Die gewonnenen Erkenntnisse ermöglichten es uns, unsere Prozesse weiter zu optimieren und uns verstärkt der QM-Arbeit zu widmen.

Wir konzentrierten uns weiterhin auf die Umsetzung der Ziele unserer AUVA-QM-Landkarte und evaluierten gleichzeitig einige der Qualitätsanforderungen. Hierbei nutzten wir die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Vorjahr, um unsere Prozesse und Strukturen kontinuierlich zu verbessern.

Die Qualitätsmanagerin Brigitte Binder führte auch im Jahr 2022 in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement-Team und mit zusätzlichen Experten:Expertinnen verschiedene QM-Aktivitäten durch, um die Versorgungsqualität unserer Patienten:Patientinnen weiter zu verbessern.

Im Jahr 2022 gab es eine Änderung im QM-Team. Brigitte Binder, die über 24 Jahre lang für den Weißen Hof tätig war und seit 2012 die Leitung im QM-Team mit großem Engagement und umfassender Kompetenz innehatte, unterstützt seit 2022 mit ihrer Expertise das Projekt TRZW (Trauma und Rehabilitationszentrum) Meidling. Für ihre hervorragende Arbeit möchten wir ihr unseren großen Dank aussprechen. Im Dezember 2022 übernahm Hippokrates Konstandinidis die Aufgaben von Brigitte Binder im QM-Team.

Folgende QM-Aktivitäten wurden durchgeführt:

- Feedback-Management: Reporte, Meldungen, Berichte bearbeitet
- Evaluation Feedback-Management durchgeführt
- Öffentlichkeitsarbeit forciert
- CorpMan®-Beauftragte, Supervisor-Aufgaben erledigt
- Umsetzung/Evaluierung AUVA-QM-Landkarte
- Arbeitssitzungen QSK geleitet
- an Arbeitssitzung mit KF teilgenommen
- Arbeitssitzung Vertrauensteam-CIRPS geleitet
- an Steuerungsgruppe QM und CIRPS teilgenommen
- QM-Schulung neuer Mitarbeitender – z. B. erweiterten SV-Basis-Kurs organisiert
- Patienten-:Patientinnenbefragung: Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt

Neues Schulungsformat für das Thema „Lagerung Transfer“

Das Team des Arbeitskreises „Lagerung Transfer“ überarbeitete im Jahr 2022 die Rahmenbedingungen für die Einschulungen neuer Mitarbeiter:innen zum Thema „Lagerung und Transfer bei Querschnittpatienten:-patientinnen“. Die Schulung bietet neuen Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre Techniken im Umgang mit den Patienten:Patientinnen zu verbessern. Ziel dieser Lerneinheiten ist eine Vereinheitlichung und Verbesserung von Lagerungs- und Transfertechniken, um die Arbeit mit den Patienten:Patientinnen zu erleichtern und die Mitarbeiter:innen vor Überlastung zu bewahren.

Um diese Schulung effizienter zu gestalten, wurden die Organisation und der Ablauf der Schulungstermine verändert. Bisher fanden die Schulungen an drei Terminen zu je einer Stunde statt. Die Organisation dieser zahlreichen Termine gestaltete sich oft schwierig und die Zeit, individuelle Fragen und Probleme zu besprechen und praktische Übungen durchzuführen, war knapp.

Deshalb wurde beschlossen, die Schulung bedarfsorientiert als Blockmodul anzubieten. Die vierstündige Blockveranstaltung findet vormittags statt. In diesen Stunden werden alle drei Module behandelt und es bleibt Zeit zum Ausprobieren und Besprechen spezieller Situationen.

Die Vorteile dieser Blockveranstaltung sind vielfältig:

- Die Organisation wird einfacher, da nur ein Termin koordiniert werden muss.
- Alle drei Module werden umfassend nach einem einheitlichen Aufbau vermittelt.
- Alle Teilnehmer:innen absolvieren alle Module zeitgleich.
- Es bleibt mehr Zeit für Austausch unter den Teilnehmern:Teilnehmerinnen.
- Das Schulungsteam besteht aus Vertretern:Vertreterinnen aller Berufsgruppen (Pflege, Ergo- und Physiotherapie).
- Es werden mehr Aufmerksamkeit und Konzentration auf das Thema „Lagerung und Transfer“ gelegt.

Mit dieser Neugestaltung erhofft sich der Arbeitskreis „Lagerung Transfer“ eine verbesserte und effizientere Schulung der neuen Mitarbeiter:innen im Umgang mit Querschnittpatienten:-patientinnen.

Gütesiegel für Kinästhetik

Im Rahmen eines fünfjährigen Projekts strebt die AUVA für ihre Gesundheitseinrichtungen das Gütesiegel für Kinästhetik im Pflegebereich an, welches von der European Kinaesthetics Association verliehen wird. Kinästhetik ist eine Bewegungslehre, die sich mit der Wahrnehmung und den Möglichkeiten der menschlichen Bewegung beschäftigt. Im pflegerischen Kontext steht sie für die Förderung der Gesundheitsentwicklung, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität der Patienten:Patientinnen sowie des Pflegepersonals.

Das Projekt wurde vom Ärztlichen Direktor Dr. Roland P. Frank, MSc und dem Personaldirektor Ass. jur. Holger Wagner beauftragt. Anita Aichinger, MSc fungiert als Projektleiterin. Die Schlüsselpersonen des Projekts sind Führungskräfte und Mitarbeiter:innen im Pflegebereich, unterstützt von Kinästhetiktrainern:-trainerinnen sowie Peer-Tutoren:-Tutorinnen. Das Projektteam für das RZ Weißer Hof und das RZ Meidling besteht neben der Projektleiterin Anita Aichinger, MSc aus dem Pflegemanagement Thomas Neuhold, MSc, Andreas Kurcsis sowie der Kinästhetiktrainerin Margaretha Honegger und dem Kinästhetiktrainer Josef Laposa.

Kinaesthetics Österreich begleitet und unterstützt den Auszeichnungsprozess in den Gesundheitseinrichtungen. Das Kick-off und der erste Coachingtag fanden Ende 2021 unter Beteiligung aller Führungskräfte erfolgreich statt. Im Anschluss daran wurden die Führungskräfte in einem viertägigen Aufbaukurs in Kinästhetik geschult und auf die Etablierung des Lernverständnisses und Entwicklungsparadigmas von Kinästhetik auf der Station vorbereitet.

Die internen Trainer:innen fördern die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz beim Pflegepersonal und unterstützen das Lernen im Pflegealltag. Sie stehen den Führungskräften bei Fragen zur Umsetzung des Zertifizierungsprozesses zur Verfügung. Die Kinästhetiktrainerin Frau Honegger und der Kinästhetiktrainer Herr Laposa führen regelmäßig Kinästhetik-Workshops und -Grundkurse durch. Zur Evaluation wird ein wissenschaftliches Messinstrument von Prof. Dr. Heidrun Gattinger, Institutsleitung OST – Ostschweizer Fachhochschule, eingesetzt. Ein Onlinefragebogen erfasst die Lernkultur und die körperlichen Beschwerden. Die Ergebnisse ermöglichen u. a. die Abschätzung eines etwaigen Weiterentwicklungs- oder Trainingsbedarfs des Pflegepersonals bei der Bewegungsunterstützung pflegebedürftiger Personen.

Kinästhetik-Team: S. Knobel, A. Aichinger und C. Grassberger



Foto: Anita Aichinger

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Das CIRPS-Vertrauensteam blickt auf ein spannendes Jahr 2022 zurück. 2022 wurden 15 CIRPS-Meldungen (davon zwei AUVA-Meldungen) analysiert, aufbereitet und bearbeitet. Aus allen eingegangenen Meldungen wurden fünf Prozess- und drei Strukturänderungen abgeleitet. So wurde im Jahr 2022 beispielsweise eine CIRPS-Meldung, die sich mit der Notwendigkeit klarer kardialer Belastungsgrenzen bei der Aufnahme von Patienten:Patientinnen mit kardialen Problematiken befasste, an die Kollegiale Führung übermittelt. Die Ärztliche Leitung beauftragte das CIRPS-Vertrauensteam, einen Workflow zu entwickeln. Der Workflow enthält klare Vorgaben zur Messung der kardialen Belastungsgrenzen. Mit Pulsuhren wird die Einhaltung der definierten Trainingspuls-Werte kontinuierlich überprüft. Der Bearbeitungsprozess dauerte drei Monate und umfasste sechs Sitzungen mit je fünf Teilnehmern:Teilnehmerinnen einschließlich des CIRPS-Teams, der Arbeitsgruppe, der Kollegialen Führung und der Ärztlichen Leitung. Es gab keine weiteren CIRPS-Meldungen zu diesem Thema. Die Wirksamkeit der Arbeitsanweisung wird alle drei Jahre evaluiert, um sicherzustellen, dass sie weiterhin effektiv ist.

Pulsuhr für die Überwachung



Foto: Hippokrates Konstandinidis

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Für das Jahr 2023 liegt der Fokus auf der fortgesetzten Bearbeitung und Erfüllung der Ziele im Hinblick auf die AUVA-QM-Landkarte. Das Ziel besteht darin, die Versorgungsqualität der Patienten:Patientinnen durch die Weiterentwicklung bestehender und die Implementierung neuer Prozesse und Strukturen aufrechtzuerhalten. Im Jahr 2023 stehen dem RZ Weißer Hof zahlreiche anspruchsvolle Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements bevor. Im Dezember 2023 ist ein umfangreiches internes Qualitätsmanagement-Audit geplant, was bedeutet, dass die Stabstelle Qualitätsmanagement diesbezüglich mit umfassenden Vorbereitungen beschäftigt ist. Zusätzlich wird die Einführung des ICF-Konzepts in der medizinischen und therapeutischen Versorgung der Patienten:Patientinnen intensiv begleitet. Im ICF-Konzept stehen die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die aktive Beteiligung der betroffenen Personen bei der Definition, Durchführung und Bewertung der Therapieziele im Vordergrund.

Weitere Projekte:

- Aktualisierung des Notfallkonzepts
- Überarbeitung des Feedbackmanagementsystems
- Mitarbeit in bereits definierten und neuen Projektteams
- Fortführung der Informations-Halbtage für neue Mitarbeiter:innen
- Evaluierung Umgang mit Arzneimitteln und dazugehörige Dokumente
- Wartung und Überarbeitung des Dokumentationslenkungssystems
- Herausgabe der „QM-News“

Unfallkrankenhaus Steiermark

Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: 218
 Standort Graz: 145
 Standort Kalwang: 73



Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: 8.973
 Standort Graz: 6.069
 Standort Kalwang: 2.904



Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: 56.751
 Standort Graz: 46.430
 Standort Kalwang: 10.321



Operationen:

UKH Steiermark: 7.435
 Standort Graz: 4.736
 Standort Kalwang: 2.699



Mitarbeiter:innen:

UKH Steiermark: 580
 Standort Graz: 400
 Standort Kalwang: 180

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztlicher Direktor

Prim. Prof. Dr. Christian
 Kammerlander

Pflegedirektor

Michael Pichler, MSc

Verwaltungsdirektor

Andreas Passl, MAS MSc

QSK-Mitglieder – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc
 Petra Haslinger
 Sophie Kiefer

Dr. Maximilian Kerl
 Dr. Aurel Krauß
 Lukas Hochegger, BSc

Dr. Johannes Menner
 Gerhard Reisinger
 Andrea Kern

QSK-Mitglieder – Standort Kalwang

Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc
 Laura Kren

Bernadette Waggermayer

Melinda Ternek

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Graz

Markus Bärnthaler, MSc
 Peter Dorfer
 Stefan Ertler
 Andrea Fallmann

Gerhard Ferstl
 Dr. Michael Fiedler
 Eva Frohmann
 Thomas Haiditsch

Petra Haslinger
 Dr. Gerhard Jauk
 Rene Riedl

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Kalwang

Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc
 Natascha Eberhart

Heimo Stefan Gumpold
 Kerstin Steffl

Armin Griesser

Hygieneteam – Standort Graz

Petra Haslinger
 Dr. Mark Passl
 Dr. Milan Niks

Hygieneteam – Standort Kalwang

Karin Kracher
 Dr. Markus Heiml

QM-Aktivitäten 2022

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

2022 haben wir im UKH Steiermark folgende QM-Aktivitäten
beispielhaft durchgeführt.

UKH Stmk. 2.0 – standortübergreifende Behandlung

Der Zusammenschluss der beiden AUVA-Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang zu einer organisatorischen und operativen Einheit, dem Unfallkrankenhaus Steiermark an zwei Standorten, ist in weiten Teilen erfolgreich gelungen. Von Anfang an war man bestrebt, vorhandene Ressourcen in allen drei Bereichen, der Medizin, der Pflege und der Verwaltung, optimal zu nutzen und gleichzeitig das Profil beider Standorte zu schärfen. Am Standort Kalwang wurden Entwicklungen zum endoprothetischen Schwerpunkt vorangetrieben, der Operationsroboter Mako® ist fixer Bestandteil endoprothetischer Versorgung. Am Standort Graz wurden der Traumaschwerpunkt forciert und das Referenzzentrum für Arbeitsunfälle ausgebaut.

Prozesse zur standortübergreifenden Behandlung von Patienten:Patientinnen wurden interdisziplinär erarbeitet, definiert und in die Routine übergeführt. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Effizienz der Abläufe aus Patienten-:Patientinnensicht gelegt. Aus Krankenhaussicht lässt die Effizienz der Abläufe noch deutliche Verbesserungen zu, da die Dokumentation dieser Behandlungsverläufe, mangels standortübergreifenden Dokumentationssystems, derzeit noch aufwendig ist und Redundanzen enthält. Dies wird sich mit der geplanten Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems im Sommer 2023 ändern. Ab diesem Zeitpunkt werden Patienten:Patientinnen von beiden Standorten aus vollständig in einem gemeinsam genutzten System administriert und dokumentiert werden.

Auch in der Pflege ist die standortübergreifende Zusammenarbeit weit fortgeschritten. In Vorbereitung auf die bevorstehende Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems im Juni 2023 wurde das zentrale Klassifikationssystem der Pflegediagnosen gewechselt und an beiden Standorten harmonisiert. Die gemeinsame Erreichung des Gütesiegels Kinästhetik wird in einem mehrjährigen Prozess von den beiden Standorten Graz und Kalwang gemeinsam mit der Rehabilitationsklinik Tobelbad angestrebt. Auch die Aromapflege wurde an beiden Standorten harmonisiert.

Unfallkrankenhaus Steiermark Standort Graz



Foto: Maximilian Skanda

Unfallkrankenhaus Steiermark Standort Kalwang



Foto: Maximilian Skanda



Ausbildungsrotation der Assistenzärzte:-ärztinnen

Die Ausbildungsrotation der Assistenzärzte:-ärztinnen findet wechselweise an beiden Standorten statt und sorgt so für erweiterten Wissenstransfer. Auch auf Ebene der Fachärzte:-ärztinnen sorgt der organisatorische Zusammenschluss für Fortschritte und Wissenserweiterung in der medizinischen Versorgung an beiden Standorten. Als Beispiele sind hier der primär am Standort Kalwang umgesetzte vordere Zugang für endoprothetische Operationen an der Hüfte oder die Versorgung komplexer Traumata am Standort Graz zu nennen, gemeinsam mit in Rotation befindlichen Fachärzten:-ärztinnen.

Rotation zwischen den Standorten: Was sagen die Assistenten?

Wir haben den Kollegen der aktuellen Rotation folgende Fragen gestellt:

- Was hat mir an der Job-Rotation/am Einsatz am anderen Standort besonders gut gefallen?
- Welche neuen Erkenntnisse/Kompetenzen habe ich erlangt?
- Was könnte man verbessern?
- Was bringt die Rotation dem UKH Steiermark?
- Würdet ihr die Rotation weiterempfehlen (1 – ja; 5 – nein)?

Dr. Michael Stöffler, Standort Kalwang:

Ich bin im Team in Graz gut aufgenommen worden, die Kollegen waren nett und das Arbeitsklima super. Ich konnte mich in der Versorgung von komplexen Verletzungen, Polytraumen und verschiedenen anspruchsvollen OP-Techniken üben.

Viele Stunden verbrachte ich in der Nachbehandlung bzw. der Ambulanz. Wenn möglich sollten die Assistenten auch angemessene Zeit im OP verbringen, um dort Erfahrungen zu sammeln.

Bereichernd war die Möglichkeit, Mitarbeiter:innen und Kollegen:Kolleginnen kennenzulernen. Dies war auch für den Umgang miteinander und die Zusammenarbeit bei Besprechungen bzw. beim Verlegen von Patienten:Patientinnen förderlich.

Dr. Michael Erlacher, Standort Kalwang:

Ich wurde von allen Berufsgruppen in Graz sehr herzlich aufgenommen und war sofort in das Team integriert. Ich hatte nie das Gefühl, ein „Fremder“ zu sein. Ich habe von der extremen Menge, aber auch dem breiten Spektrum an unfallchirurgischen Fällen/Verletzungen/Patienten:Patientinnen in Graz sehr profitiert und vor allem unfallchirurgisch viel dazugelernt.

Verbesserungsmöglichkeiten fallen mir spontan keine ein. Neun Monate am anderen Standort sind etwas kurz. Ich habe am Standort Graz 18 Monate verbracht und halte dies für einen sinnvollen Zeitraum.

Die Standorte Graz und Kalwang wachsen durch die Rotationsmöglichkeit näher zusammen. Man lernt die Menschen und die Abläufe des jeweils anderen Unfallkrankenhauses kennen. Die Hemmschwelle, in Zukunft in Kontakt zu treten, um sich bei Bedarf gegenseitig zu helfen, sinkt deutlich.

OA Dr. Bernd Moser, Standort Kalwang:

Ich hatte die Möglichkeit, im letzten Jahr fünf Monate am Standort Graz zu verbringen. Für mich bot diese Rotation die ideale Gelegenheit, meine operativen Fähigkeiten im Bereich der Akuttraumatologie zu erweitern und zu vertiefen. Gleichzeitig konnte ich meine Erfahrungen vor allem in der Endoprothetik an die Kollegen:Kolleginnen in Graz weitergeben.

Schlussendlich ist auch die menschliche Komponente – sich gegenseitig zu kennen, wertzuschätzen und um die Expertise des anderen zu wissen – der Grundstein einer funktionierenden zukunftsorientierten Kooperation unserer Standorte.

Ich kann die Job-Rotation als eine äußerst wertvolle, interessante und lehrreiche Zeit nur weiterempfehlen. Mit Recht können wir stolz sein, in unserem UKH Steiermark ein äußerst breit gefächertes Spektrum an orthopädischer und traumatologischer Chirurgie anbieten zu können, wie man es sonst nur an Universitätskliniken findet.

Dr. Alois Tax, Standort Graz:

Im Rahmen der neuen „Facharzt-Ausbildungsordnung“ absolvierte ich das Spezialmodul Orthopädie am Standort Kalwang. Während dieser neun Monate durfte ich unter anderem das breite Tätigkeitsfeld des prothetischen Ersatzes unterschiedlicher Gelenke kennenlernen und meine Fähigkeiten vertiefen.

Insbesondere durch das Vorliegen standardisierter Prozesse und Richtlinien konnte ich von Anfang an aktiv an der Patienten-:Patientinnenbetreuung teilhaben und somit früh von der Rotation profitieren. Dies wurde durch die freundliche Aufnahme in ein familiäres Team weiter unterstützt. An dieser Stelle möchte ich mich für die praktische Ausbildung und das in mich gesetzte Vertrauen bedanken. Durch das gegenseitige Kennenlernen und das Wissen um die jeweils vorhandenen Ressourcen können Problemfälle somit standortübergreifend effizient behandelt werden. Ein kurzfristiger Austausch von Kollegen:Kolleginnen mit bereits abgeschlossener Ausbildung könnte diese Entwicklung noch weiter vorantreiben.

Dr. Martin Etschmaier, Standort Graz:

Der Austausch mit den Kollegen aus Kalwang sowie das Kennenlernen neuer Herangehensweisen an bestehende Probleme war eine echte Bereicherung am Standort Kalwang. Die sehr ausgereiften Therapiekonzepte, vor allem im orthopädischen Bereich, werde ich in meiner weiteren beruflichen Laufbahn unbedingt anzuwenden versuchen.

Die Einführung eines Mentoren-:Mentorinnensystems, in dem jeder:jede Assistenzarzt-:ärztin einem:einer Facharzt-:ärztin zugewiesen ist, könnte einen Gewinn bedeuten.

Das Kennenlernen der unterschiedlichen Ressourcen und Abläufe beider Häuser wird in Zukunft auf jeden Fall zu kürzeren Kommunikationswegen bei standortübergreifenden Problemfällen führen.

Auf die Frage „Würdet ihr die Rotation weiterempfehlen?“ antworteten alle mit „Ja, unbedingt!“.



Standortübergreifende Komplikationsstatistik und M&M-Konferenzen

Mit der erweiterten, standortübergreifenden Komplikationsstatistik bekam die engagierte Ärzteschaft im Unfallkrankenhaus Steiermark eine zusätzliche Unterstützung im Management komplikationsbehafteter Behandlungsverläufe.

Die Basis der Auswertung bilden zehn in der AUVA als Indikatoroperationen definierte Operationen: von der Osteosynthese der Malleolengabel über die Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes, der Osteosynthese des Schenkelhalses bis hin zur arthroskopischen Rekonstruktion der Rotatorenmanschette. Von diesen Indikatoroperationen werden unterschiedliche Daten, wie die jeweiligen Zeiten von der Aufnahme bis zum Hautschnitt, die Verweildauer, Schnitt-Naht-Zeiten sowie das Vorliegen einer neuerlichen Re-Operation innerhalb von drei Monaten, erhoben und ausgewertet. Todesfälle werden ebenfalls ausgewiesen.

Die Rohdaten werden quartalsweise aus zentral erfassten Therapie- und Diagnosedaten ermittelt. Nach sorgfältiger Prüfung durch die Qualitätsmanager:innen OÄ Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc und Markus Bärnthaler, MSc werden die Daten dem Ärztlichen Direktor Prim. Prof. Dr. Christian Kammerlander vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Dieser retrospektive, systematische Blick auf durchgeführte Behandlungen bildet eine ideale Ergänzung zu den ohnehin täglich stattfindenden Fallbesprechungen und rückt die medizinische Ergebnisqualität ins Zentrum der Betrachtungen.

Fälle mit Lernpotenzial werden in der folgenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M-Konferenz) den Ärzten:Ärztinnen präsentiert. M&M-Konferenzen werden vom stellvertretenden Ärztlichen Direktor PD OA Dr. Maximilian Zacherl, MA einberufen und geleitet. Sie dienen dazu, nachträglich Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und Todesfälle strukturiert aufzuarbeiten mit dem Ziel, daraus zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden. Der Umgang mit der Komplikationsstatistik und die systematische Überführung von komplikationsbehafteten Behandlungsfällen zur Aufarbeitung in einer M&M-Konferenz symbolisieren einen hochrelevanten kontinuierlichen Verbesserungsprozess und helfen nachweislich, eine medizinisch hochwertige Versorgung im Unfallkrankenhaus Steiermark sicherzustellen.

OP-Situation am Standort Graz



Foto: Maximilian Skanda

NANDA-I/NOC/NIC

Mit Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems KIM im Juni 2023 wird auf den Pflegestationen der Pflegeprozess mit dem Klassifikationssystem NANDA-I/NOC/NIC (NNN) abgebildet und damit das bislang verwendete Pflegeklassifikationssystem abgelöst.

Um den Umstieg zu erleichtern, wurden von den Stabstellen Pflege Kalwang und Graz aus 244 NANDA-Pflegediagnosen 17 für das UKH Steiermark relevante Diagnosen ausgewählt und in reduzierter Form zu Papier gebracht.

Im September 2022 wurde begonnen, mit den neuen Formblättern den Pflegeprozess abzubilden. Ein Handbuch „Pflegeprozess basierend auf der NNN-Klassifikation“ sowie ein Pflegediagnosenkatalog wurden erarbeitet und die Mitarbeitenden entsprechend geschult.

Anlage eines Unterschenkelverbandes



Foto: Eva Buchinger

Kinästhetik-Projekt UT und RKT

Das Unfallkrankenhaus Steiermark mit den beiden Standorten Graz und Kalwang durchläuft derzeit gemeinsam mit der Rehabilitationsklinik Tobelbad (RKT) einen fünfjährigen Prozess zur Erlangung des Gütesiegels für Kinästhetik. Nach Abschluss sollen 80 % der Mitarbeitenden in der Pflege einen Grund- und Aufbaukurs absolviert haben. Peer-Tutoren:-Tutorinnen und zertifizierte Anwender:innen werden nachhaltig Kinästhetik im Pflegealltag gewährleisten. Das Projekt wird von Kinaesthetics Österreich MH® sowie Monika Wallner und Manuela Schletterer, zwei AUVA-internen Trainerinnen, getragen. Prof. Dr. Heidrun Gattinger sorgt für die wissenschaftliche Evaluierung und Begleitung. Mitarbeitende zeigen großes Engagement und Begeisterung in der Ausbildung sowie in der Umsetzung des Erlernten in der Praxis.

AUVA-QM-Audit

Die Steuerungsgruppe QM hat im vergangenen Jahr das interne AUVA-QM-Audit entwickelt. Am 19.10.2022 wurde es im Auftrag der Generaldirektion und der Ärztlichen Direktion am Standort Graz erstmalig umgesetzt.

Das Audit selbst besteht aus drei Phasen. In der Vorbereitung wurde ein Selbstbewertungsbericht verfasst und an das Auditoren:-Auditorinnenteam übermittelt. Das eigentliche Audit dauerte von 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr; der Tag war mit der Durchführung des Einführungsgesprächs, dem Managementgespräch mit der Kollegialen Führung, der Begehung vereinbarter Bereiche und dem Abschlussgespräch dicht getaktet. Im Abschlussgespräch wurden erste Auditergebnisse mit der Kollegialen Führung erörtert. Der finale Auditergebnisbericht wurde im Anschluss übermittelt – in diese dritte Phase fällt auch die Umsetzung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen.

Mag. Rosa Schmidlechner, Qualitätsmanagerin im UKH Salzburg, fungierte als leitende Auditorin; ihr zur Seite stand als Co-Auditor Oliver Huber, Bakk. MA, Leiter des Competence-Centers QM, stellvertretender Verwaltungsleiter und Qualitätsmanager im UKH Klagenfurt. Aus der Qualitätssicherungskommission (QSK) des Standortes Graz haben Sophie Kiefer, Petra Haslinger und OA Dr. Hannes Menner sehr aktiv am QM-Audit teilgenommen und wesentlich an seinem Erfolg mitgewirkt.

„Aktion Saubere Hände“

Bereits seit 2012 ist das Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Graz an der „Aktion Saubere Hände“ beteiligt. Die „Aktion Saubere Hände“ ist eine Kampagne zur Verbesserung der Compliance von medizinischem Personal zur Händedesinfektion in Gesundheitseinrichtungen. Sie wurde 2008 ins Leben gerufen, basiert auf der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ und hat die Verbesserung der Patienten:-Patientinnensicherheit zum Ziel. Durch Erfüllung der erforderlichen Auflagen konnte auch im Jahr 2022 souverän das Bronzertifikat erlangt werden. Trotz gesteigerter Anforderungen beschloss die Hygienekommission für beide Standorte des Unfallkrankenhauses Steiermark, Graz und Kalwang, die nächsthöhere Auszeichnungsstufe, das Zertifikat in Silber, anzustreben.

Legen eines peripheren
Venenverweilkatheters



Foto: Eva Buchinger

Hygiene-Workshop

Im vergangenen Jahr wurde am Standort Graz bei Mitarbeitenden der Reinigung ein weiteres Fortbildungsformat eingeführt, welches 2022 auf Mitarbeitende in der Pflege, im Röntgen und in der Physiotherapie ausgeweitet wurde. Die Fortbildung umfasst drei Themenblöcke, welche an eigenen Stationen vermittelt werden:

- Hygienische Händedesinfektion in Theorie und Praxis (Didaktobox)
- Glow-check in Theorie und Praxis
- Hytrain – Visualisierung von Transmissionswegen und Effektivität von Flächendesinfektion

Auch diese Schulung wurde im strukturierten Feedback als sehr interessant und lehrreich bewertet.

Meilenstein in der Arzneimittelforschung: „PeTRAzolin forte®“

Wir befinden uns im Jahre 2022 n. Chr. Ganz Österreich sorgt sich um globale Lieferengpässe und die daraus resultierende Medikamentenknappheit im Kampf gegen tödliche Krankenhauskeime. Ganz Österreich? Nein! Ein von einem unbeugsamen Hygieneteam bevölkertes Krankenhaus hört nicht auf, der universellen Keimbedrohung erfolgreich Widerstand zu leisten. Das Leben ist nicht leicht für die Mitarbeitenden an der Behandlungsfront. Dennoch sind sie beruhigt. Denn sie haben seit 15 Jahren eine Wunderwaffe in ihrem Arsenal. Sie, und nur sie, verfügen über: PeTRAzolin forte®.

Der erste Prototyp PeTRAzolin forte® aka Petra Haslinger wurde ab Oktober 2007 erstmals niedrig dosiert zu 50 % als Hygienefachkraft und zu 50 % als stellvertretende OP-Leitung eingesetzt. Rasch wurde die ihrer DNA innewohnende keimtötende Wirkung evident und die Entwicklung ihres Designs vorangetrieben: Sonderausbildung Krankenhaushygiene, akademische Expertin in der Krankenhaushygiene, mittleres Management, fachliche Leitung der ARGE Krankenhaushygiene Steiermark. Über einige Validierungs- und Testphasen konnte sie bis zur Markteinführung mit Dr. Michael Geyer, Dr. Mark Passl und Dr. Patrick Bergthaler ihr Wirkspektrum stetig erweitern. Während sich Dr. Tobias Oswald noch in Entwicklung befindet, kann sie ihre ohnehin mächtige Wirkung derzeit in bereits 4. Generation durch die herausragende Zusammenarbeit mit Dr. Milan Niks zusätzlich potenzieren.

Haupttarget von PeTRAZolin forte® bilden die Mitarbeitenden des Krankenhauses. PeTRAZolin forte® wirkt höchstgradig infektiös auf alle Mitarbeiter:innen – und das im positivsten Sinne: Alle werden unmittelbar nach Kontakt von der Hygienebegeisterung mitgerissen, keiner:keine kann sich der Sofortwirkung dieses Breitspektrum-Hygienetonikums entziehen. Seit Markteintritt ist die Anzahl der Hygienefortbildungen von 12 Fortbildungen mit 106 Teilnehmenden im Jahr 2008 auf durchschnittlich 30 Fortbildungen mit 450 Teilnehmenden angestiegen, also förmlich explodiert. PeTRAZolin forte® ist omnipräsent und erfreut sich maximaler Nachfrage und Akzeptanz in sämtlichen Berufsgruppen jeglicher Hierarchiestufe. Unterstützt durch eine Heerschar von Hygienekontaktpersonen hatten weder Ebola noch SARS-CoV-2 eine Chance; jedweden Bedrohungen wird mit interdisziplinären Gruppenarbeiten und zielgerichteten Verbesserungsmaßnahmen blitzschnell der Garaus gemacht. PeTRAZolin forte® trug in allen Krankenhausbereichen mit verbindlichen, smarten und regelmäßig evaluierten Hygienezielen maßgeblich zur beständigen Erhöhung der Patienten-:Patientinnensicherheit bei.

PeTRAZolin forte® ist seit 15 Jahren das verlässlichste und bewährteste Medikament im Kampf gegen Krankenhausinfektionen im Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Graz. Es ergeht an die Krankenhausleitung das Ansuchen, einen Sortimentswechsel zulasten dieser hochwirksamen und vielschichtigen Arznei noch möglichst lange hinauszuzögern.

HFK Petra Haslinger (links) bei der Durchführung einer Hygieneschulung zum Anlegen der Persönlichen Schutzausrüstung



Foto: Eva Buchinger

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Standortübergreifendes IPS-Review

Ein Highlight für die CIRPS-Teams beider Standorte war das, erstmals standortübergreifend durchgeführte, Review der Initiative Patientensicherheit (IPS) des Gesundheitsfonds Steiermark. Der Gesundheitsfonds Steiermark hat in der Vergangenheit alle fondsfinanzierten Krankenanstalten mit finanziellen Anreizen zur Einführung von wirksamen Learning- and Reportingsystemen angeregt und die landeseigenen Krankenanstalten mit Krankenanstalten anderer Träger:innen in jährlich stattfindenden Netzwerktreffen zusammengeführt. Die Wirksamkeit der eingesetzten Systeme wird in einem dreijährigen Rhythmus überprüft. Dies erfolgt durch Übermittlung einer Selbstbewertung im Vorfeld sowie einer anschließenden Bewertung durch externe Experten:Expertinnen vor Ort. Das Reviewteam wird von Fachleuten unterschiedlicher steirischer Krankenanstaltenträger:innen gebildet, welche vom Gesundheitsfonds Steiermark für das Review nominiert werden. Gegenstand des Reviews sind folgende Themenblöcke: Organisation und Führung, Einbindung der Mitarbeiter:innen, Meldeweg, Nutzung von Informationsquellen und Evaluierung des bestehenden Learning- and Reportingsystems (CIRPS). Den Abschluss des Reviews bildet immer ein gemeinsames Gespräch mit der Kollegialen Führung, in welchem die wichtigsten Rückmeldungen zur Einschau gegeben werden. Zum standortübergreifenden Review im Unfallkrankenhaus Steiermark durften Mag. Alexandra Ivonne Pfisterer, MBA von der KAGes/LKH Hochsteiermark und Mag. Andrea Kleinegger vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz begrüßt werden. OÄ Dr. Elisabeth Prelog-Igler, MSc war als Leiterin des CIRPS-Vertrauensteams am Standort Kalwang beim Review ebenso anwesend wie Petra Haslinger, Eva Frohmann und Markus Bärnthaler, MSc vom Standort Graz.

Die Reviewer:innen hinterfragten die Abläufe an beiden Standorten und waren voll des Lobes; im Abschlussbericht fanden sich keinerlei kritische Anmerkungen. Der neuerlichen Verlängerung der IPS-Auszeichnung für beide Standorte durch den Gesundheitsfonds Steiermark stand daher nichts im Wege.

CIRPS-Standort Graz

Auch im Jahr 2022 wurde CIRPS als Meldesystem von vielen Mitarbeiter:innen des UKH Steiermark, Standort Graz genutzt. Die Quote der CIRPS-Meldungen pro 100 Mitarbeitenden liegt beständig klar über dem AUVA-Durchschnitt, im langjährigen Mittel werden rund 40 % mehr Meldungen pro 100 Mitarbeitenden abgegeben als in den weiteren medizinischen Einrichtungen der AUVA. Die Quote der namentlich abgegebenen Meldungen lag auch im vergangenen Jahr erfreulich hoch. Rund 70 % aller Meldungen wurden nichtanonym abgegeben und ermöglichten somit im Falle nötiger vertiefender Recherchen eine Kontaktaufnahme. Die Meldungen umfassten viele Themengebiete: Von perioperativen Abläufen über Regelungen, die im Zuge der Covid-19-Pandemie entstanden, bis zu technischen Themen spannte sich der Bogen. Entsprechend vielfältig zeigt sich auch im Jahresrückblick die Sammlung der Maßnahmen, welche in Folge abgegebener Meldungen umgesetzt wurden. Diese reichen von der Erweiterung bestehender Checklisten, der Umstellung bei Konnektoren in der Regionalanästhesie bis hin zu baulichen Veränderungen im Eingangsbereich des Krankenhauses.

Visite



Foto: Maximilian Skanda

OP-Instrumente



Foto: Maximilian Skanda



Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

Daten 2022:



Systemisierte Betten: **100**



Stationäre Fälle: **3.958**



Mitarbeiter:innen: **300**



Ambulante Fälle: **42.269**



Operationen: **3.718**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. PD Dr. Vinzenz Smekal

Pflegedienstleitung

Roswitha Guggenberger, MSc

Verwaltungsleitung

Mag. Wolfgang Reicht, MA

QSK-Mitglieder

Sonja Dullnig
Jürgen Huber

Mag. Wolfgang Reicht, MA
Yvonne Salbrechter, BA MA

Oliver Huber, Bakk. MA

CIRPS-Vertrauensteam

Jürgen Huber
Hartwig Ortner

Regina Penzinger
Almedin Salkic

Astrid Tribusch

Hygieneteam

Regina Penzinger, MSc

Dr. Manfred Windisch

QM-Aktivitäten 2022

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

Rezertifizierung zum Regionalen Traumazentrum

AUVA-QM-Landkarte: Rahmenanforderung C Strategisches und operatives QM → C2 Das AUVA-QM-System wird strukturiert betrieben.

Ziel: C2.3 Evaluations-Tools werden zur kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung des AUVA-QM-Systems eingesetzt.

Indikator: C2.3.b Interne und externe Audits werden durchgeführt.

Bereits zum zweiten Mal fand am 20. 4. 2022 im UKH Klagenfurt am Wörthersee die Rezertifizierung zum Regionalen Traumazentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) statt. Regionale Traumazentren haben die Aufgabe, die umfassende Notfall- und Definitivversorgung von Verletzten unter Vorhaltung ausreichender operativer und intensivmedizinischer Kapazitäten sicherzustellen.

Zusätzlich gilt für diese Traumazentren eine Verpflichtung zur 24-stündigen Aufnahme und Versorgung von Schwerverletzten auch höherer Schweregrade, die Vorhaltung des Personals definierter weiterer Fachdisziplinen, die Verpflichtung zur Mit- und Weiterbehandlung im Verbund mit den Lokalen und Überregionalen Traumazentren, die Beteiligung an der fachspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die optionale Teilnahme an klinischen Studien, die fortlaufende Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität im Rahmen externer und interner allgemeiner sowie spezieller unfallchirurgischer Qualitätssicherungsverfahren etc.

Es wurde der Weg von der Anmeldung des:der polytraumatisierten Patienten:Patientin bis hin zur operativen Versorgung genauestens geprüft. Jeder Prozess hat mit der jeweiligen Zuständigkeit und Verantwortung definiert zu sein, um einen reibungslosen Ablauf in der Schwerverletzten-/Polytraumaversorgung garantieren und nachweisen zu können. Teil der Überprüfung war zudem die personelle, apparative und strukturelle Ausstattung des UKH Klagenfurt am Wörthersee, die den genauen Vorgaben der DGU zu entsprechen hat.

Dem UKH Klagenfurt a. W. wurde erneut ein positives Zeugnis ausgestellt. Die nächste Rezertifizierung ist in drei Jahren vorgesehen.

DGU-Rezertifizierung im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee



Fotos: Sonja Dullnig

Internes QM-Audit

AUVA-QM-Landkarte: Rahmenanforderung C Strategisches und operatives QM → C2 Das AUVA-QM-System wird strukturiert betrieben.

Ziel: C2.3 Evaluations-Tools werden zur kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung des AUVA-QM-Systems eingesetzt.

Indikator: C2.3.b Interne und externe Audits werden durchgeführt.

Das neu konzipierte, interne AUVA-QM-Audit wurde am 23.11.2022 im UKH Klagenfurt am Wörthersee als der AUVA-weit dritten Gesundheitseinrichtung durchgeführt. Markus Bärnthaler, MSc, Qualitätsmanager im UKH Steiermark, Standort Graz, fungierte als leitender Auditor; ihm zur Seite stand als Co-Auditorin Mag. Rosa Schmidlechner, Qualitätsmanagerin im UKH Salzburg.

In Anlehnung an die internen Audits der BG Kliniken Deutschland entwickelte die Steuerungsgruppe QM das AUVA-interne QM-Audit und brachte es am 19.10.2022 am Standort Graz erstmalig zum Einsatz. Bis Ende 2023 sollen alle elf Gesundheitseinrichtungen den internen Auditprozess einmal durchlaufen haben, eine Wiederholung der Audits ist alle drei Jahre geplant. Interne QM-Audits dienen der Sicherstellung der Rahmenbedingungen, welche die Versorgung und Betreuung der Patienten:Patientinnen in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen auf definiertem und gesetzlich gefordertem Niveau gewährleisten können. Durchgeführt werden diese von geschulten und qualifizierten Auditoren:Auditorinnen, sprich den AUVA-Qualitätsmanagern:-Managerinnen der eigenen Einrichtungen. Die gegenseitigen internen Audits an den verschiedenen Standorten der AUVA sind als Systemaudits anzusehen. Dabei werden die verschiedenen Prozesse des AUVA-QM-Systems am jeweiligen Standort in Hinsicht auf die Anforderungen geprüft und die Wechselwirkungen dieser Prozesse betrachtet.

Vorbereitung – Audit – Nachbereitung

Das Audit besteht aus drei Phasen. In der Vorbereitungsphase wird ein Selbstbewertungsbericht verfasst und an das Auditoren:-Auditorinnenteam übermittelt. Dieses Team arbeitet in der Folge den Audit-Ablaufplan mit einer Liste der vorzubereitenden Schwerpunkte und Unterlagen aus. Das eigentliche Audit, die zweite Phase, dauert max. 5 Stunden und umfasst das Einführungsgespräch, das Managementgespräch mit der Kollegialen Führung, die Begehung vereinbarter Bereiche und das Abschlussgespräch. Im Abschlussgespräch werden erste Auditergebnisse mit der Kollegialen Führung erörtert. Der Auditbericht wird in der dritten, der Nachbereitungsphase, vorgelegt. Dieser Bericht fasst die Auditergebnisse strukturiert zusammen und liefert für die kontinuierliche Verbesserung wesentliche Erkenntnisse. In diese Phase fällt auch die Umsetzung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen. Auditergebnisse können kritische Abweichungen (unverzügliche Behebung erforderlich), Hinweise (Behebung bis zum nächsten Audit erforderlich), Empfehlungen (keine verpflichtende Umsetzung notwendig) oder Best-Practice-Beispiele enthalten.



Best-Practice-Beispiele im UK

Eine Best Practice ist eine bereits erprobte und die in der gegebenen Situation bestmögliche Methode, die als Empfehlung für eine AUVA-weite Verbesserung dienen könnte (Umsetzungsempfehlung). Im UK konnten insgesamt drei Best-Practice-Beispiele im Rahmen des internen QM-Audits identifiziert werden:

- hoher Reifegrad des Aufnahmeprozesses (rasche Akutversorgung, Zusammenlegung Triage und Administration, präoperatives Zentrum)
- OP-Transfercheckliste
- Simulationsübung zu Großschadensereignissen MANV 09/2021

Internes QM-Audit im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee



Foto: UKV

Ersteinschätzung (Triage)

AUVA-QM-Landkarte: Kernanforderung I Aufnahmemanagement: Die Aufnahme erfolgt strukturiert und berücksichtigt gleichermaßen die Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen und die Ressourcen der Gesundheitseinrichtung.

Ziel: 1.1 Die Behandlung der Patienten:Patientinnen erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit.

Indikator: 1.1.b Richtigkeit der Dringlichkeitszuordnung

Bei der Ersteinschätzung (Triage) handelt es sich um ein System des Risikomanagements, mit dem der Patienten-:Patientinnenfluss gesteuert werden soll. Die Auslastung der Ambulanzen hängt stark von der Anzahl der Patienten:Patientinnen und von deren Beschwerdebildern ab. Vor diesem Hintergrund ist ein System unabdingbar, welches sicherstellt, dass die Patienten:Patientinnen in der Reihenfolge ihrer klinischen Bedürfnisse behandelt werden. Aufgrund dieser Tatsache wurde im Jahr 2018 im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee die Ersteinschätzung in der Ambulanz implementiert. Die Mitarbeitenden der Pflege der Ambulanz (Erstuntersuchung) wurden im LKH-Univ. Klinikum Graz für die Ersteinschätzung nach dem Manchester-Triage-System ausgebildet.

Was bedeutet Ersteinschätzung?

Im Manchester-Triage-System (MTS) richtet sich die Behandlungsreihenfolge nach der medizinischen Dringlichkeit. Die Patienten:Patientinnen werden von den geschulten Pflegepersonen zu ihren Symptomen befragt und nach Behandlungsdringlichkeit eingereiht. Je nach Dringlichkeit – von Priorität 1 (sofort) bis Priorität 5 (nicht dringend) – werden die Patienten:Patientinnen in den Behandlungs- oder den Wartebereich weitergeleitet.

Das Manchester-Triage-System ist ein bereits validiertes, erprobtes System der Pflege, das vollständig auf Diagnosen verzichtet. Die Behandlungsdringlichkeit wird anhand der aktuellen Symptome, die die Patienten:Patientinnen aufweisen, festgelegt (symptom-orientiertes System).

Pro Jahr durchlaufen an die 26.000 Patienten:Patientinnen die Ersteinschätzung im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee. Die Auswertung aus dem Jahr 2021/2022 zeigt, dass Patienten:Patientinnen vorrangig den Prioritäten 4 und 5 zugeordnet werden. Die Vorgaben der Wartezeiten werden in allen Prioritätsstufen fast gänzlich erfüllt. Die Priorisierung der Patienten:Patientinnen wird von den Pflegepersonen korrekt durchgeführt.

Durch den Ausbruch der Corona-Pandemie im Jahr 2020 mussten die bestehenden Systeme verändert werden, um den Patienten-:Patientinnenfluss gezielt steuern zu können.

Seit November 2022 wird die Pflegeperson in der Ersteinschätzung von der medizinischen Verwaltungsassistenz unterstützt. Dies hat den Vorteil, dass die Aufnahme und die Priorisierung zeitgleich erfolgen und der:die Patient:in unverzüglich in den Behandlungsbereich weitergeleitet wird. Der Evaluierungszeitraum ist vorläufig bis Ende Jänner 2023 angesetzt. Nur durch regelmäßige Audits und Evaluierungen kann das System der Ersteinschätzung laufend optimiert werden.



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ersteinschätzung ein wesentliches Element des klinischen Risikomanagements in allen Notaufnahmen darstellt. Mit der Ersteinschätzung wird ein Instrument zur Verfügung gestellt, das eine vermittelbare und überprüfbare Methode zur Zuordnung einer klinischen Behandlungsdringlichkeit in Notfallbereichen bietet.

Die Ersteinschätzung verleiht den Patienten:Patientinnen in der konkreten Krankheitssituation nicht nur ein hohes Maß an Sicherheit, sondern ermöglicht es, stets gleichbleibende Qualität auf hohem Niveau zu erbringen. Nur wenn die Ambulanz optimiert betrieben wird, kann sie als Visitenkarte des Unfallkrankenhauses Klagenfurt am Wörthersee fungieren.

Triage im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee



Foto: Barbara Rachle

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

EVALUIERUNG OP-STATUT

AUVA-QM-Landkarte: Kernanforderung 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.

Ziele (Beispiele):

- 3.1 Patientinnen und Patienten werden entsprechend der medizinischen Dringlichkeit operativ versorgt.
- 3.6 Die definierten Wechselzeiten (Naht-Schnitt-Zeit) werden eingehalten.
- 3.7 Die Vereinbarungen zur Erreichung der internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele im OP werden eingehalten.

Indikatoren (Beispiele):

- 3.1.a Zeitdauer vom Eintreffen in der Gesundheitseinrichtung bis zum Hautschnitt
- 3.6.a Wechselzeit lt. MCC (OP-Dokumentationssystem)
- 3.7.a Sign In, Team Time Out, Sign Out korrekt durchgeführt und dokumentiert

Der OP-Betrieb verläuft nach definierten Regeln, unabhängig davon, ob diese schriftlich festgelegt sind oder als Gewohnheitsrecht verstanden werden. Angesichts der Komplexität sämtlicher OP-Prozesse ist die Verschriftlichung dieser Regeln einerseits für die Patienten-:Patientinnen- und die Mitarbeiter:innensicherheit von großer Bedeutung und andererseits auch aus rechtlichen Gründen von Vorteil. Ein OP-Statut beinhaltet alle Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem operativen Eingriff eines:einer Patienten:Patientin stehen, und regelt die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen. Das OP-Statut (im weitesten Sinn der Prozess „operative Behandlung“) beginnt bei der Indikationsstellung zur OP und endet, wenn der:die Patient:in den OP-Bereich verlässt bzw. sobald das OP-Personal für die Betreuung des:der Patienten:Patientin nicht mehr zuständig ist. Es besteht für alle Gesundheitseinrichtungen der AUVA mit mindestens einem Operationssaal die Verpflichtung, ein für alle beteiligten Berufsgruppen gültiges OP-Statut zu verfassen und dieses laufend zu evaluieren. Gemeinsam mit einer interdisziplinären Projektgruppe werden sämtliche Prozesse sowie ihr wechselseitiges Ineinandergreifen geprüft und bei Bedarf optimiert, um einerseits die Effizienz und die Effektivität in der Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen und andererseits auch die Patienten-:Patientinnensicherheit und Mitarbeiter:innensicherheit zu steigern.

CIRPS

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

2022 gingen insgesamt fünf Meldungen beim CIRPS-Vertrauensteam ein, welche umgehend bearbeitet wurden. Die Anzahl der Meldungen befindet sich in den vergangenen Jahren auf gleichbleibend niedrigem Niveau, was sich darauf zurückführen lässt, dass seit der Einführung von CIRPS im Dezember 2011 bereits zahlreiche Prozesse und Strukturen zur Vermeidung von Patienten-:Patientinnengefährdungen adaptiert wurden. Ebenso befasst sich das Qualitätsmanagement laufend damit, sämtliche Prozesse und Abläufe im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu evaluieren und unter Berücksichtigung der Sicherung und Steigerung der Patienten-:Patientinnensicherheit, wenn notwendig, zu adaptieren. Im Vordergrund steht jedoch nicht die Anzahl der Meldungen, sondern die Art ihrer Bearbeitung und die Qualität der Umsetzung von erforderlichen Änderungen. Unverändert treffen die Mitglieder des CIRPS-Vertrauensteams einander einmal pro Monat, um Meldungen zu bearbeiten. Zusätzliche Termine werden bei Bedarf kurzfristig vereinbart. Auch Sitzungen mit der Kollegialen Führung finden nach Bedarf statt. Ein Mitglied des CIRPS-Vertrauensteams stellt dabei neue bzw. noch offene Meldungen vor. Die Vorschläge des CIRPS-Vertrauensteams werden diskutiert und das weitere Vorgehen wird festgelegt.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Folgende Aktivitäten sind in Bearbeitung und werden 2023 umgesetzt bzw. fertiggestellt.

SURGICAL SAFETY CHECKLIST: MAXIMALE SICHERHEIT IM OP FÜR PATIENTEN:PATIENTINNEN UND MITARBEITER:INNEN

AUVA-QM-Landkarte: Rahmenanforderung A Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement → A2 Die internationalen Patienten-:Patientinnensicherheitsziele der WHO sind beachtet und bearbeitet.

Ziel: A2.2 Die Durchführung von Operationen an der richtigen Stelle, mittels richtiger Verfahren an der richtigen Patientin oder dem richtigen Patienten ist gewährleistet.

Indikator: A2.2.a Eine aktuelle Regelung ist vorhanden (Sign In, Team Time Out, Sign Out werden korrekt durchgeführt und dokumentiert, OP-Gebietsmarkierung ist vorhanden, Prä-OP-Checkliste ist vorhanden etc.).

Die WHO hat 2007 die Surgical Safety Checklist entwickelt, um einerseits die Operationssäle dieser Welt sicherer zu gestalten und um andererseits die Teamkooperation, Motivation, Disziplin und Ergebnissicherheit zu verbessern. Anhand der Surgical Safety Checklist werden in drei Phasen (Sign In/vor Narkoseeinleitung, Team Time Out/vor Schnitt und Sign Out/vor Naht) eines standardisierten Prozederes die Information und Kommunikation der Teammitglieder geregelt, z. B. im Hinblick auf die Überprüfung der Patienten-:Patientinnenidentität, den geplanten Eingriff, die zu operierende Körperseite, mögliche Begleiterkrankungen und Allergien, auf die Vollständigkeit der Instrumente etc.

Im UKH Klagenfurt am Wörthersee sind diese Checklisten bereits seit Oktober 2014 im Einsatz. Die OP-Transfercheckliste wird bei jedem:jeder zu operierenden Patienten:Patientin (unabhängig davon, ob akut oder elektiv) ausgefüllt. Je nachdem, aus welchem Bereich im Unfallkrankenhaus der:die Patient:in den Weg Richtung OP antritt, gibt es einen jeweils adaptierten präoperativen Check.

Folgende Checkevents finden somit statt:

- Präoperativer Check auf der Station/IBST/EU/SR
- Check in der Holding Area – „Sign In“ Holding Area
- Check beim Einschleusen – „Sign In“ OP-Assistent:in
- Check nach dem Einschleusen – „Sign In“ OP-Pflege
- Check vor dem Einleiten – „Sign In“ Anästhesie
- Check Operateur:in – „Sign In“ Chirurgie
- Check vor Hautschnitt mit OP-Team – „Team Time Out“
- Check vor Wundverschluss mit OP-Team – „Sign Out“

Die OP-Transfercheckliste ist fest in den Alltag integriert und gilt als fixer Bestandteil der täglichen Arbeit. Nichtsdestotrotz müssen in regelmäßigen Intervallen Schulungen zur korrekten Anwendung dieser Checkliste stattfinden, um Inhalte und Abläufe regelmäßig evaluieren zu können, aber auch um neuen Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen dieses wichtige Tool näherzubringen. Ein Follow-up der Schulung ist für das vierte Quartal 2023 vorgesehen.

WEITERE GEPLANTE AKTIVITÄTEN 2023

NACHBEHANDLUNGSKONZEPT

Zur Aufrechterhaltung des Behandlungserfolges sowie zur eventuell notwendigen ambulanten Weiterbehandlung findet nach dem stationären Aufenthalt die Nachsorge für Patienten:Patientinnen im Bereich der sogenannten Nachbehandlung im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee statt. Um hier einen optimalen Ablauf für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende gewährleisten zu können, wird im Jahr 2023 im Rahmen der Evaluierung dieses Bereiches ein interdisziplinäres Nachbehandlungskonzept erarbeitet.

Nachbehandlung im Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee



Foto: Mag. Wolfgang Reicht

KOMPLIKATIONSSTATISTIK

Patienten:Patientinnen haben den Anspruch, nach operativen Eingriffen möglichst rasch und ohne Einschränkungen ins private und berufliche Leben zurückzukehren. Dies erfordert hohe Expertise der Unfallchirurgen:-chirurginnen, modernste Behandlungsmethoden und ein perfektes Zusammenspiel der Spezialisten:Spezialistinnen. Behandlungen in Krankenanstalten sollen somit aus Sicht der Patienten:Patientinnen effektiv sein; das angestrebte Behandlungsziel soll möglichst rasch erreicht werden.

Mit der Komplikationsstatistik erhalten die Ärzte:Ärztinnen ein weiteres wertvolles Tool, welches es ihnen ermöglicht, zusätzlich zum jeweils eigenen einen systematischen Blick auf die geleistete Arbeit zu erhalten. Wichtige Erkenntnisse aus dieser Statistik können somit übernommen und künftig angewendet werden. Die Komplikationsstatistik, die quartalsweise ausgewertet wird, beinhaltet die zehn von der AUVA definierten Indikatoroperationen und weist unter anderem zusätzlich die Anzahl der durchgeführten Eingriffe, die jeweilige Wartezeit bis zum Hautschnitt, die Schnitt-Naht-Zeit, die Verweildauer etc. auf. Die Ergebnisse werden mit der Ärztlichen Leitung gesichtet und bewertet und gemeinsam mit den Behandlungsteams besprochen.

THROMBOSEPROPHYLAXE

Die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zum Thema Prophylaxe der venösen Thromboembolie besagt, dass bei allen Patienten:Patientinnen mit operativen Eingriffen, Verletzungen oder akuten Erkrankungen das Risiko venöser Thromboembolien bedacht werden muss. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass vom: von der behandelnden Arzt:Ärztin eine individuelle Risikoanamnese erhoben wird. Der aktuelle Behandlungspfad soll evaluiert und neu erarbeitet werden.



Unfallkrankenhaus Linz

Daten 2022:



Systemisierte Betten: **153**



Stationäre Fälle: **4.911**



Ambulante Fälle: **49.449**

Mitarbeitende



Operationen: **3.452**



Mitarbeiter:innen: **378**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Klaus Katzensteiner

Pflegedienstleitung

Michael Leitner, MBA

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

QSK-Mitglieder

Bettina Tossmann (Moderatorin)

Raimund Falkner

Doris Thumfart

Dr. Tomislav Mesic

Elisa Summer

Dr. Katharina Gattermeier

Dr. Wolfgang Werner-Tutschku

Sabine Seyrl

Sandra Schütz

Sonja Gruber

Dagmar Leitenmüller

CIRPS-Vertrauensteam

Christian Dazingher

Dr. Walter Dehmer

Bettina Goldmann

Norbert Lackner

Evelin Preining

Bettina Tossmann

Gerold Witzany

Hygieneteam

Dr. Christian Fadinger

Dr. Markus Sinkovics

Gerold Witzany

QM-Aktivitäten 2022

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

Die QM-Arbeit am UKH Linz umfasste 2022 unter anderem die Themenschwerpunkte Ergotherapie, Entlassungsmanagement und präoperative Prozesse im Ambulanzbereich.

Drei Kollegen:Kolleginnen verließen das QSK-Team nach langjähriger Mitarbeit auf eigenen Wunsch. Seit Juni 2022 wird das QSK-Team von zwei Kolleginnen aus dem ärztlichen Bereich und dem Pflegebereich tatkräftig unterstützt.

Folgende QM-Aktivitäten werden beispielhaft ausführlicher beschrieben:

- Entlassungsmanagement im UKH Linz
- Projekt „Qualitätssicherung durch Personalentwicklung im Rahmen von Mikroschulungen“
- Gewalt- und Opferschutzgruppe UKH Linz
- Gesunde Küche

Entlassungsmanagement im UKH Linz

Die QM-Landkarte bildet mit den jeweils sechs Rahmen- und Kernanforderungen viele Struktur-, Prozess- und Ergebnisparameter ab. Eine der Kernanforderungen betrifft das Entlassungsmanagement.

Beim Entlassungsmanagement ist zwischen direktem und indirektem Entlassungsmanagement zu unterscheiden.

Direktes Entlassungsmanagement

Der Verantwortungsbereich dieser Prozesssteuerung liegt zumeist im Aufgabengebiet des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege der jeweiligen Bettenstation. Das direkte Entlassungsmanagement ist nicht unmittelbar als Aufgabenbereich des:der Entlassungsmanagers:Entlassungsmanagerin zu sehen. Die Entlassungsvorbereitung wird genau definiert und ist Bestandteil des Pflegeprozesses. Primär bleibt die Organisation von Hilfs- und Heilmitteln, Rehabilitationsanträgen etc. im Tätigkeitsbereich der Stationsleitung/Vertretung.



Indirektes Entlassungsmanagement

Zielgruppe des indirekten Entlassungsmanagements sind Patienten:Patientinnen, welche einen poststationären Betreuungs- und Versorgungsbedarf (therapeutisch, pflegerisch, sozial) haben. Dabei handelt es sich um Maßnahmen in Bezug auf eine bedarfsgerechte Abklärung, Beratung, Schulung und/oder Koordinationsleistungen von extramuralen, teilstationären oder weiterführenden stationären Dienstleistungen (z. B. mobile Dienste, Remobilisation, Kurzzeitpflege, Langzeitpflege) unter Einbeziehung von Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen. Sobald Patienten:Patientinnen dem indirekten Entlassungsmanagement zugewiesen werden, ist der:die Entlassungsmanager:in für die Gesamtversorgung (inklusive Heilbehelfe etc.) zuständig.

Das Entlassungsmanagement gewährleistet einen nahtlosen Übergang zwischen intramuraler und extramuraler Patienten-:Patientinnenversorgung. Im UKH Linz sind zwei Mitarbeiterinnen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Entlassungsmanagerinnen tätig.

Der stationäre Entlassungsprozess beginnt bereits mit der Aufnahme der Patienten:Patientinnen. Daher ist das Entlassungsmanagement ehestmöglich in die Patienten-:Patientinnenentlassung einzubeziehen. Hierfür ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unumgänglich. Der persönliche Austausch mit dem Entlassungsmanagement, den Stationsleitungen und den beteiligten Mitarbeitenden findet täglich von Montag bis Freitag unter Berücksichtigung organisatorischer Gegebenheiten statt (z. B. Visite, Körperpflege).

Eine Evaluierung im Jahre 2022 ergab, dass die definierten Zuweisungskriterien zum indirekten Entlassungsmanagement bei allen Patienten:Patientinnen eingehalten und dass Patienten:Patientinnen bei der Entlassung zu 100 % die Entlassungspapiere ausgehändigt wurden.



Foto: Tomislav Mesic

Projekt „Qualitätssicherung durch Personalentwicklung im Rahmen von Mikroschulungen“

Im Rahmen des Lehrgangs „Basales und mittleres Pflegemanagement“ wurde DGKP Elisa Summer die Aufgabe gestellt, sich mit ihrem Arbeitsbereich im UKH Linz näher auseinanderzusetzen und ein praxisnahes Projektthema zu wählen.

Seitens der Pflegewissenschaft und -praxis sowie der Gesundheitspolitik wird zunehmend gefordert, dass sich pflegerische Handlungen auf die beste vorhandene Evidenz stützen. Die Annahme, dass jede Pflegeperson bei auftauchenden Pflegeproblemen selbst die notwendige Literaturrecherche betreiben könnte, um eine evidenzbasierte Entscheidung zu fällen, ist in der Praxis nicht umsetzbar. Es ist daher erforderlich, explizite Methoden für den Transfer von der Theorie in die Praxis zu verwenden. Die Implementierung von literaturbasierten Experten-:Expertinnenstandards fördert sowohl die Qualitätsentwicklung in der Praxis als auch die Verbindung von Pflegepraxis und Pflegewissenschaft. Die Einführung von Mikroschulungen ermöglicht dem Pflegefachpersonal praxisrelevante Fortbildungen und Anleitungen vor Ort. Die Fachkompetenz des Personals wird dadurch außerordentlich gefördert und der oft aufwendige Transfer von Fortbildungswissen in die Praxis optimiert.

Der Begriff Mikroschulung sagt bereits aus, dass es sich um ein kleinschrittiges Vorgehen in einem kurzen Zeitrahmen handelt. Eine Schulungseinheit wird mit ca. 10–30 Minuten angesetzt; diese kann beliebig oft wiederholt werden. Für die jeweilige Mikroschulung existiert ein schriftliches Konzept, um eine Grundlage zu schaffen und ein planmäßiges Vorgehen sicherzustellen, an dem sich die zu schulenden Personen wie auch die Vortragenden orientieren können. Es ist belegt, dass Experten-:Expertinnenstandards das professionelle Handeln und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, stärken und der Professionalisierung der Pflege dienen, weil die Inhalte von der Berufsgruppe selbst definiert und konsentiert werden.

Dazu ist angesichts des schnellen Wissenszuwachses in vielen Themenbereichen permanente Qualifizierung erforderlich.

Pflegeperson mit Simulationspuppe „Susi“



Die Anforderungen an die Mitarbeitenden, sich den laufend ändernden Arbeitsbedingungen anzupassen, steigen ständig. Es sind neben grundsätzlicher Flexibilität auch die Fähigkeit und Bereitschaft erforderlich, das eigene Wissen und Können stetig zu erweitern. Eine bedarfsgerechte Förderung durch eine systematische und gezielte Personalentwicklung sichert ein hohes Bildungsniveau der Mitarbeitenden. Deren Bereitwilligkeit zur längerfristigen Bindung wird ebenso unterstützt wie deren Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit und Leistungspotenzial. Regelmäßig durchgeführte Mikroschulungen begünstigen die Entwicklungen in der evidenzbasierten Praxis und in der professionellen Pflege. Im Rahmen des Projektes wurde ein Pflegesimulator für das UKH Linz angekauft, um eine praxisnahe Simulation zu gewährleisten.

Foto: Christoph Hochreiter

Gewalt- und Opferschutzgruppe UKH Linz

Seit 2020 ist im UKH Linz eine Gewaltschutz- bzw. Opferschutzgruppe implementiert. Die Zusammenarbeit des UKH Linz mit dem Ordensklinikum Linz in der Gewaltschutzgruppe (GSG) ist in einer Geschäftsordnung geregelt. Die Vorgehensweisen sind für alle Mitarbeitenden im UKH Linz mittels einer Richtlinie dokumentiert, die Prozessabläufe sind klar geregelt.

In diesem Zusammenhang werden Fortbildungen für die Mitarbeitenden angeboten. Im Frühjahr 2023 ist hierfür der Impulsvortrag „Körperliche Gewalt“ im UKH Linz bereits fixiert. Die Koordinatorin Sonja Gruber, DGKP der GSG erhielt die Zusage eines Experten für den Bereich Gerichtsmedizin und Forensische Psychiatrie, Univ.-Prof. Dr. Fabio Carlo Monticelli. Ergänzend wird eine Kollegin der Landespolizeidirektion OÖ einen Vortrag die korrekte Spurensicherung bei Gewaltopfern betreffend halten.



Abbildung: Logo Gesunde Küche

Gesunde Küche

Unter der Leitung von Küchenchef Manfred Ahorner konnten bei der letzten Überprüfung die Kriterien für die Auszeichnung „Gesunde Küche“ wieder erfüllt werden. Damit darf die begehrte Urkunde für ernährungsphysiologische Qualität und saisonale Küche weitere zwei Jahre verwendet werden. „Ein großes Dankeschön an meine Küchenmitarbeiter:innen für die Einhaltung der strengen Kriterien! Es freut mich, dass wir diese Auszeichnung bereits seit dem Jahr 2007 verwenden dürfen“, so Manfred Ahorner.



Abbildung: Logo Österr. Umweltzeichen

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

"Internationaler Patientensicherheitstag" 2022

Der "Internationale Patientensicherheitstag" welcher von der WHO ins Leben gerufen wurde, stand 2022 unter dem Motto „Medication without harm“ und konzentrierte sich somit auf das Thema „Medikationssicherheit“.

Im UKH Linz wurde in der Zeit von 12.9. bis 17.9.2022 in der Eingangshalle mittels Plakaten auf dieses Thema hingewiesen und ein Infostand eingerichtet. Sowohl im Ambulanzbereich als auch auf den bettenführenden Stationen wurden Patienten:Patientinnen, Angehörige und Besucher:innen mit Informationsmaterial versorgt.

Plakat für Patientensicherheitstag im UKH Linz



CIRPS

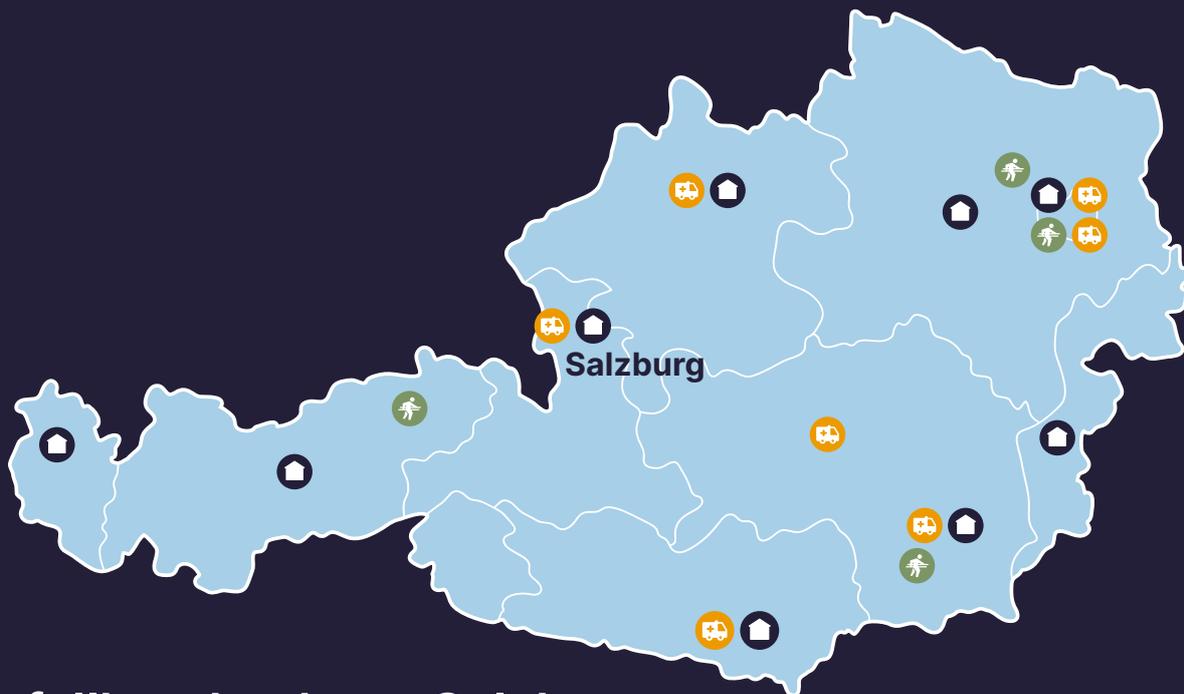
2022 wurden 16 CIRPS-Meldungen von unseren Mitarbeitenden abgegeben, davon 7 anonym. 11 Meldungen waren mit CIRPS bearbeitbar. Daraus resultierten drei Prozessänderungen und zwei Strukturänderungen.

Das CIRPS-Vertrauensteam organisiert in regelmäßigen Abständen Treffen, um Meldungen zu bearbeiten. Die Sitzungen mit der Kollegialen Führung finden vierteljährlich bzw. im Bedarfsfall statt. In diesem Rahmen werden die Vorschläge des CIRPS-Vertrauensteams vorgestellt und die weitere Vorgehensweise besprochen.

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

- Aktualisierung Arzneimittelhandbuch
- Evaluierung und Aktualisierung Katastrophen-/Alarmplan Massenansturm von Verletzten
- Aktualisierung Einschulungsunterlagen für neue Mitarbeitende im Verwaltungs- und Pflegebereich sowie im ärztlichen Bereich



Unfallkrankenhaus Salzburg

Daten 2022:



Systemisierte Betten: **138**



Stationäre Fälle: **4.984**



Ambulante Fälle: **34.781**



Operationen: **4.712**



Mitarbeiter:innen: **338**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Mag. Helmut Walchshofer, MBA

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny

Abteilungsleitung Unfallchirurgie und Orthopädie

Prim. Prof. Dr. Arnold Suda

QSK-Mitglieder

Mag. Rosa Schmidlechner
PD Dr. Robert Bogner
Werner Endl

Julia Freisinger, MSc
Bettina Penninger

Andrea Rajtora, BScN
Birgit Sigmund

CIRPS-Vertrauensteam

Susanne Seer, BSc
Claudia Anlanger

Dr. Holger Stadthaler

Mag. Rosa Schmidlechner

Hygieneteam

Dr. Patrik Ivusic

Bettina Penninger

PD Dr. Markus Hell, KH-Hygieniker, extern

QM-Aktivitäten 2022

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

2022 haben wir im UKH Salzburg folgende QM-Aktivitäten
beispielhaft durchgeführt.

Schockraummanagement

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

Seit vielen Jahren ist das UKH Salzburg Gastgeber der European Trauma Course (ETC). 2022 holte Primarius Prof. Dr. Arnold Suda – unterstützt durch sein internationales Netzwerk – zudem erstmals das internationale Kursformat ATLS nach Österreich.

Das ATLS-Konzept ist ein standardisiertes, weltweit gültiges Format, um die Abläufe zur Behandlung Schwerverletzter im Schockraum zu optimieren.

Ziele von ATLS sind:

- die schnelle und genaue Einschätzung des Zustandes des:der Traumapatienten:-patientin
- die prioritätenorientierte Behandlung
- die rasche Entscheidungsfindung, ob die eigenen Ressourcen zur Behandlung des:der Patienten:Patientin ausreichen oder ob ein Transfer zu erwägen ist
- das Erlernen einer gemeinsamen Sprache in der Traumaversorgung

Der zweitägige ATLS-Kurs bietet Vorträge und praktische Übungen in Kleingruppen. Der Erwerb von Fertigkeiten für lebensrettende Maßnahmen steht im Fokus. Eine Prüfung über die Kursinhalte bildet den Abschluss. Die Praxisinhalte werden in Skill-Stations und realitätsnahen Fall-Simulationen vermittelt.

Österreichpremiere im UKH Salzburg

Im Juni 2022 fand im UKH Salzburg der erste ATLS-Kurs in Österreich als Inaugurationskurs statt. Alle Teilnehmer:innen und die internationale Faculty waren begeistert. Sechs Kollegen:Kolleginnen konnte Instruktoren-Potenzial attestiert werden. Dr. Andrew Baker aus Südafrika (Vertreter des American College of Surgeons) überwachte und akkreditierte den Kurs. Das UKH Salzburg erfüllt alle Voraussetzungen für die Durchführung weiterer Kurse sowie für die Gründung von ATLS Austria. Für 2023 sind sechs ATLS-Kurse fixiert und bereits gut gebucht.

Teilnehmer:innen und Instruktoren:Instruktorinnen
des ersten ATLS-Kurses in Österreich im UKH Salzburg



Foto: Arnold Suda

Szene ATLS



Foto: Arnold Suda

AUVA-QM-Audit im UKH Salzburg

Ein erfolgreiches internes Audit gibt dem Unternehmen die Sicherheit, dass die Anforderungen aus AUVA-internen QM-Audits erreicht werden. Das QM der AUVA bewirkt eine weitere Professionalisierung im kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Nächste Ebene im qualitativen Benchmark

Im Oktober 2022 fand im UKH Steiermark, Standort Graz, das erste AUVA-interne QM-Audit statt. Leitende Auditorin war die Qualitätsmanagerin aus dem UKH Salzburg, Mag. Rosa Schmidlechner, zertifizierte interne Auditorin (TÜV). Im November 2022 wurden die Seiten gewechselt. Das QM-System im UKH Salzburg, im Speziellen der Umsetzungsgrad der QM-Landkarte, wurden vom Auditoren-Duo Oliver Huber, Bakk. MA (UK, Lead-Auditor) und Markus Bärnthaler, MSc (UG, Co-Auditor) auditiert.

Die vorbereitenden Schritte für das QM-Audit und die vorzubereitenden Dokumente sind im allgemeinen Teil dieses Qualitätsberichtes beschrieben.

Das Audit im UKH Salzburg wurde – wie in allen Einrichtungen – anhand des Ablaufplans und der Auditcheckliste (BQLL Mindestanforderungen an ein QM-System) durchgeführt.

Die Auditoren, die am Audit beteiligte Kollegiale Führung und die Mitglieder der QSK betonten in der Schlussrunde die sehr gute Verankerung des QM im UKH Salzburg. Insbesondere die umfassenden interdisziplinären Qualitätszirkel im Rahmen der Neubearbeitung von Prozessen sichern die Einbindung aller vom jeweiligen Prozess betroffenen Berufsgruppen.

Der vom Auditor verfasste Auditbericht identifiziert als Best Practice das multiprofessionelle Immediate-Life-Support-Konzept, die interdisziplinären Analysen kritischer Zwischenfälle nach dem London Protokoll und die umfassende Bearbeitung der perioperativen Sicherheitschecks mithilfe jenes Videos, das von Mitarbeitenden für Mitarbeitende produziert wurde. Als Hinweise zur Qualitätsverbesserung werden zum Beispiel Schockraum-Teamtrainings mit Schwerpunkt „Kommunikation im Schockraum“ genannt.

Audit im UKH Salzburg: Auditteilnehmer:innen und Gast Herr GD Mag. A. Bernart



Foto: Hannes Wimmer De-Jersey

Szene Audit-Begehung, Schockraum



Foto: Robert Hoge

Erste Hilfe leisten können

Teamtraining – der Königsweg in der Patienten-:Patientinnensicherheit

Das QM-System der AUVA fordert in der Rahmenanforderung B „Krisen- und Katastrophenmanagement“: *B2 Eine systematische Vorgehensweise stellt sicher, dass auf medizinische Notfälle regelkonform reagiert wird. Eines der Ziele (B2.3 In medizinischen Notfällen erfolgt die Zusammenarbeit koordiniert.)* legt nahe, alle Mitarbeitenden im interdisziplinären Teamtraining gemeinsam zu schulen. Im UKH Salzburg wird dies seit beinahe 10 Jahren erfolgreich umgesetzt. Alle Mitarbeitenden, ungeachtet ihrer Berufe bzw. Funktionen, werden nach den Statuten des European Resuscitation Council (erc) nach dem Konzept des „Immediate Life Support“ (ILS) gemeinsam geschult.

Im Februar 2022 erfolgte nach pandemiebedingter Pause endlich der erwartete und gelungene Re-Start der ILS-Kurse. Der Schulungs(nachhol)bedarf war groß, das Commitment und die Unterstützung der Führungskräfte beeindruckend. 228 Mitarbeitende absolvierten einen achtstündigen ILS-Grundkurs, 91 Mitarbeitende konnten über die Rezertifizierungsschiene einen zweistündigen ILS-Refresherkurs absolvieren.

Immediate Life Support, Kursteilnehmer:innen



Foto: Rosa Schmidlechner

Szene ILS-Schulung



Foto: Rosa Schmidlechner

Leitlinienkonform arbeiten

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

Die Kernanforderung IV „Leitlinienkonformes Arbeiten“ fordert: *Diagnostik und Therapie erfolgen patienten-:patientinnenorientiert und in Anlehnung an AUVA-interne Vorgaben bzw. vorhandene Leitlinien der Fachgesellschaften.* 2022 konnten mehrere Standard Operating Procedures (SOPs) bearbeitet oder neu erarbeitet werden. Exemplarisch werden hier einige SOPs kurz vorgestellt:

Venöse Thrombo-Embolieprophylaxe (VTE-Prophylaxe)

Die 2018 umfassend neu bearbeitet SOP VTE-Prophylaxe erfuhr eine Routineevaluierung. Die Inhalte folgen wieder der AWMF-S3-Leitlinie zur VTE-Prophylaxe. Aus der umfassenden SOP, die auch die Diagnostik und den Therapiebeginn bei Verdacht auf eine Thrombose beinhaltet, wurde erneut eine anwender:innenfreundliche Pocketkarte erstellt.

Antibiotikatherapie und Antibiotikaprophylaxe

Neben der empirischen Antibiotikatherapie ist die perioperative Antibiotikaprophylaxe ein Kernstück der SOP, die auch als Pocketkarte bereitgestellt ist.

Gerinnungsdiagnostik und Therapieempfehlung für antikoagulierte Patientinnen

Die von Gerinnungsforscher PD OA Dr. Herbert Schöchel 2018 neu erarbeitete Gerinnungs-Leitlinie findet über das UKH Salzburg hinaus Anwendung. Dem rasanten Forschungsfortschritt war es geschuldet, dass die SOP 2022 neu bearbeitet wurde, Pocketkarte inklusive.



Coverseiten von drei Pocketkarten (Gerinnungsdiagnostik, Antibiotikaprophylaxe und Venöse Thromboembolie Prophylaxe)

Handbuch Pflegedokumentation im UKH Salzburg

Die Weiterentwicklung der Pflegekonzepte, der Wechsel des Diagnosekonzeptes auf Nanda und der Systemwechsel von der papierenen Patienten-:Patientinnenakte auf das elektronische System KIM erforderten die Neubearbeitung des Handbuches. Das Handbuch soll ein gemeinsames Verständnis für eine einheitliche, korrekte und effiziente Pflegedokumentation schaffen; insbesondere für neue Mitarbeitende dient es als Nachschlagewerk im Einarbeitungsprozess.



Foto: Bettina Penninger

Strukturierte Einarbeitung der Mitarbeitenden

Das AUVA-QM-System fordert in der Rahmenanforderung F „Mitarbeiter:-Mitarbeiterinnenentwicklung und -beteiligung“: F1.2 Neue Mitarbeitende haben in der Einschulungsphase einen erfahrenen Mitarbeitenden als Ansprechperson.

Der Praxistag – Theorie-Praxis-Transfer für neue Mitarbeitende

Insbesondere in Spezialbereichen wie der Intensivbehandlungsstation sind die Anforderungen an eine adäquate Einschulung sehr vielschichtig. Im April 2022 konnte mit einem weiteren, gut vorbereiteten Konzept der Mitarbeiter:innenschulung gestartet werden. Marianne Huber und Gerald Hollerieder veranstalteten für ihre Kollegen:Kolleginnen den ersten Praxistag. Inhalt des Praxistages ist u. a. die begleitete Bearbeitung von Anforderungen aus realitätsnahen Szenarien (Übernahme kritisch kranker/schwer verletzter Patienten:Patientinnen, invasive Beatmung in der Zusammenschau mit Blutgasanalysen etc.). Auch erfahrene Mitarbeitende haben ihr Interesse an der Teilnahme an solch einem Praxistag bekundet. Dies ist ein großes Kompliment und zugleich eine Bestätigung für das Duo Huber/Hollerieder, das diese Veranstaltung initiiert hat.

Szene Praxistag



Foto: Marianne Huber

Marketing auf der Karrieremesse

Recruiting von Mitarbeitenden – eine Aktivität, die zunehmend an Bedeutung gewinnt. Bettina Neusüß, BScN, stellvertretende Pflegedienstleitung, präsentierte mit ihrem Team bei der *#gukconnects Karrieremesse* vor Pflegestudenten:-studentinnen der Fachhochschule Salzburg das UKH Salzburg als attraktiven Arbeitsplatz. Ausgestattet mit Anschauungsmaterial (AUVA-QM-Landkarte, Venen-, Arm- und Kopfmodellen, Give aways etc.) informierte das Team um Bettina Neusüß, BScN Studierende mit dem Ziel, Praktikanten:Praktikantinnen und in Folge auch Mitarbeitende zu rekrutieren. Das große Interesse und die zahlreichen Anfragen stimmen optimistisch.

Karrieremesse für Studierende #gukconnects 2022



Foto: FH Salzburg

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

Sicherheit im Krankenhaus

Insbesondere seit den Pandemie Jahren rücken Übergriffe auf das Personal von Gesundheitseinrichtungen vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit. Im Umfeld von Demonstrationen wurde durch eine breite mediale Berichterstattung auf die Situation des Gesundheitspersonals aufmerksam gemacht.

Sicherheitsmanagement ist Menschenmanagement

Im Mai 2022 konnte Sicherheitsbeauftragte Julia Freisinger, MSc im mehrtägigen AUVA-Seminar „Qualifiziertes Sicherheitsmanagement“ wertvolle Tools zur Sicherheitsplanung für das UKH Salzburg kennenlernen. Sicherheitskonzepte sind immer getragen von dem Wissen, dass Sicherheit kein statischer Zustand ist, sondern stark vom subjektiven Empfinden geprägt ist, abhängig von Erfahrungen und Gefühlen. Für die weitere Steigerung der Mitarbeiter:innensicherheit konnte sich Julia Freisinger, MSc bereits bestens mit der für das UKH Salzburg zuständigen Polizeiinspektion vernetzen, Begehungen mit der Kriminalprävention und interne Risikoaudits durchführen.

„Internationaler Tag der Patientensicherheit“

Sichere Medikation im Krankenhaus

Am 17.9.2022 fand der achte „Internationale Tag der Patientensicherheit“ statt, diesmal unter dem Motto „Sichere Medikation im Krankenhaus“. Wie im Jahr zuvor sollten auch heuer wieder Gebäude, Sehenswürdigkeiten und Gesundheitseinrichtungen weltweit orange beleuchtet werden. Doch traf 2022 „Licht an!“ für Patienten-:Patientinnensicherheit auf „Licht aus!“ für die Umwelt. Auch wenn die Scheinwerfer für das UKH Salzburg ausgeschaltet blieben, konnten wir den Fokus dennoch auf die Patienten-:Patientinnensicherheit richten.

Medikationssicherheit zum Frühstück

Als Frühstückselektüre bekamen die Patienten:Patientinnen u. a. den vom CIRPS-Team gestalteten Flyer mit Tipps, wie sie selber einen Beitrag zur Steigerung der Medikationssicherheit im Krankenhaus leisten können. Das für den „Internationalen Tag der Patientensicherheit 2016“ gestaltete Poster „Sichere Medikation“ wurde reaktiviert und angepasst. Es ist unverändert aktuell.



Flyer zum „Patientensicherheitstag“

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit

2022 wurden in das CIRPS insgesamt 51 Meldungen zu beobachteten Fehlern, Risiken oder Beinahe-Fehlern eingegeben. Davon waren 40 Meldungen nicht anonym, 11 anonym. Abgeleitete Maßnahmen werden wie immer auch in der von Susanne Seer (CIRPS-Vertrauensteam-Sprecherin) verfassten CIRPS-Postille für die Mitarbeitenden publiziert. Es konnten folgende Änderungen in Prozessen durch CIRPS eingeleitet werden (Beispiele):

Elektronische Patienten-:Patientinnenakte:

- Anordnungsvorlagen für das Ilumedin®-Infusionsschema
- deutliche Darstellung einer Dosisänderung der initial verordneten Medikation

Medizinprodukte im OP:

- Einbindung der Anwender:innen vor/bei Produktänderung

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Re-Auditierung zum Überregionalen Traumazentrum

Im September 2023 wird sich das UKH Salzburg zum dritten Mal der Re-Auditierung zum Überregionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Salzburg stellen. Damit geht ein Vorzeigeprojekt in der Sicherung der Versorgungsqualität Schwerverletzter in die Verlängerung.

Schockraum-Kommunikationstraining

Im QM-System der AUVA, Kernanforderung III „OP- und Schockraummanagement“, lautet das Ziel 3.4: *Die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit im Schockraum wird trainiert.* Neben den bereits institutionalisierten ETC- und ATLS-Kursen sind für 2023 Teamtrainings mit Schwerpunkt Kommunikation geplant.

Präoperatives Zentrum

Die vorbereitenden Schritte rund um die geplante stationäre Aufnahme (Aufklärungen, Einwilligungen, Sicherheitschecks etc.) werden in einem präoperativen Zentrum erfolgen. Alle erforderlichen Ambulanzen und diagnostischen Bereiche befinden sich in gegenseitiger Nachbarschaft. Die neu implementierte präoperative Orthotraumaambulanz (POZ-OT) ist dabei wesentlicher Player im evaluierten Aufnahmeprozess, der auf die Steigerung der Patienten-:Patientinnenorientierung abzielt. Eine Entkopplung der planbaren Patienten-:Patientinnenkontakte vom Akutbetrieb war Hauptmotivator für den umfassenden Qualitätszirkel.

Spezialambulanzen

Die Neudefinition der Zielgruppe für eine Spezialambulanz und die Kommunikation mit den zuweisenden Fachärzten:Fachärztinnen werden dazu beitragen, dass der:die Patient:in ohne vorgelagerte Kontakte in der richtigen Ambulanz von dem:der richtigen Spezialisten:Spezialistin behandelt wird. Die daraus vermutete Reduktion unnötiger Kontakte im Akutbetrieb verbessert die Abläufe für Frischverletzte und Behandler:innen.

Aromapflege

Aromapflege hat im UKH Salzburg seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert. Aromapflege-Expertin Elisabeth Grobauer (ICU) koordiniert die AUVA-weite Vereinheitlichung der verwendeten Aromapflegeprodukte, begleitet von Workshops für Anwender:innen.

Onboarding

Additiv zu den SV-Basis-Veranstaltungen werden neue Mitarbeitende zu einer Onboarding-Veranstaltung mit Referenten:Referentinnen aus den Bereichen QM, Hygiene und Sicherheit eingeladen.

Traumazentrum Wien

Teil 1



Systemisierte Betten:

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



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.052**
 Standort Meidling: **6.006**
 Standort Brigittenau: **5.046**



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **122.862**
 Standort Meidling: **63.323**
 Standort Brigittenau: **59.539**



Operationen:

TZ Wien: **8.609**
 Standort Meidling: **4.169**
 Standort Brigittenau: **4.440**



Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **863**
 Standort Meidling: **483**
 Standort Brigittenau: **380**

Mitarbeitende

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

Verwaltungsleitung

Mag. Simone Teichert, MBA

QSK-Mitglieder Standort Meidling

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

Melanie Freistetter

Eva Klein-Wolf

Nicole Kunczer-Ristl

Daniel Lamote-Ackwonu

Michaela Letofsky

Helga Lippa

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Sandra Preh

Susanne Steinwender

Markus Strassl

QSK-Mitglieder Standort Brigittenau

Mag. Elisabeth Lichtenwagner, MBA

Alexandra Nikitscher

Dr. Thomas Draskovits

Sandra Spreizer

Regina Gödel

Maria Hermanky, BSc MSc

Manuela Machac, BSc

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Anja-Lena Pfneisl

Karin Pascher

Dr. Josef Porta

Ernst Reitbichler

Dr. Maya Skala-El Alami

Eva Spielvogel, MSc

Dr. Irene Tambornino
(bis 31.5.2022)

Traumazentrum Wien

Teil 2



Systemisierte Betten:

TZ Wien: **302**

Standort Meidling: **174**

Standort Brigittenau: **128**



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **11.052**

Standort Meidling: **6.006**

Standort Brigittenau: **5.046**



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **122.862**

Standort Meidling: **63.323**

Standort Brigittenau: **59.539**



Operationen:

TZ Wien: **8.609**

Standort Meidling: **4.169**

Standort Brigittenau: **4.440**



Mitarbeiter:innen:

TZ Wien: **863**

Standort Meidling: **483**

Standort Brigittenau: **380**

Mitarbeitende

Brigittenau (Lorenz-Böhler)/Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

Verwaltungsleitung

Mag. Simone Teichert, MBA

Standortleitung

Prim. PD Dr. Thomas Hausner

CIRPS-Vertrauensteam Standort Meidling

Karin Gerger

Nicole Kunczer-Ristl

Dr. Thomas Kral

Helga Lippa

PD Dr. Rainer Mittermayr

Susanne Steinwender

CIRPS-Vertrauensteam Standort Brigittenau

Alexandra Nikitscher

Daniela Brizic

Martina Hasibar

Amanda Gaspar

Dr. Yves Schaden

Hygieneteam

Hygienefachkräfte

Michaela Bernsteiner

Christine Krammer

Helga Lippa

Monika Schmidt

Hygienebeauftragte Ärzte:Ärztinnen:

Dr. Daniel Lahner

Dr. Andrea Lechmann

Dr. Philipp Trost

QM-Aktivitäten 2022

Effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten:Patientinnen.

Nach Jahren der Corona-Pandemie stellte sich 2022 an beiden TZW-Standorten wieder eine gewisse Normalität ein. Exemplarisch wird nachfolgend ein Auszug aus QM-Aktivitäten 2022 dargestellt.

Notarzt-Einsatz-Fahrzeug NEF

„Medizinisch richtige Entscheidungen unter hohem Zeitdruck zu treffen – darauf haben wir uns im Traumazentrum Wien am Standort Meidling mit allerhöchster Perfektion spezialisiert. Aufgrund dieser Expertise wird am Unfallort schneller erkannt, ob eine Stabilisierung vor Ort oder eine rasche Transferierung in ein Krankenhaus beziehungsweise ins Traumazentrum besser für die Patientin oder den Patienten wäre“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Fialka, Ärztlicher Leiter des Traumazentrums Wien zur Implementierung eines eigenen TZW-Notarzt-Einsatz-Fahrzeugs (NEF).

Die Implementierung des TZW-NEF in das Notarzt-:Notärztinnenwesen sieht drei Stufen vor. In der ersten Stufe ist der Betrieb von Montag bis Freitag von 7:00 bis 19:00 Uhr vorgesehen, da die AUVA primär einen Versorgungsauftrag für Arbeitsunfälle hat. Das Einsatzspektrum des TZW-NEF umfasst das gesamte Spektrum der Notfallmedizin – also auch internistische Fälle, neurologische Notfälle, Kindernotfälle u.v.m., darüber hinaus alle Arten von präklinischen Notfällen. Angefahren werden alle Notfälle im Einzugsbereich, die eine notfallmedizinische Versorgung benötigen.

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

Partnerschaftlich sorgen beide Organisationen zukünftig für eine optimale notärztliche Versorgung der Bevölkerung der Stadt Wien.

Übungssituation im Bereich der Nachbehandlung



Foto: Richard Reichhart

Rezertifizierung zum Überregionalen Traumazentrum

In der AUVA-QM-Landkarte wird eine strukturierte Versorgung von Schwerstverletzten gemäß internationalen Leitlinien gefordert. Im Herbst 2022 fand zum ersten Mal die Rezertifizierung zum Überregionalen Traumazentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) am TZW-Standort Meidling statt. Ein Überregionales Traumazentrum gewährleistet die Maximalversorgung von Schwerstverletzten aufgrund mehrerer Schockraumbehandlungsplätze und verfügt über fachlich kompetentes Personal, vor allem in der Behandlung von außergewöhnlich komplexen und seltenen Verletzungen.

Durch ein von der DGU beauftragtes Zertifizierungsunternehmen wird der gesamte Versorgungsprozess überprüft – von der Anmeldung bis hin zur operativen Versorgung polytraumatisierter Personen. Definierte Prozesse, personelle, apparative und strukturelle Voraussetzungen müssen den Vorgaben im Weißbuch Schwerverletztenversorgung entsprechend erfüllt werden.

Anhand einer zuvor bearbeiteten Checkliste prüfte der Auditor diverse Unterlagen wie z. B. das Schockraum-Statut sowie diverse Verfahrensanweisungen wie die Bildgebende Diagnostik im Schockraum. Anschließend bespricht er gemeinsam mit den Teilnehmern:Teilnehmerinnen „den Weg des:der Schwerverletzten“. Zum Schluss erfolgte die Prüfung mehrerer Patienten-:Patientinnenakte. Erfreulicherweise erhielten wir die Verlängerung unseres Zertifikates als Überregionales Traumazentrum bis November 2025.

Begehung des Hubschrauberlandeplatzes



Foto: Nicole Kunczer-Ristl

Besichtigung des Schockraumes



Foto: Nicole Kunczer-Ristl

Stabstelle Pflegeentwicklung

Die Stabstelle Pflegeentwicklung befasste sich im Jahr 2022 in Zusammenarbeit mit der Pflegedoku-AG mit der Implementierung des Pflegeprozesses nach NANDA-I, NOC und NIC (NNN-I) auf Papierdokumentation. Im ersten Halbjahr wurden zwölf neue Pflegediagnosen ausgearbeitet sowie der Pflegedurchführungsnachweis in Gruppenarbeiten adaptiert. Der offizielle Implementierungsprozess begann im September 2022 mit den Schulungen der Stationsleitungen und Vertretungen. Gleichzeitig wurden drei Lernvideos zur Theorie von NNN-I versendet. Anschließend wurden die Pflegepersonen der Bettenstationen durch die NNN-Multiplikatoren:-Multiplikatorinnen und Do-ku-AG-Mitglieder in der Praxis geschult.

Ab Jänner 2023 werden folgende zwölf Pflegediagnosen sowie der neue Pflegedurchführungsnachweis (A-Bereich) nach NIC verwendet:

Risikopflegediagnosen:

- Risiko eines Sturzes bei Erwachsenen
- Risiko einer beeinträchtigten Integrität der Haut
- Risiko einer Aspiration
- Gefahr einer Machtlosigkeit

Problemfokussierte Pflegediagnosen:

- Akute Verwirrtheit
- Akuter Schmerz
- Angst
- Beeinträchtigte physische Mobilität
- Beeinträchtigte Integrität der Haut
- Selbstversorgungsdefizit Körperpflege
- Selbstversorgungsdefizit Nahrungsaufnahme
- Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung

Pflegekraft bei der Dokumentation

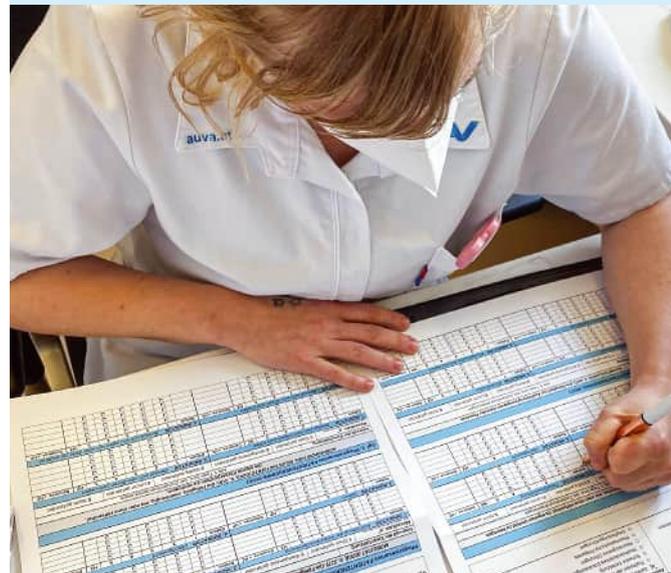


Foto: Lena Lackner

Medizinisches Notfallmanagement

Die Rahmenanforderung B „Krisen- und Katastrophenmanagement“ der AUVA-QM-Landkarte fordert unter Punkt B2: *Eine systematische Vorgangsweise stellt sicher, dass auf medizinische Notfälle regelkonform reagiert wird.* Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, sind folgende Anforderungen/Ziele zu erfüllen: B2.1 *Die adäquate Notfallausrüstung ist vorhanden und funktionstüchtig.* B2.2 *Alle Mitarbeitenden sind für medizinische Notfälle geschult.* B2.3 *In medizinischen Notfällen erfolgt die interdisziplinäre Zusammenarbeit koordiniert.* 2022 implementierte die Stationsleitung der Intensivstation Jutta Baron ein neues Schulungskonzept. Ein neues Trainer:-Trainerinnenteam schult regelmäßig (ca. alle zwei Monate) in zwei- bzw. dreistündigen Einheiten die Mitarbeitenden je nach den Anforderungen ihres beruflichen Umfeldes.

Notfallwagen



Foto: Brigitte Wadl

Patienten-: Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

„Tag der Patientensicherheit“

Traditionellerweise beteiligten wir uns mit einer speziellen Aktion am jährlichen „Tag der Patientensicherheit“. Das Motto seitens der WHO und der Plattform Patientensicherheit lautete im Jahr 2022 „Medikationssicherheit“. Dieses Thema begegnet uns nicht nur in der Patienten-:Patientinnenversorgung, es betrifft alle Professionen – unabhängig von den jeweiligen Tätigkeiten, mitunter auch privat.

Aus diesem Grund stärkten wir am Aktionstag im September 2022 das allgemeine Bewusstsein unserer Mitarbeitenden für den richtigen Umgang mit Medikamenten mit einem Quiz **„Sichere Medikation betrifft uns alle“**. Die zwölf Fragen hatten jeweils drei Antwortoptionen und waren so formuliert, dass sämtlichen Berufsgruppen – auch ohne „Experten-:Expertinnenwissen“ – die Teilnahme möglich war. Knapp 180 Personen beteiligten sich am Quiz und konnten so ihr Wissen rund um die Medikationssicherheit auffrischen bzw. erweitern. Als Dankeschön wurden seitens der Belegschaftsvertretung attraktive Preise zur Verfügung gestellt, welche nach der Verlosung den glücklichen Gewinnern:Gewinnerinnen überreicht wurden.

Welttag der Händehygiene

Nachgewiesenermaßen ist die korrekt durchgeführte Händehygiene DIE effiziente Einzelmaßnahme, um Infektionsketten zu unterbrechen. Der Welthändehygienetag wurde am 5.5.2009 von der WHO ins Leben gerufen. Das Datum symbolisiert die 2 x 5 Finger der menschlichen Hände.

Knapp 90 Mitarbeitende der unterschiedlichsten Professionen am TZW-Standort Meidling nutzten die Gelegenheit, ihr Wissen über Händehygiene aufzufrischen und in praktischen Übungen umzusetzen. Mit Hilfe der UV-Box konnten während der Übungen Benetzungslücken nach der Händedesinfektion, aber auch die Durchlässigkeit von Handschuhen sichtbar gemacht werden. Kontaminierte Handschuhe können Erreger ebenso übertragen wie kontaminierte Hände. Handschuhe bieten keinen 100%igen Schutz und können für Krankheitserreger durchlässig sein. Auch beim Ausziehen kann es zu einer Übertragung auf die eigenen Hände kommen; das Tragen von Handschuhen entbindet daher nicht von der Pflicht zur Händedesinfektion. Dieses theoretisch vorhandene Wissen bleibt in Erinnerung bzw. rückt wieder ins Bewusstsein, wenn das Ergebnis in der Praxis „sichtbar“ gemacht wird.

Ziehung der Gewinnlose



Foto: Nicole Kunczer-Ristl

Unterweisung von Mitarbeitenden



Foto: Nicole Kunczer-Ristl

Evakuierungsübung

Aufgrund einer behördlichen Vorgabe wurde im Juni 2022 gemeinsam mit der zuständigen Feuerwache/MA 68 am TZW-Standort Brigittenau (Lorenz Böhler) das Szenario „Evakuierung einer Bettenstation nach Brandgeschehen“ mit folgenden Übungszielen durchgespielt:

- interne Alarmorganisation (Alarmierung – Kommunikation – Zusammenarbeit)
- Schnittstellen bei Eintreffen der Feuerwehr (Lotsendienst etc.)
- erstes Reagieren der Mitarbeiter:innen – Start und Maßnahmen der Evakuierung
- interdisziplinäre Einsatzleitung – Infoweitergabe
- Abarbeiten des Ereignisses mit Unterstützung der entworfenen Checklisten

Rund 30 Mitarbeiter:innen, zehn Beobachter:innen sowie 20 Einsatzkräfte der Wiener Berufsfeuerwehr und vier Einsatzkräfte der Exekutive waren einen Vormittag lang für die Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen im Einsatz.

Die gewonnenen Erkenntnisse wurden im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in die bereits bestehenden Checklisten zur Unterstützung bei der Abarbeitung eines Schadensereignisses eingearbeitet.

Evakuierung eines:einer Patienten:Patientin



Foto: Veronika Drda

Sicherheit auf den Hubschrauberlandeplätzen

Im Mai 2022 fanden die jährlich durchzuführenden und behördlich vorgeschriebenen Teilübungen der Heliporte „LOBU“ (Standort Meidling) und „LOBL“ (Standort „Lorenz Böhler“) statt. Geübt wurde die Zusammenarbeit mit der Flugpolizei im Krisenfall; es erfolgte eine Landung des Polizeihubschraubers sowie ein Drohnenflug einer Polizeidrohne. Das Team der Flugpolizei Meidling präsentierte mögliche Unterstützungsleistungen durch Hubschrauber und Drohnen zu den Schwerpunkten Retten – Löschen – Bergen – Schützen. In der Praxis finden solche Leistungen z.B. bei Such- und Rettungsdienstflügen, Seilbergungen, Bambi-Bucket-Einsätzen zum Löschen etc. Anwendung. Weiters erfolgte die detaillierte Vorstellung vorhandener Materialien inkl. Erläuterung zur Funktion; Pilot:in sowie Flightoperator:in schilderten den spannenden Arbeitsalltag im Flugbetrieb. Anschließend stellte der Drohnenpilot die Funktionen einer neuen Drohne vor: Beim Drohnenflug über das Spitalsgelände wurde vor allem auf die hohe Genauigkeit des Lagebildes hingewiesen. Beeindruckt waren die interessierten Teilnehmer:innen speziell von der Qualität dieser Aufnahmen.

Drohnenfoto vom Hubschrauberlandeplatz TZW Brigittenau (Lorenz Böhler)



Foto: Thomas Hahn

Ausblick und geplante Aktivitäten 2023

Für ein besseres Morgen.

Weiterentwicklung im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses steht auch 2023 weiterhin im Fokus. Hierfür ist die Erfüllung der Anforderungen der AUVA-QM-Landkarte ein zentrales Element.

Nachfolgend werden exemplarisch einige Projekte aufgezählt:

- Etablierung einer Tagesklinik-Station an beiden Standorten des TZW
- Einrichtung von Primärversorgungseinheiten an beiden Standorten des TZW
- Projekt Um- und Neubau Trauma- und Rehabilitationszentrum Wien am Standort Meidling
- BRIdGES2.x – ein Kooperationsprojekt der AUVA mit „die elisabethinen linz-wien gmbh“ für das Traumazentrum Wien, Standort Brigittenau (Lorenz Böhler)

Publikationen 2022

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über die im Jahr 2022 veröffentlichten Publikationen.

Publikationen 2022 im UKH Steiermark Standort Graz		
Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Hydrogel-based autologous chondrocyte implantation leads to subjective improvement levels comparable to scaffold based autologous chondrocyte implantation	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Feb 28. doi: 10.1007/s00167-022-06886-8	Niethammer, T. R.; Uhlemann, F.; Zhang, A.; Holzgruber, M. ; Wagner, F.; Müller, P. E.
Gait Pathology in Subjects with Patellofemoral Instability: A systematic Review	Int. J. Environ Res. Public Health 2022 10(17)	Habersack, A.; Kraus, T.; Kruse, A.; Regvat, K.; Maier, M. ; Svehlik, M.
Significant Difference in Antimicrobial Resistance of Coagulase Negative Periprosthetic Joint Infection in Septic Revision Total Knee Arthroplasty Between Two Major Orthopedic Centers	J Arthroplasty. 2022 Jun;37(6S):S306-S312. doi: 10.1016/j.arth.2021.11.017. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35210149	Stevoska, S.; Himmelbauer, F.; Stiftinger, J.; Stadler, C.; Gotterbarm, T.; Heyse, TJ; Klasan, A. ;
No Difference in Revision Rate Between Low Viscosity and High Viscosity Cement Used in Primary Total Knee Arthroplasty	J Arthroplasty. 2022 Oct;37(10):2025-2034. doi: 10.1016/j.arth.2022.04.043. Epub 2022 May 5. PMID: 35525417.	Klasan, A. ; Rainbird, S.; Peng, Y.; Holder, C.; Parkinson, B.; Young SW, Lewis PL.
Magnetic Resonance Imaging Assessment of Hamstring Graft Healing and Integration 1 and Minimum 2 Years after ACL Reconstruction.	Am J Sports Med. 2022 Jul;50(8):2102-2110. doi: 10.1177/03635465221096672. Epub 2022 May 25. PMID: 35612835	Putnis, S.E.; Klasan, A. ; Oshima, T.; Grasso, S.; Neri, T.; Coolican, M. R. J.; Fritsch, B. A.; Parker, D.A.;
The learning curve in robotic assisted knee arthroplasty is flattened by the presence of a surgeon experienced with robotic assisted surgery	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Jul 21:1-8. doi: 10.1007/s00167-022-07048-6. Epub ahead of print. PMID: 35864240; PMCID: PMC9302947	Schopper, C.; Proier, P.; Luger, M.; Gotterbarm, T.; Klasan, A. ;
Die Lernkurve in der roboterassistierten orthopädischen Chirurgie	JATROS Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, 02/2022, JG 27/2022, ISSN 1997-8308	Klasan, A. ; Zacherl, M. ; Kammerlander, C. ;
No component loosening of a cementless deep dish rotating platform knee at a 5-year follow-up	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022 Aug 15:1-10. doi: 10.1007/s00167-022-07113-0. Epub ahead of print. PMID: 35969255; PMCID: PMC9376574	Stadler, C.; Hofstätter, M.; Luger, M.; Stöbich, M.; Ruhs, B.; Gotterbarm, T.; Klasan, A. ;
Mini-open carpal tunnel release: technique, feasibility and clinical outcome compared to the conventional procedure in a long-term follow-up.	Sci Rep. 2022; 12(1): 9122	Schwarz, A. M. ; Lipnik, G.; Hohenberger, GM.; Krauss, A. ; Plecko, M. ;
Lateral para-olecranon approach: surgical guide and anatomical considerations to the anconeus branch: is there a nerve-free zone?	Eur J Trauma Emerg Surg. 2022	Plecko, M. ; Schwarz, UM.; Hohenberger, GM.; Hammer, N.; Schwarz, AM. ;
Dorsal minimally invasive plate osteosynthesis of the humerus: Feasibility and risk of nervous injury of a modified technique in an anatomical study.	Ann Anat. 2022; 243:151958	Lipnik, G.; Schwarz, AM. ; Maier, M. J.; Grechenig, P.; Schwarz, U. M.; Feigl, G.C.; Hohenberger, G. M.;
Proportional localisation of the entry point of the coracobrachialis muscle by the musculocutaneous nerve along the humerus	EUR J TRAUMA EMERG S. 2022	Krassnig, R. ; Hohenberger, G. M.; Schwarz, A. ; Prager, W.; Grechenig, P.; Hammer, N.; Maier, M. J.,
Danger zone - The spermatic cord during anterior plating of the symphysis pubis.	Injury. 2022; 53(2):519-522	Hörlesberger, N.; Hohenberger, G.; Grechenig, P.; Schwarz, A. ; Grechenig, C.; Ornig, M.; Tackner, E.; Gänsslen, A.;



Publikationen 2022 im UKH Steiermark Standort Graz

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Minimally invasive plate osteosynthesis of the humeral shaft with regard to adjacent anatomical characteristics	Sci Rep. 2022; 12(1): 279	Hohenberger, G. M.; Lipnik, G.; Schwarz, A. M. ; Grechenig, P.; Holter, M.; Weiglein, A. H.;
Kinematic Alignment in Total Knee Arthroplasty Reduces Polyethylene Contact Pressure by Increasing the Contact Area, When Compared to Mechanical Alignment-A Finite Element Analysis	J Pers Med. 2022 Aug 5;12(8):1285. doi: 10.3390/jpm12081285. PMID: 36013234; PMCID: PMC9409701	Klasan, A. ; Kapshammer, A.; Miron, V.; Major, Z.;

Publikationen 2022 TZW Standort Meidling

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Effects of Extracorporeal Shockwave Therapy on Functional Recovery and Circulating miR-375 and miR-382-5p after Subacute and Chronic Spinal Cord Contusion Injury in Rats	Biomedicines: 2022 Jul7;10(7):1630; doi: 10.3390/biomedicines10071630	Ashmwe, M. ; Posa, K.; Rührnößl, A.; Heinzel, J. C.; Heimel, P. ; Mock, M. ; Schädl, B. ; Keibl, C. ; Couillard-Despres, S.; Redl, H. ; Mittermayr, R. ; Hercher, D. ;
Biomechanical properties of a suture anchor system from human allogenic mineralized cortical bone matrix for rotator cuff repair.	BMC Musculoskelet Disord. 2022 May 5;23(1):422. doi: 10.1186/s12891-022-05371-0	Schanda, J. E. ; Obermayer-Pietsch, B.; Sommer, G.; Heuberger, P. R.; Laky, B.; Muschitz, C.; Pastl, K.; Pastl, E.; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ; Grillari, J.; Foessel, I.;
Safe and Effective Treatment of Compromised Clavicle Fracture of the Medial and Lateral Third Using Focused Shockwaves	J Clin Med. 2022 Apr 2;11(7):1988. doi: 10.3390/jcm11071988	Mittermayr, R. ; Haffner, N. ; Eder, S. ; Flatscher, J. ; Schaden, W. ; Slezak, P. ; Slezak, C. ;
High-energy extracorporeal shockwave therapy in humeral delayed and non-unions.	Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Aug;48(4):3043-3049. doi: 10.1007/s00068-021-01782-1.	Dahm, F. ; Feichtinger, X. ; Vallant, S. M. ; Haffner, N.; Schaden, W. ; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ;
The effect of extracorporeal shock wave therapy in acute traumatic spinal cord injury on motor and sensory function within 6 months post-injury: a study protocol for a two-arm three-stage adaptive, prospective, multi-center, randomized, blinded, placebo-controlled clinical trial	Trials. 2022 Apr 1;23(1):245. doi: 10.1186/s13063-022-06161-8	Mittermayr, R. ; Mattiassich, G.; Aigner, L.; Haider, T.; Machegger, L.; Kindermann, H.; Grazer-Horacek, A. ; Holfeld, J.; Schaden, W. ;
Improved biomechanics in experimental chronic rotator cuff repair after shockwaves is not reflected by bone microarchitecture.	PLoS One. 2022 Jan 5;17(1):e0262294. doi: 10.1371/journal.pone.0262294	Feichtinger, X. ; Heimel, P. ; Tangl, S.; Keibl, C. ; Nürnberg, S. ; Schanda, J. E. ; Hercher, D. ; Kocijan, R.; Redl, H. ; Grillari, J. ; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ;
Implant-free iliac crest bone graft procedure shows anatomic remodelling without redislocation in recurrent anterior shoulder instability after short-term follow-up	Arch Orthop Trauma Surg. 2022 Jun;142(6):1047-1054. doi: 10.1007/s00402-021-03777-4.	Boesmueller, S. ; Berchtold, M. ; Lorenz, G. ; Komjati, M. ; Kinsky, R. M. ; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ;
ACL reconstruction with femoral and tibial adjustable versus fixed-loop suspensory fixation: a retrospective cohort study	J Orthop Surg Res. 2022 Apr 19;17(1):244. doi: 10.1186/s13018-022-03128-y	Schützenberger, S. ; Keller, F. ; Grabner, S. ; Kontic, D. ; Schallmayer, D. ; Komjati, M.; Fialka, C. ;
Associated Pathologies following Luxatio Erecta Humeri: A Retrospective Analysis of 38 Cases	J Clin Med. 2022 Jan 17;11(2):453. doi: 10.3390/jcm11020453	Ostermann, R. C.; Joestl, J.; Hofbauer, M.; Fialka, C. ; Schanda, J. E. ; Gruber, M.; Binder, H.; Tiefenboeck, T. M.;

Publikationen 2022 TZW Standort Meidling

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
The Patellar Instability Probability Calculator: A Multivariate-Based Model to Predict the Individual Risk of Recurrent Lateral Patellar Dislocation	Am J Sports Med. 2022 Feb;50(2):471-477. doi: 10.1177/03635465211063176	Wierer, G.; Krabb, N.; Kaiser, P.; Ortmaier, R.; Schützenberger, S. ; Schlumberger, M.; Hiller, B. ; Ingruber, F. ; Smekal, V. ; Attal, R.; Seitlinger, G.;
Clinical and Radiologic Outcome of First Metatarsophalangeal Joint Arthrodesis Using a Human Allogeneic Cortical Bone Screw	Foot Ankle Orthop. 2022 Jul 29;7(3):2473011422112944. doi: 10.1177/2473011422112944	Hanslik-Schnabel, B.; Flöry, D.; Borchert, G. H.; Schanda, J. E. ;
Rotator Cuff Delamination Is Associated with Increased Tendon Retraction and Higher Fatty Muscle Infiltration: A Comparative Study on Arthroscopy and Magnetic Resonance Imaging	Arthroscopy. 2022 Jul;38(7):2131-2141.e1. doi: 10.1016/j.arthro.2021.12.028	Schanda, J. E. ; Eigenschink, M.; Laky, B.; Schwinghammer, A.; Lanz, U.; Pauzenberger, L.; Heuberger, P. R.;
The Evolution of Reverse Total Shoulder Arthroplasty-From the First Steps to Novel Implant Designs and Surgical Techniques	J Clin Med. 2022 Mar 0;11(6):1512. doi: 10.3390/jcm11061512	Frank, J. K.; Siegert, P.; Plachel, F.; Heuberger, P. R.; Huber, S.; Schanda, J. E. ;
Immobilisierender medialer Fußschmerz aufgrund eines symptomatischen Os tibiale externum Typ 2	Osteologie 2022; 31(03): 209 DOI: 10.1055/s-0042-1755868	Andresen, R. J.; Radmer, S.; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ;
Complications in humeral shaft fractures - non-union, iatrogenic radial nerve palsy, and postoperative infection: a systematic review and meta-analysis	EFORT Open Rev. 2022 Jan 11;7(1):95-108. doi: 10.1530/EOR-21-0097	Smolle, M. A.; Bösmüller, S. ; Puchwein, P.; Ornig, M.; Leithner, A.; Seibert, F. J.;
Muscle-Specific Micro-Ribonucleic Acids miR-1-3p, miR-133a-3p, and miR-133b Reflect Muscle Regeneration After Single-Dose Zoledronic Acid Following Rotator Cuff Repair in a Rodent Chronic Defect Model	Am J Sports Med. 2022 Oct;50(12):3355-3367. doi: 10.1177/03635465221119507	Schanda, J. E. ; Heher, P. ; Weigl, M. ; Drechsler, S. ; Schädl, B. ; Pruessler, J.; Kocijan, R.; Heuberger, P. R.; Hackl, M.; Muschitz, C.; Grillari, J. ; Redl, H. ; Feichtinger, X. ; Fialka, C. ; Mittermayr, R. ;

Publikationen 2022 TZW Standort Brigittenau

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Immediate mobilization of distal radius fractures stabilized by volar locking plate results in a better short-term outcome than a five week immobilization: A prospective randomized trial	Clin Rehabil 2022 Jan;36(1):69-86. doi: 10.1177/026921552111036674. Epub 2021 Dec 1	Quadlbauer, S. ; Pezzei, C. ; Jurkowsch, J. ; Kolmayr, B. ; Simon, D. ; Rosenauer, R. ; Salminger, S. ; Keuchel, T. ; Tichy, A. ; Hausner, T. ; Leixnering, M. ;

Publikationen 2022 UKH Klagenfurt

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Reduction of Phantom Limb Pain and Improved Proprioception through a TSR-Based Surgical Technique: A Case Series of Four Patients with Lower Limb Amputation	J Clin Med. 2021 Sep 6;10(17):4029. doi: 10.3390/jcm10174029.	Gardetto, A.; Baur, E. M.; Prahm, C. Smekal, V. ; Jeschke, J.; Peternell, G. ; Pedrini, M. T.; Kolbenschlag, J.;
The Patellar Instability Probability Calculator: A Multivariate-Based Model to Predict the Individual Risk of Recurrent Lateral Patellar Dislocation	Am J Sports Med. 2022 Feb;50(2):471-477. doi: 10.1177/03635465211063176	Wierer, G.; Krabb, N.; Kaiser, P.; Ortmaier, R.; Schützenberger, S. ; Schlumberger, M.; Hiller, B. ; Ingruber, F. ; Smekal, V. ; Attal, R.; Seitlinger, G.;
Clinical Pearls – Extension Tendon Zone 1	REACH (research, Edukation, Achievement, Clinicians in Hand and upper limb therapy around the World, Volume 2 Nr 3 December 22 / Herausgeber IFSHT	Moser, A. ;

Publikationen 2022 UKH Linz, Salzburg, LBI

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Multiplate Platelet Function Testing upon Emergency Room Admission Fails to Provide Useful Information in Major Trauma Patients Not on Platelet Inhibitors	J Clin Med 2022; May 5;11(9):2578	Pommer, P.; Oberladstätter, D.; Schlimp, C. J.; Zipperle, J.; Lockie, C.; Voelckel, W.; Osuchowski, M.; Schöch, H.;
Operability of a resonance-based viscoelastic hemostatic analyzer in the high-vibration environment of air medical transport	J Clin Med 2022	Zipperle, J.; Ziegler, B.; Schöch, H.; Voelckel, W.; Schlimp, C. J.; Oberladstätter, D.;
Role of DOAC plasma concentration on perioperative blood loss and transfusion requirements in patients with hip fractures	Europ J Trauma and Emergency Surgery 2022	Hofer, H.; Oberladstätter, D.; Schlimp, C. J.; Voelckel, W.; Zipperle, J.; Lockie, C.; Grottko, O.; Osuchowski, M.; Schöch, H.;
Factor XIII Measurement and Substitution in Trauma Patients after Admission to an Intensive Care Unit	Clin Med 2022	Katzensteiner, M.; Ponschab, M.; Schöch, H.; Oberladstätter, D.; Zipperle, J.; Osuchowski, M.; Schlimp, C. J.;

Publikationen 2022 UKH Salzburg

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
No Evidence for the Biomechanical and Pathophysiological Explanatory Models of Musculoskeletal Diseases According to Liebscher & Bracht	Z Orthop Unfall 2022 Feb;160(1): 13-18.	Suda, A. J.; Kientopf, D.; Leithner, A.; Streeck, J.; Colshorn, T.; Dorotka, R.; Schneider, M.; Höppchen, I.;
Are Fibular Allograft Struts Useful for Unicameral Bone Cysts of the Proximal Humerus in Skeletally Mature Patients?	Clin Orthop Relat Res 2022 Jan 28	Suda, A. J.;
Faszientherapie – Schmerzen einfach wegrollen?	Orthopädie & Rheuma 2022; 25 (2)	Suda, A. J.; Höppchen, I.;
Keine Evidenz ... – ... für die biomechanischen und athophysiologicalen Erklärungsmodelle muskuloskelettaler Erkrankungen nach Liebscher & Bracht	physiopraxis 2022; 20(04): 18-21	Suda, A. J.; Höppchen, I.;
The impact of acquired coagulation factor XIII deficiency in traumatic bleeding and wound healing	Crit Care. 2022 Mar 24;26(1):69	Kleber, C.; Sablotzki, A.; Casu, S.; Olivieri, M.; Thoms, K. M.; Horter, J.; Schmitt, F. C. F.; Birschmann, I.; Fries, D.; Maegele, M.; Schöch, H.; Wilhelmi, M.;
Trauma-induced coagulopathy	Nat Rev Dis Primers. 2022 Apr 22;8(1):25	Moore, E. E.; Moore, H. B.; Kornblith, L. Z.; Neal, M. D.; Hoffman, M.; Mutch, N. J.; Schöch, H.; Hunt, B. J.; Sauaia, A.;
Delayed diagnosed trauma in severely injured patients despite guidelines-oriented emergency room treatment: there is still a risk.	Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Jun;48(3):2183-2188.	Suda, A. J.; Baran, K.; Brunner, S.; Köck, M.; Obertacke, U.; Eschmann, D.;
CORR Insights®: Are Fibular Allograft Struts Useful for Unicameral Bone Cysts of the Proximal Humerus in Skeletally Mature Patients?	Clin Orthop Relat Res 2022 Jun 1;480(6):1189-1190	Suda, A. J.;
Implementation of Copy Number Variations-Based Diagnostics in Morphologically Challenging EWSR1/FUS:NFATC2 Neoplasms of the Bone and Soft Tissue.	Int J Mol Sci 2022 Dec 19;23(24):16196.	Brcic, I.; Scheipl, S.; Bergovec, M.; Leithner, A.; Szkandera, J.; Sotlar, K.; Suda, A. J.; Smolle, M. A.; Kraus, T.; Rosenberg, A. E.; Liegl-Atzwanger, B.; Igrec, J.;

Publikationen 2022 UKH Salzburg

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Volatile ameshetics for prehospital analgesia by paramedics - an overview	Anaesthesist.2022 Mar;71(3):233-242. doi: 10.1007/s00101-021-01051-1. Epub 2021 Oct 18	Trimmel, H.; Egger, A.; Doppler, R.; Beywinkler, C.; Voelckel, W. G. ; Kreutziger, J.;
Usability and effectiveness of inhaled methoxyflurane for prehospital analgesia - a prospective observational study	BMC Emerg Med 2022 Jan 15;22(1):8. doi: 10.1186/s12873-021-00565-6	Trimmel, H.; Egger, A.; Doppler, R.; Pimiskern, M.; Voelckel, W. G. ;

Publikationen 2022 im UKH Steiermark Standort Kalwang

Titel	Journal	Autoren:Autorinnen
Cost-Effectiveness of Cement Augmentation Versus No Augmentation for the Fixation of Unstable Trochanteric Fractures	J Bone Joint Surg Am. 2022 Nov 16; 104(22):2026-2034. doi: 10.2106/JBJS.21.01516 Epub 2022 Oct 4	Joeris, A.; Kabiri, M.; Galvain, T.; Vanderkarr, M.; Holy, C. E.; Plaza, J. Q.; Tien, S.; Schneller, J.; Kammerlander, C. ;
Joeris A, Kabiri M, Galvain T, Vanderkarr M, Holy CE, Plaza JQ, Tien S, Schneller J, Kammerlander C.	Technol Health Care 2022;30(6):1417-1422. doi: 10.3233/THC-213616	Linhart, C.; Neuwieser, D.; Kussmaul, A. C.; Degen, N.; Greiner, A.; Kammerlander, C. ; Suero, E. M.;
Incidental CT Findings in the Elderly with Low-Energy Falls: Prevalence and Implications	Diagnostics (Basel) 2022 Jan 30;12(2):354. doi: 10.3390/diagnostics12020354	Niedermeier, S.; Wania, R.; Lampart, A.; Stahl, R.; Trumm, C.; Kammerlander, C. ; Böcker, W.; Nickel, C. H.; Bingisser, R.; Armbruster, M.; Pedersen, V.;
A Novel Device for Closed Reduction and Percutaneous Fixation of Thoracolumbar Fractures	In Vivo. 2022 Jan-Feb;36(1): 84-390. doi: 10.21873/invivo.12715	Linhart, C.; Becker, CA.; Befrui, N.; Suero, E. M.; Kussmaul, A. C.; Böcker, W.; Kammerlander, C. ; Greiner, A.;
Mobility improvement in the first 6 postoperative weeks in orthogeriatric fracture patients	Eur J Trauma Emerg Surg 2022 Aug;48(4):2867-2872. doi: 10.1007/s00068-021-01856-0. Epub 2021 Dec 21	Keppler, A. M.; Holzschuh, J.; Pfeufer, D.; Gleich, J.; Neuerburg, C.; Kammerlander, C. ; Böcker, W.; Fürmetz, J.;
How relevant is lumbar bone mineral density for the stability of symphyseal implants? A biomechanical cadaver study	Eur J Trauma Emerg Surg 2022 Aug;48(4):3101-3108. doi: 10.1007/s00068-021-01850-6. Epub 2021 Dec 8	Schwaabe, F.; Gleich, J.; Linhart, C.; Keppler, A. M.; Woiczinski, M.; Kammerlander, C. ; Greiner, A.; Böcker, W.; Cavalcanti Kußmaul, A.;
Jumper's fracture of the sacrum: a novel and reproducible way for successful reduction and fixation	Eur Spine J 2022 Jan;31(1):18-27. doi: 10.1007/s00586-021-07010-z. Epub 2021 Oct 5	Linhart, C.; Befrui, N.; Etzel, L.; Böcker, W.; Kammerlander, C. ; Ehrnthaller, C.;
SARS-CoV-2 infection and venous thromboembolism after surgery: an international prospective cohort study	Anaesthesia. 2022 Jan - 77(1):28-39. doi: 10.1111/anae.15563. Epub 2021 Aug 24.	GlobalSurg Collaborative
Identification of hip fracture patients at risk for postoperative mobilisation complications via handgrip strength assessment	Arch Orthop Trauma Surg 2022 Jun;142(6):997-1002. doi: 10.1007/s00402-021-03756-9. Epub 2021 Jan 2	Gleich, J.; Pfeufer, D.; Keppler, A. M.; Mehaffey, S.; Fürmetz, J.; Böcker, W.; Kammerlander, C. ; Neuerburg, C.;
Intraoperative torsion control using the cortical step sign and diameter difference in tibial mid-shaft fractures	Eur J Trauma Emerg Surg 2022 Oct;48(5):3659-3667. doi: 10.1007/s00068-020-01566-z. Epub 2021 Jan 2.	Keppler, A. M.; Küssner, K.; Suero, E. M.; Kronseder, V.; Böcker, W.; Kammerlander, C. ; Zeckey, C.; Neuerburg, C.;
Osteosynthese versus Prothese bei der Vancouver B2-Fraktur	JATROS Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, 02/2022, JG 27/2022, ISSN 1997-8308	Hausbrandt, P. ; Tax, A. ; Zacherl, M. ; Plecko, M. ; Kammerlander, C. ;
Primäre versus sekundäre Frakturendoprothetik am Kniegelenk	JATROS Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, 02/2022, JG 27/2022, ISSN 1997-8308	Etschmaier, M. ; Schwarz, A. ; Zacherl, M. ; Plecko, Prim. M. ; Kammerlander, C. ;
Die Levine-Erweiterung des direkten vorderen Zuganges	JATROS Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, 02/2022, JG 27/2022, ISSN 1997-8308	Moser, B. ; Kammerlander, C. ; Holzapfel, B.;
Die Lernkurve in der roboterassistierten orthopädischen Chirurgie	JATROS Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, 02/2022, JG 27/2022, ISSN 1997-8308	Klasan, A. ; Zacherl, M. ; Kammerlander, C. ;



Publikationen 2022 RZ Weißer Hof

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Reproducibility of improvements in patient-reported functional ability following functional capacity evaluation	BMC Musculoskeletal Disorders, (2022) 23:258; doi:10.1186/s12891-022-05208-w	Schindl, M.; Zipko, H.; Bethge, M.;

Publikationen 2022 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Kinetic Gait Parameters in Unilateral Lower Limb Amputations and Normal Gait in Able-Bodied: Reference Values for Clinical Application	J.Clin.Med 2022, 2683	Peternell, G.; Kropiunig, U.; Höcker, K.; Fischer, T.; Szava, Z.; Bittner, C.; Winkler, G.; Zalaudek, K.;
Reduction of Phantom Limb Pain and Improved Proprioception through a TSR-Based Surgical Technique: A Case Series of Four Patients with Lower Limb Amputation	J Clin Med. 2021 Sep 6;10(17):4029. doi: 10.3390/jcm10174029.	Gardetto, A.; Baur, E. M.; Prahm, C.; Smekal, V.; Jeschke, J.; Peternell, G.; Pedrini, M. T.; Kolbensschlag, J.;
Kinetic Gait Parameters in Unilateral Lower Limb Amputations and Normal Gait in Able-Bodied: Reference Values for Clinical Application	J Clin Med. 2022 May 10;11(10):2683	Schmid-Zalaudek, K.; Fischer, T.; Száva, Z.; Lackner, H. K.; Kropiunig, U.; Bittner, C.; Höcker, K.; Winkler, G.; Peternell, G.;
Ground Contact Time Estimating Wearable Sensor to Measure Spatio-Temporal Aspects of Gait	Sensors (Basel). 2022 Apr 20;22(9):3132	Bernhart, S.; Kranzinger, S.; Berger, A.; Peternell, G.;
Konzept einer zeitgemäßen Rehabilitation nach Amputation	Qualitas, 2022	Peternell, G.; Kropiunig, U.; Bittner, C.; Winkler, G.; Patak, M.;

Publikationen 2022 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Direct anterior versus antero-lateral approach in hip joint hemiarthroplasty	Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. DOI: 10.1007/s00402-022-04685-x	Krassnig, R.; Prager, W.; Wildburger, R.; Hohenberger, G. M.;
Significant differences in functional outcome between upper and lower limbs after vascular trauma of the extremities	S.Afr. J. Surg. 2022;60(4):10-15	Hohenberger, G. M.; Konstantiniuk, P.; Cambiaso-Daniel, J.; Schwarz, A. M.; Krassnig, R.; Prager, W.; Cohnert, T. U.;
Proportional Localisation of the Entry Point of the Coracobrachialis Muscle by the Musculocutaneous Nerve along the Humerus	European Journal of Trauma and Emergency Surgery	Krassnig, R.; Hohenberger, G. M.; Schwarz, A.; Prager, W.; Grechenig, P.; Hammer, N.; Maier, M. J.;
Phantomschmerz vor dem Hintergrund der kortikalen Reorganisation	Fachzeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie, 2022;1, 94-97	Lesky, J.;
Zusammenfassung „Ehrensymposium Prof. Dr. Martin Leixnering, Wien“ & neue Frakturklassifikation der Speiche	Unfallchirurgische Fortbildung im UT Graz	Rumpf, M.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022

Es werden in den nachfolgenden Tabellen im Jahr 2022 veröffentlichten Vorträge/Seminare/Schulungen dargestellt.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 TZW Standort Brigittenau		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Bewusstseinsstörung; Neurologische & psychiatrische Notfälle	Notarzkurs Wiener Neustadt; 19. 1. 2022	Eller, B.;
Regionalanästhesie & Ultraschall-Modul 1	Seminar, 17. 2. 2022	Habersack, A.; Kraus, T.; Kruse, A.; Regvat, K.; Maier, M.; Svehlik, M.;
Regionalanästhesie & Ultraschall-Modul 2	Seminar, 11. 3. 2022	Eller, B.;
Regionalanästhesie & Ultraschall-Modul 3	Seminar, 12. 5. 2022	Eller, B.; Nierscher, F.;
ERC-ALS Provider Kurs	DeWidong/Luxemburg (Trainer) 24.-25. 3. 2022	Eller, B.;
ERC-ALS Provider Kurs	Wiener Notarzkurs (Trainer); 7.-9. 10. 202	Eller, B.;
SFU Reflexionen mit KPJ-Studenten	chirurgischer bzw. internistischer Fallpräsentationen (10. 6., 15.9., 5.11.2022)	Eller, B.;
SFU HFS-Training	Seminar, 28. 4., 09.06., 22.10., 03.11., 07.12.2022	Eller, B.;
Regionalanästhesie US-Workshop	AIC-Kongresses in Bregenz von 08.-10. 9. 2022	Eller, B.;
Advanced Airway Management (SFU Trainer)	Schulung, 24. + 25.11.2022	Eller, B.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 TZW Standort Meidling		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Fracture Healing - Physiological and Pathophysiological Aspects	PhD Bone and Joint Regeneration, MedUni Wien	Mittermayr, R.;
Basic Science Update (ESWT) - Keynote Lecture	IX SETOC Congress, IV ONLAT Congress, VI Basic Research Meeting, Madrid, Spain	Mittermayr, R.;
Die chronische Rotatorenmanschettenruptur	Spring Med Days, Online Webinar	Schanda, J.;
Oberflächenprothese	Arthroskopiekurs Knie/Schulter, Wien	Schanda, J.;
Zoledronic acid induces muscle regeneration after rotator cuff repair in a rodent chronic Defect model	30. Osteoporoseforum der ÖGKM, St. Wolfgang im Salzkammergut	Schanda, J.;
Biologische Augmentation bei der Rotatorenmanschettenrekonstruktion	74. ÖGU Fortbildung, Wien	Mittermayr, R.;
Personalisierter J-Span bei vorderer Instabilität	74. ÖGU Fortbildung, Wien	Mittermayr, R.;
Zoledronic acid improves bone microarchitecture and biomechanical properties as well as muscle regeneration after rotator cuff repair in a rodent chronic defect model	30. SECEC-ESSSE Congress, Dublin	Schanda, J.;
ICC course: ESWT - Bone Indications	24. ISMST Congress, Prague	Mittermayr, R.;
New developments of ESWT in shoulder pathologies	24. ISMST Congress, Prague	Mittermayr, R.;
ESWT nach Supraspinatussehnenrekonstruktion: eine experimentelle Studie	39. AGA Kongress, Wien	Mittermayr, R.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 TZW Standort Meidling		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Stellenwert der ESWT bei Pseudarthrosen des proximalen Femurs	58. Jahrestagung der ÖGU & 3. Jahrestagung der ÖGOuT, Salzburg	Mittermayr, R.;
Zoledronic acid induces muscle regeneration after rotator cuff repair in a rodent chronic defect model	39. AGA Kongress, Wien	Schanda, J.;
Zoledronsäure induziert die Muskelregeneration nach Rekonstruktion chronischer Rotatorenmanschettenrupturen in einem Rattenmodell.	58. Jahrestagung der ÖGU & 3. Jahrestagung der ÖGOuT, Salzburg	Mittermayr, R.;
ESWT – Grundlagen, Anwendungsmöglichkeiten im sportmedizinischen Bereich	Sportärztetage, Ramsau am Dachstein	Mittermayr, R.;
Orthopädische/Traumatologische Vorlesungen SFU	medizinische Fakultät	Fialka, C.; Mittermayr, R.; Bösmüller, S.; Schützenberger, S.;
Journal Club - PhD Program bone and joint regeneration	MedUniWien	Mittermayr, R.;
Thesis Seminar - PhD Program Bone and Joint Regeneration	MedUniWien	Mittermayr, R.;
Die laterale Klavikulafraktur – mein Fall	Das Schulter-Update Arthrex, Kitzbühel	Bösmüller, S.;
Periprothetisches Frakturmanagement	74. ÖGU-Fortbildung, Wien	Bösmüller, S.;
Update in der Versorgung von lateralen Claviculafrakturen	74. ÖGU-Fortbildung, Wien	Bösmüller, S.;
Epidemiologie, Behandlung und Komplikationen von periprothetischen Humerusfrakturen – eine multizentrische, retrospektive Datenanalyse	DKOU 25.-28.10.2022, Berlin	Lorenz, G.;
Traumatologie	Doc on Board / NAR&WS, Schwechat	Mittermayr, R.;
Praxis Traumamanagement	Doc on Board / NAR&WS, Schwechat	Mittermayr, R.;
Häufigste Pathologien des Kniegelenkes mit Fokus auf den Meniskus (Techniken der Menisektomie und Meniskusrefixation)	AGA ASK Kurs Knie Basis & Fortgeschritten, Wien	Schützenberger, S.;
LCL – von der primären Naht zur Rekonstruktion	AGA ASK Kurs Knie Basis & Fortgeschritten, Wien	Schützenberger, S.;
Management von Multiligamentverletzungen/ Knieluxation	AGA ASK Kurs Knie Basis & Fortgeschritten, Wien	Schützenberger, S.;
Matrixbasierter Knorpelersatz – AMIC, Hyalofast und Co	AGA ASK Kurs Knie Basis & Fortgeschritten, Wien	Schützenberger, S.;
Revisionseingriffe bei anhaltender Patellainstabilität	AGA ASK Kurs Knie „Revisionen in der Kniechirurgie“, Wien	Schützenberger, S.;
Expertensprechstunde (Fallpräsentation)	AGA Jahreskongress 2022, Wien	Schützenberger, S.;
Vorträge zu unterschiedlichen Schulterpathologien	AGA Schulterkurs Basic and Advanced, Wien	Fialka, C.; Mittermayr, R.; Bösmüller, S.;
Practical Seminar PhD Program Bone and Joint Regeneration	MedUniWien	Schanda, J.;
Journal Club PhD Program Bone and Joint Regeneration	MedUniWien	Schanda, J.;
Klinische Untersuchung und Gelenksstatur OT	MedUniWien	Schanda, J.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 TZW

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
ERC ILS (Immediate Life Support) - Kurs (Trainer)	TZW, 31.5.+11.10.2022	Nierscher, F.; Eller, B.; Herkner, C.; Baron, J.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Linz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Projektabschluss FRACT - Distance measurement	FH Hagenberg Prof. Dr. Dorfe	Rodemund, C.;
Workshopleiter Fersenbein	Universität München Prof. Polzer	Rodemund, C.;
Going minimal invasive Versorgung Trümmerfrakturen am Fersenbein		Rodemund, C.;
Frakturversorgung am Fersenbein/ Vergleich der offenen und gedeckten Verfahren	Innsbruck, 20.-21.4.2022	Rodemund, C.;
Frakturen rund um die Fuge und deren Korrektur im Kindesalter	ÖGU Wien, 18.-19.3.2022	Werner-Tutschku, W.;
Pipkin fracture - State of the art	Österreichischer Kongress für Orthopädie & Traumatologie, 13.5.2022	Thewanger, G.;
Periprothetische Femurfrakturen: Osteosynthese oder Revisionsprothese	Österreichischer Kongress für Orthopädie & Traumatologie, 13.5.2022	Thewanger, G.;
Osteosynthese bei Beckenfrakturen	ITS-Beckenkurs Salzburg, 17.5.2022	Thewanger, G.;
Professionelle Traumaversorgung!	Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin, 31.5.2022	Wegerer, P.;
Der Latarjet mit Shark Screw OP-Technik & Case Reports	Shark Screw Symposium & Award Linz, 14.1.2022	Petkin, K.;
Amputationskurs	Hamburg, 13.-16.12.2022	Gattermeier, K.;
AutoCart Indikationen and Procedure	Arthrex Future Group Meeting München, 25.3.2022	Schmöllner, G.;
MCL	AGA Kniekurs Wien, 01.6.2022	Schmöllner, G.;
Autocart	AGA Kniekurs Wien, 01.6.2022	Schmöllner, G.;
MPFL	AGA Kniekurs Wien, 01.6.2022	Schmöllner, G.;
VKB-Primäre Naht und Internal Brace oder Semi-T All Inside?	AGA Kniekurs Wien, 01.6.2022	Schneiderbauer, A.;
HKB-Diagnostik, OP-Techniken, Transplantatwahl	AGA Kniekurs Wien, 01.6.2022	Schneiderbauer, A.;
Verbrennung im Katastrophenfall	LNA-Kurs Schladming, 20.5.2022	Katzensteiner, K.;
Traumaversorgung am Notfallort: Wie behandle ich Unfallverletzungen als Notarzt richtig?	ÖNK-Kongress, 30.-31.5.2022	Katzensteiner, K.;
Verbrennung	Notarztkurs Oberösterreichische Ärztekammer, 1.6.2022	Katzensteiner, K.;
Verbrennung	Rotes Kreuz, Waidhofen/Ybbs 9.9.2022	Katzensteiner, K.;
Der Arzt im sportmedizinischen Umfeld	Black-Wings-Teambuilding 6.8.2022 Linz	Katzensteiner, K.;



Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Salzburg		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Dauerbrenner Tranexamsäure	Webinar POC Diagnostik und Therapie, 19.1.2022	Schöchgl, H.;
Reanimationsguidelines 2021	Notarzkurs St.Gilgen 22.1.2022	Schöchgl, H.;
Präklinische Versorgung des Verbrennungsunfalls	Notarzkurs St.Gilgen 22.1.2022	Schöchgl, H.;
Mythen in der Notfallmedizin	Notarzkurs St.Gilgen 22.1.2022	Schöchgl, H.;
Brauchen wir Blut oder Plasma am Hubschrauber oder Notarztwagen?	Wiener Bluttage 2022, 22.4.2022	Schöchgl, H.;
Präklinische Blutstillung - was ist möglich?	Notarzt-Refresherkurs , 1.4.2022, Bad Hofgastein	Schöchgl, H.;
Wann Volumen - wann Katecholamine bei schweren Traumen?	Bad Hofgastein, 1.4.2022	Schöchgl, H.;
Präklinische Versorgung des schweren Thoraxtraumas	Notarzkurs 2.1.2022, Bad Hofgastein	Schöchgl, H.;
Polytrauma-Management	Notarzkurs 6.1.2022, Bad Hofgastein	Schöchgl, H.;
Praxis der Eiseninfusion	Innsbruck 26.3.2022	Schöchgl, H.;
Gerinnungstherapie bei Polytrauma	Potsdam 11.3.2022	Schöchgl, H.;
DOAC Diagnostik bei Trauma	Webinar Clotpro, 21.2.2022	Schöchgl, H.;
DOAC Spiegel Messung	Wiener Bluttage 2022, 23.4.2022	Schöchgl, H.;
What`s new in trauma coagulation management	Webinar 9. Februar 2022	Schöchgl, H.;
Prognostische Bedeutung der Hyperfibrinolyse bei Trauma	HICC St. Gallen 29.4.2022	Schöchgl, H.;
Grundlagen der Gerinnung, Einsatz von FFP und Konzentraten und EKs	Webinar, 4.5.2022	Schöchgl, H.;
Intensivtherapie des Schädel-Hirn-Traumas	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein 19.5.2022	Schöchgl, H.;
Reanimationsguidelines 2021	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein 19.5.2022	Schöchgl, H.;
Gerinnungsstörungen bei Intensivpatienten	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein 20.5.2022	Schöchgl, H.;
Intensivtherapie des Polytraumas	Intensiv-Kompakt, Bad Hofgastein 20.5.2022	Schöchgl, H.;
Praxis der Eisentherapie	Anthering 6.5.2022	Schöchgl, H.;
Trauma-induzierte Gerinnungsstörung-Pathophysiologie	Deutscher Anästhesiekongress 14.5.2022	Schöchgl, H.;
Gerinnung und Trauma	Österr. Kongress für Katastrophen und Notfallmedizin, 31.5.2022	Schöchgl, H.;
Koagulopathien bei Traumapatienten unter DOACs	Österr Kongress für Katastrophen und Notfallmedizin, 30.5.2022	Schöchgl, H.;
„Kochrezepte“ bei Schädel-Hirn Trauma und Gerinnungsstörungen	Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft Neuromedizin, 10.6.2022, Wien	Schöchgl, H.;
Diagnose der trauma-induzierten Koagulopathie einschließlich DOACs	Gerinnungssymposium Arosa, Schweiz, 9.6.2022	Schöchgl, H.;
Mythen in der Notfallmedizin	Jahrestagung der österreichischen und deutschen Vereinigung internistischer Notfallmedizin, Salzburg, 22.6.2022	Schöchgl, H.;
Transfusion in prehospital trauma care. Do we really need blood products	Airmed 2022, 29.6.2022, Salzburg	Schöchgl, H.;
Diagnosing coagulopathy in Neurotrauma and – surgery by POC-methods	17th. international Neurotrauma Symposium; Berlin 19.7.2022	Schöchgl, H.;
Alte und neue Gerinnungshemmer	Zahnärzte Tagung, Salzburg	Schöchgl, H.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Salzburg		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Neue und alte Antikoagulantien	Zahnärzte Fortbildung, Salzburg, 28.9.2022	Schöchgl, H.
S3 Leitlinien 2022, Gerinnungstherapie bei Polytrauma	Zweibrücken, Deutschland, 29.9.2022	Schöchgl, H.
Update Reaminationsguidelines 2022 - Anything new	Notarzt-Refresher-Kurs, Bad Hofgastein, 9.9.2022	Schöchgl, H.
Gerinnungsmanagement bei Polytrauma	Königsteiner Gerinnungskurs für Anästhesie und Intensivmed. Königstein Deutschland 30.4.2022	Schöchgl, H.
Osteosynthese Vs. Endoprothese bei Acetabulumfraktur des älteren Menschen	Wiener Hüftmeeting 2022, Orthopädisches Spital Speising, Wien, 29.4.2022	Suda, A.;
Einsatzchirurgie	Notärzte-Fortbildung. UKH Salzburg, 2.5.2022	Suda, A.;
Akutmaßnahmen bei spitzem und stumpfem Thorax- und Abdominaltrauma	5. Interdisziplinäres Polytraumasymposium „Back to Basics“ - Online der ÖGU. 6.5.2022	Suda, A.;
Bone loss management (key note lecture)	37. SOTCOT Meeting (Société Tunisienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique), Tunis, 10.6.2022	Suda, A.;
When do I open my femoral neck?	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Minimal invasive osteosynthesis (MIO) - minimizing surgical footprints	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Complex humeral shaft fractures	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Injuries of the lower limb	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Complex tibial plateau fractures	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10. Juni 2022	Suda, A.;
Principles of acetabular fracture management	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10. Juni 2022	Suda, A.;
Infection after osteosynthesis	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Practical Exercise: Management of 41C3 bicondylar tibia plateau fracture using LCP	AO Symposium Intra-capsuler Femoral Neck fractures, Tunis (Tunesien), 10.6.2022	Suda, A.;
Advanced Trauma Life Support ATLS	Inaugurationskurs Österreich, Instruktor, UKH Salzburg, 25.-26.6.2022	Suda, A.;
Terror and Disaster Surgical Care TDSC	Jena/Deutschland, 30.9.-2.10.2022	Suda, A.;
Medizinische Versorgung in Krisenzeiten & -gebieten	Webinar Ärztekammer Salzburg, 5.10.2022	Suda, A.;
Arbeitskreis Polytrauma: Wie hätten Sie gehandelt?	Jahrestagung der ÖGU, Salzburg, 6.10.2022	Suda, A.;
AO Trauma Masters Course Lower Limb (with anatomic specimens)	Dubai/VAE, 7.-11.10.2022	Suda, A.;



Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Salzburg		
Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Einsatzmedizin	Online-Seminar, Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg/D, 15.10.2022; 19.10.2022	Suda, A.;
Der betagte Patient: rund um das proximale Femur, Moderator	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2022, Berlin, 25.10.2022	Suda, A.;
Indikationsstellung zur Bildgebung - reicht der Traumamechanismus?	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2022, Berlin, 27.10.2022	Suda, A.;
MANV Seminar des Traumanetzwerks Salzburg: Unterschied zwischen MANV im Krieg/Terrorlage und zivilem Großschadensereignis;	2.12.2022, Schwarzach	Suda, A.;
MANV Seminar des Traumanetzwerks Salzburg: MANV Krieg/Terror: Chirurgische Versorgung von Kriegsverletzten	2.12.2022, Schwarzach	Suda, A.;
Terror and Disaster Surgical Care TDSC - Kursdirektor	25.-27.12.2022, München	Suda, A.;
AO Trauma Advanced Principles Course, Instruktor/Regional Faculty	11.-16.12.2022, Davos/Schweiz	Suda, A.;
Ultrainvasive Maßnahmen im Rettungsdienst als Standard?	Deutscher Interdisziplinärer Notfallkongress 10.3.2022, Koblenz (D)	Voelckel, W.;
Covid-19 Management in der Flugrettung	53. gemeinsame Jahrestagung der ÖGIAIN & DGIIN Salzburg 23.6.2022 und ÖNK Kongress Wien 30.5.2022	Voelckel, W.;
Opening Key Note Lecture	AirMed World Congress Salzburg 28.6.2022	Voelckel, W.;
Evidence of HEMS	AirMed World Congress Salzburg 28.6.2022	Voelckel, W.;
The Future of HEMS	AirMed World Congress Salzburg 28.6.2022	Voelckel, W.;
Traumanetzwerke - Die Rolle der Anästhesie	AIC Jahreskongress Bregenz 9.9.2022	Voelckel, W.;
Quo vadis Flugrettung	7. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium Bozen 22.10.2022	Voelckel, W.;
Ziviler Massenansturm von Verletzten - Sicht der Flugrettung	MANV Symposium Schwarzach 2.12.2022	Voelckel, W.;
Präklinische Transfusion - Sinn oder Unsinn	22. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, Hamburg 30.11.2022	Voelckel, W.;
Lokalanästhetika	10. Anästhesierepetitorium Alpbach 30.3.2022	Voelckel, W.;
Moderne Anästhesiesysteme	10. Anästhesierepetitorium Alpbach 30.3.2022	Voelckel, W.;
Leitung / Vorlesung Modul Prehospital Emergency Medical Care	Master Studiengang Prehospital Critical Care, University Stavanger, Norway 23.-25.8.2022 und 10.-12.10.2022	Voelckel, W.;
Vaskularisierte Transplantate vom Femurkondyl in der Rekonstruktion des Carpus	OTC Meeting, Wien: 9.9.2022	Windhofer, C.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Computational donor site evaluation for autologous bone grafting	IFESSH, London: 9.6.2022	Windhofer, C.;
The lateral femoral condyle, a reliable alternative in the treatment of necrotic proximal pole of the scaphoid?	IFESSH, London: 8.6.2022	Windhofer, C.;
ILS Grundkurse	UKH Salzburg: 21.3.2022, 24.4.2022, 14.11.2022, 16.11.2022	Oberladstätter, D.; Schlieber, J.;
ILS Refresherkurse	UKH Salzburg: 21.2.2022, 22.2.2022, 22.3.2022, 23.2.2022, 27.4.2022; 28.4.2022,	Oberladstätter, D.; Schlieber, J.;
Polytrauma und Querschnitt in der Intensivpflege	Ausbildungsgang für Intensivpflege der PMU Salzburg 13.5.2022	Oberladstätter, D.;
Neue CPR Richtlinien ALS	19. ÖNK Kongress Wien 30.5.2022	Oberladstätter, D.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 Chefarztliche Station Graz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Die medizinische Kausalität im Spannungsfeld der wesentlichen Bedeutung und Bedingung: Grundsätzliches und Fallbeispiele	Fachtagung der Juristen in Rust/See 28.9.2022	Neugebauer, H.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Steiermark Standort Graz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Der cervicothorakale Übergang - Key-Note-Lecture	Spine Discussion Group Pörtschach am 22.4.2022	Zacherl, M.; Wels, A.;
ICAM-Nachbehandlung bei Strecksehnenverletzungen	ÖGH Frühjahrsklausurtagung 2022 (7.5.2022), Graz	Rumpf, M.; Schwarz, A.; Plecko, M.;
Unterarmfrakturen-Traumakurs Alpbach	Traumakurs Alpbach/Tirol am 4.5.2022	Rumpf, M.;
ICAM-Nachbehandlung bei Strecksehnenverletzungen	OT 2022 (14.5.2022)	Rumpf, M.; Schwarz, A.; Plecko, M.;
Schockraumalgorithmus bei angelegtem Beckengurt: Wie vermeide ich die unerkannte Instabilität?	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 12.5.2022 in Graz	Wels, A.; Anelli-Monti, V.; Pranzl, T.; Schwarz, A.; Zacherl, M.; Plecko, M.;
Akutversorgung des thoracolumbalen Berstungsbruches	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 12.5.2022 in Graz	Wels, A.;
Perioperative pain management after arthroplasty	8th Croatian Congress of Regional anaesthesia and analgesia am 3.9.2022	Klasan, A.;
Magnetic resonance imaging 1-year after hamstring autograft anterior cruciate ligament reconstruction can identify those at higher risk of graft failure - an analysis of 250 cases	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;
Comparable outcomes of in-cement revision and uncemented modular stem revision for Vancouver B2 periprosthetic femoral fracture at 5 years	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;
Intraosseous Regional Administration (IORA) of Vancomycin in Primary Total Knee	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Steiermark Standort Graz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Measuring Appropriate Need for Unicompartmental Knee Arthroplasty: Results of the MANUKA study	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;
The Effect of Surgeon Usage of Medial Unicompartmental Knee Replacement on Both Unicompartmental and Total Knee Arthroplasty Outcomes	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;
Session Chair New Technologies in Knee Arthroplasty	EFORT 2022 (22.-24.6.2022)	Klasan, A.;
Spezielle Problematik der Übergänge zerviko-thorakal bis lumbo-pelvin	75. ÖGU Fortbildung	Zacherl, M.; Wels, A.;
Schockraumalgorithmus bei angelegtem Beckengurt: Wie vermeide ich die unerkannte Instabilität?	OT Kongress 2022, 12.5.2022	Wels, A.; Anelli-Monti, V.; Pranzl, T.; Schwarz, A.; Zacherl, M.; Plecko, M.;
Scaphoidfrakturen im Rahmen von Sportverletzungen: Die Überlegenheit zeitnaher operativer Versorgung"	25.-27.12.2022, München	Suda, A.;
Autorin / Co-Autoren	OT Kongress 2022, 14.5.2022	Anelli-Monti, V.; Schwarz, A.; Rumpf, M.; Plecko, M.;
„Heterotope Ossifikationen im Rahmen der inversen Schultertotalendoprothetik-Relevanz und Korrelation im mittelfristigen Follow-up innerhalb eines Materialdesigns“	OT Kongress 2022, 14.5.2022	Schwarz, A.; Hohenberger, G.; Niks, M.; Sauerschnig, M.; Anelli-Monti, V.; Pranzl, T.; Zacherl, M.; Seibert, F. J.; Plecko, M.;
Vorteile des DAA bei der Versorgung medialer Schenkelhalsfrakturen beim geriatrischen Patienten	58. ÖGU & 3. ÖGOUt Jahrestagung, 7.10.2022	Anelli-Monti, V.; Moser, B.; Schwarz, A.; Pranzl, T.; Kammerlander, C.;
„Optimierung der Kallusbildung durch Dynamisierung winkelstabiler Plattenosteosynthese mit der Variable Fixation Technology Tierversuch und erste klinische Erfahrungen“	OT Kongress 2022, 12.5.2022	Plecko, M.; Klein, K.; Schwarz, A.; Planzer, K.; Wähner, D.; Brianza, S.; von Rechenberg, B.;
„Frakturoendoprothetik an der Schulter - Stellenwert, Indikation, Technik und Komplikation“	OT Kongress 2022, 13.5.2022	Schwarz, A.;
Einfluss der humeralen Inklination der inversen Schulterendoprothese bei Cuff-Arthropathie- ein retrospektiver Kohortenvergleich von drei verschiedenen Prothesendesigns“	OT Kongress 2022, 14.5.2022	Niks, M.; Schwarz, A.; Lehmann, L.; Plecko, M.;
„Malalignment der humeralen Komponente der Ellbogentotalendoprothese: Konzept zur korrekten Positionierung im komplexen Fraktur-Management“	OT Kongress 2022, 14.5.2022	Schwarz, A.; Schwarz, U.; Hohenberger, G.; Lipnik, G.; Niks, M.; Sauerschnig, M.; Plecko, M.;
Postoperative Armverlängerung nach inverser Schultertotalendoprothetik im prospektiven Single Center Design: Onlay versus Inlay	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU 2022), 25.10.2022	Schwarz, A.; Anelli-Monti, V.; Pranzl, T.; Seibert, F. J.; Plecko, M.;
„Outcome nach inverser Schultertotalendoprothese- gibt es eine Korrelation zwischen der postoperativen Armverlängerung und dem funktionalen Ergebnis?“	OT Kongress 2022, 14.5.2022	Schwarz, A.; Niks, M.; Hohenberger, G.; Zacherl, M.; Seibert, F.J.; Plecko, M.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Steiermark Standort Graz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Biomaterialpatch für den Rotatorenmanschetten-Repair: Biomechanische Analyse im Rattenmodell"	58. ÖGU & 3. ÖGOuT Jahrestagung, 06.10.2022	A. Schwarz, A. Teuschl, X. Monforte, R. Mittermayr, M. Plecko
Klinische Ergebnisse nach Amniopatch-Augmentation"	58. ÖGU & 3. ÖGOuT Jahrestagung, 06.10.2022	A. Schwarz, M. Plecko
Der laterale Paraolecranon Zugang für das komplexe Ellbogen-Management und die Totalendoprothetik: Gibt es eine Safe Zone des Ramus Anconeus?	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU 2022), 25.10.2022	A. Schwarz, U. Schwarz, G. Hohenberger, N. Hammer, M. Plecko

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 UKH Klagenfurt

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
MANV Übung UKH	Notfalltage Keutschach, 21.4.-23-4.2022	Doskar, W.;
Missed Injury	Notfalltage Keutschach, 21.4.-23-4.2022	Doskar, W.;
Fallbericht „Nächtliches Polytrauma“	Notfalltage Keutschach, 21.4.-23-4.2022	Doskar, W.;
Polytrauma/Schockraummanagement	Fortbildung CT Sicherheitsbeauftragte, Linz 28.4.2022	Doskar, W.;
Schädelhirntrauma Kinder S3 Leitlinien	Brain Imaging Kongress Linz, 13.-14.5.2022	Doskar, W.;
Thoraxtraumamanagement	Notarztkurs §40 Kärnten: 16-20.5.2022 Hafnersee	Doskar, W.;
Polytraumamanagement	Notarztkurs §40 Kärnten: 16-20.5.2022 Hafnersee	Doskar, W.;
Extremitäten und Beckentrauma	Notarztkurs §40 Kärnten: 16-20.5.2022 Hafnersee	Doskar, W.;
Was erwartet einen Notarzt/ persönliche Erfahrung	Notarztkurs §40 Kärnten: 16-20.5.2022 Hafnersee	Doskar, W.;
Revision nach patellofemorale Eingriffen	Arbeitskreis Knie „Revision“, Wien 14.1.2022	Smekal, V.;
Die Patellofemorale Instabilität	Online ÖGOuT-Fortbildung, 8.2.2022	Smekal, V.;
Was ist ein Traumanetzwerk? Derzeitiger Stand in Österreich-gesetzliche Grundlagen im ÖSG	Kärntner Notfalltage Hafner See, 23.4.2022	Smekal, V.;
OT- eine Zukunftsvision	OT-Kongress: Orthopädische und Traumatologische Notfälle 12.-14.5.2022, Graz	Smekal, V.;
Traumatologie und Orthopädie der Hüfte, KONGRESSPRÄSIDENT	Jahrestagung ÖGU und ÖGOuT, Oktober 2022	Smekal, V.;
Handtherapie – Best Practice in der Schmerzbehandlung	Best Practice in der Schmerzbehandlung / ÖGHT Kongress in Graz, 6.5.2022	Moser, A.;
Telerehabilitative Nachbehandlung nach hüftendoprothetischen Versorgungen – FAKT oder FAKE?	58. ÖGU und 3. ÖGOuT Jahrestagung	Oratsch, C.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 RZ Weißer Hof

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Qualitätskriterien der EFL	12. Jahrestagung des EFL Vereins - 17.5.2022	Schindl, M.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
„Gutachten Mesotheliom“	OT 2022, 13-14.5.2022	Klasan, A.;
Gutachten Covid 19 als Berufskrankheit. Gutachten beruflich verursachter Infektionen am Arbeitsplatz	Workshop Lunge. Umwelt. Arbeitsmedizin, Linz, 06.05.22	Machan, B.;
Berufskrankheit nach Bleiexposition - 2 Fallvorstellungen aus der AUVA-Begutachtung	Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, 22.- 24.09.2022, Linz	Lichem-Loewenburg, B; Stückler, J.;
Berufsrelevante Allergene	Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, 22.- 24.09.2022, Linz	Wilfinger, D.;
Rehabilitation nach Amputation	BG Klinik Murnau, 11/2022	Peternell, G.;
Die Osteosynthese der Schenkelhalsfraktur beim über 65-jährigen Patienten als Alternative zur endoprothetischen Versorgung	58. Jahrestagung der ÖGU 3. Jahrestagung der ÖGOuT, 7-9.10.2022, Salzburg AUSTRIA	Krassnig, R.; Prager, W.; Hohenberger, G.; Himler, D.; Reinisch-Kumpitsch, K.;
Heterotope Ossifikation nach Hüfthemiprothesen-Vergleich anterolateraler und direkt anteriorer Zugangsweg.	58. Jahrestagung der ÖGU 3. Jahrestagung der ÖGOuT, 7-9.10.2022, Salzburg AUSTRIA	Krassnig, R.; Prager, W.; Hohenberger, G.; Himler, D.; Wildburger, R.;
3-D-Morphometry of the First Two Sacral Segments	Global Spine Congress (GSC) 1-4.6.2022, Las Vegas, USA	Krassnig, R.; Hohenberger, G.; Wildburger, R.;
Rehabilitation am Querschnitt-Grundlagen und Phasen	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie 12-14.5.2022, Graz, AUSTRIA	Krassnig, R.;
Querschnittlähmung aus der Sicht der Neurologie.	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie 12-14.5.2022, Graz, AUSTRIA	Wyss, D.;
Aus dem Bett in den Rollstuhl – vom Transfertraining bis hin zum Rollstuhlsport	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie 12-14.5.2022, Graz, AUSTRIA	Kröll, B.;
Zurück in den Alltag – Ergotherapie bei Querschnittlähmung	1. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie 12-14.5.2022, Graz, AUSTRIA	Zasun, A. M.;
Wie interpretiere ich Röntgenbilder?	60. AO Trauma ORP Kurs - Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich	Krassnig, R.;
Implantate Entfernung	60. AO Trauma ORP Kurs - Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich	Krassnig, R.;
Notfälle und Degeneration in der Wirbelsäulenchirurgie	AO Spine Basis Kurs; 22-23.4.2022, Anthering, AUSTRIA	Wyss, D.;
Grundlagen, Phasen und Komplikationen der Querschnittlähmung	Fachtagung Querschnitt, 02.12.2022, Tobelbad, AUSTRIA	Wittgruber, G.;
BK 19 und Präventionsverfahren	Helmcare Arbeitsmediziner, 26.4.2022 virtuell	Wilfinger, D.;
Gesundheitspädagogischer BK 19 Prozess	Helmcare Arbeitsmediziner, 26.4.2022 virtuell	Damm, S.;

Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Autorinnen
Berufsdermatologie für Klinik und Praxis	ÖADF Frühjahrstagung, 20./21.5.2022	Wilfinger, D.;
Subakut aufgetretene Hyperkeratosen an Händen und Füßen - wenn nicht alle Wege zum Handekzem führen.	Dermatologisches Alpenseminar in Grainau, 28.5.2022	Catalan Griffiths, A.; Wilfinger, D.;
Handekzem - Was gibt es Neues?	1. berufsdermatologischer Kongress in Linz, 25.6.2022	Wilfinger, D.;
Gesundheitspädagogik im BK 19 Prozess - Individuelle Anpassung der Persönlichen Schutzausrüstung	1. berufsdermatologischer Kongress in Linz, 25.6.2022	Begovic, M.;
Ein „Kombi-Fall“ in der RK Tobelbad	Jahrestagung Arbeitsmedizin, 24.9.2022	Wilfinger, D.;
Schützen Hautschutzcremes vor hautresorptiven Arbeitsstoffen?	Treffen der Arbeitsgruppe Haut in der Landesstelle Graz, 9.11.2022	Wilfinger, D.;
Fallbeispiel aus der RK Tobelbad: Wenn Haut und Lunge betroffen sind	Tobelbader BK-Tag, 25.11.2022	Wilfinger, D.;
Medizinische Stabsstelle BK Aktuelles	Tobelbader BK-Tag, 25.11.2022	Rappold, V.;
Gesundheitspädagogische Ansätze zur Verhaltensänderung BK1	Tobelbader BK-Tag, 25.11.2022	Begovic, M.; Hansbauer, D.;
Ambulanzdreh Scheibe Covid-19	Tobelbader BK-Tag, 25.11.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
BK 19 und die med. Stabsstelle in Tobelbad	Ordensklinik Elisabethinen Linz, 25.6.2022	Rappold, V.;
Status quo ambulante Covid-19 Dreh Scheibe	Jour Fixe Arbeitsmedizin BK Stabsstelle, 5.10.2022 virtuell	Rappold, V.;
Arbeitsstoff Aceton	Jour Fixe Arbeitsmedizin BK Stabsstelle, 7.4.2022 virtuell	Schwabegger, G.;
Potpourri aus 3 Fällen mit unterschiedlichen (diagnostischen) Herausforderungen	Jour Fixe der österreichischen AUVA-Arbeitsmedizin,	Wilfinger, D.;
Aktuelles zu Covid-19 als Berufskrankheit	AUVA sicher Tage in Wagrain, 17.11.2022	Rappold, V.;
Covid-19 Fälle in der Begutachtung	AUVA sicher Tage in Wagrain, 17.11.2022	Truppe, S.;
Präsentation/Vorstellung der Dreh Scheibe	Treffen Arbeitsinspektor/Arbeitsmedizin in der RK Tobelbad, 10.1.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
Brainmee - App Digital Vorstellung der Dreh Scheibe und der Arbeitsabläufe	25.5.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
Vorstellung Riechset und Konzentrationsbox	Tag der offenen Tür - RK Tobelbad, 1.7.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
Vorstellung der Dreh Scheibe/ Riechtraining/Konzentrations training	Sozialberatung Arbeitskreis, 24.11.202	Lechner, J.; Papst, A.;
Dermatologische Fallpräsentation	Stabsstelle BK, 19.5.2022,	Wilfinger, D.;
Ambulante Therapieangebote der Ambulanzdreh Scheibe Covid-19	Stabsstelle BK, 19.5.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
Vorstellung und Neues der Dreh Scheibe/aktuelle Zahlen	Erfahrungs- und Informationsaustausch der Stabsstelle, 10.8.2022, 4.10.2022	Lechner, J.; Papst, A.;
MdE Bewertung, IVDK und Fallpräsentationen und Moderation	Gutachter-Qualitätszirkel für alle BK19 Gutachter und Arbeitsmediziner; 29.4.2022 virtuell	Wilfinger, D.;
Qualitätszirkel Gutachter und Jour Fixe Arbeitsmedizin BK	Stabsstelle BK, 7.4.2022, 29.4.2022	Rappold, V.;



Vorträge/Seminare/Schulungen 2022 RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren: Autorinnen
Palmoplantare Hyperkeratosen - wenn nicht alle Wege zur BK-19 führen	Gutachter-Qualitätszirkel für alle BK19 Gutachter und Arbeitsmediziner, 29.4.2022 virtuell	Catalan Griffiths, A.;
„Berufskrankheiten“. Pathologie. Rech. 2022	Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Zauchensee, 10.1.2022	Machan, B.;
Covid-19 Begutachtung in Österreich	Kongress der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin, München, 25.3.2022	Machan, B.;
Covid-19 als Berufskrankheit	Frühjahrstagung der ARGE der Pflegedirektoren Steiermark, Graz, 5.5.2022	Machan, B.;

Impressum:

Medieninhaber und Hersteller:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Vienna Twin Towers, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Redaktion: AUVA Competence-Center Qualitätsmanagement

Layout: Ho & Co GmbH, Biberstraße 15, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien



auva.at