

Qualitätsbericht 2024



Ausgabe 2025

Liebe Leser:innen,

Qualität im Gesundheitswesen ist kein statischer Zustand – Qualität entwickelt sich. Dieser Prozess ist getragen von klarem Auftrag, struktureller Weiterentwicklung und dem Anspruch, für unsere Versicherten das Beste zu leisten. Im Jahr 2024 hat die AUVA wesentliche Schritte gesetzt, um die Gesundheitsversorgung in Österreich nachhaltig zukunftsfähig zu gestalten.

Mit über 320.000 in unseren Einrichtungen betreuten Patienten:Patientinnen steht die AUVA wie kaum eine andere Institution für Verlässlichkeit und Kompetenz in der Versorgung nach Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten. Dabei ist uns bewusst: Die Anforderungen an ein modernes Gesundheitssystem verändern sich stetig – und wir verändern uns mit, denken voraus und sind jederzeit bestrebt, Trends aus Medizin und Forschung zu erkennen und frühzeitig umzusetzen.

Deshalb setzen wir konsequent auf strategische Entwicklungen: Wir stärken Versorgungsangebote durch Tageskliniken und Erstversorgungsambulanzen, die nahe an den Patienten:Patientinnen sind, fördern evidenzbasierte Pflege und schaffen mit digitalen Tools wie der QM-Landkarte eine transparente und steuerbare Qualitätsarchitektur. Das Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM) fungiert hier als zentrale Schnittstelle für standortübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung.

Unser Ziel bleibt klar: eine hochqualitative, effiziente und menschlich zugewandte Versorgung, heute und in Zukunft. Der vorliegende Bericht zeigt, wie wir diesen Weg systematisch beschreiten – mit klar definierten Zielen, messbaren Ergebnissen und einer Organisation, die auf Verantwortungsbewusstsein gründet.

Ich danke allen Mitarbeitenden der AUVA, die diesen Weg mittragen und mitgestalten – mit Professionalität, Innovationsgeist und dem gemeinsamen Blick nach vorn.

Mag. Alexander Bernart

Generaldirektor



Qualität gemeinsam gestalten – für eine bessere Versorgung

Im Jahr 2024 wurden in den Gesundheitseinrichtungen der AUVA mehr als 320.000 Patienten:-Patientinnen mit hochwertigen, sicheren und persönlich abgestimmten Gesundheitsleistungen versorgt – Dank des Engagements von rund 3.200 bestens ausgebildeten Mitarbeitenden. Unser Ziel ist stets, Menschen nach (Berufs-)Krankheiten oder (Arbeits-)Unfällen individuell und zeitnah auf dem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben zu begleiten.

Seit 1995 unterstützt das etablierte AUVA-Qualitätsmanagementsystem diesen Weg. Durch strukturierte Reflexion und eine offene, qualitätsorientierte Denkweise fördern wir kontinuierliche Verbesserungen und Innovationen. Die enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Direktion trägt maßgeblich zu nachhaltigen Qualitätsentwicklungen bei.

Ein spezieller Fokus liegt auf der Weiterentwicklung unserer Versorgungsangebote und der gezielten Umsetzung innovativer Impulse: Mit der Einführung von Tageskliniken, Erstversorgungsambulanzen und einer Schmerzambulanz reagiert die AUVA auf die konkreten Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen. Diese modernen Strukturen ermöglichen eine flexible, effiziente und interdisziplinäre Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau.

Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden, die mit Fachwissen, Engagement und Innovationsgeist das Qualitätsmanagement mit Leben füllen. Dieser Bericht lädt Sie ein, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen.

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



Foto: Günter Valda

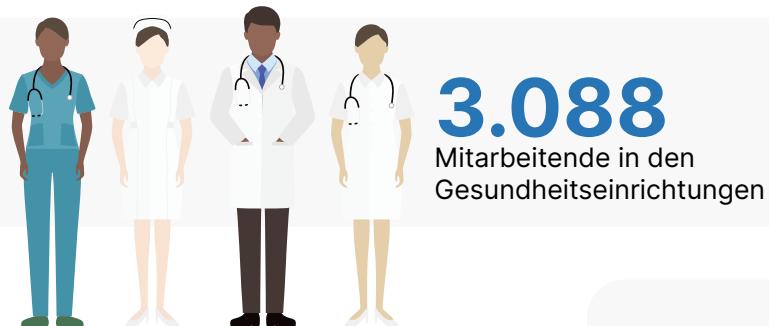
Inhalt



Vorwort Generaldirektor Mag. Alexander Bernart.....	2
Vorwort Ärztlicher Direktor Dr. Roland P. Frank, MSc.....	3
Die AUVA in Zahlen.....	6
Unsere Aufgaben und Leistungen	10
Unser Qualitätsmanagement.....	23
QM-Aktivitäten 2024.....	33
Ausblick und geplante Aktivitäten 2025	46
Rehabilitationszentrum Häring	50
Rehabilitationszentrum Meidling.....	54
Rehabilitationsklinik Tobelbad.....	58
Rehabilitationszentrum Weißer Hof	62
Unfallkrankenhaus Steiermark	66
Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee.....	72
Unfallkrankenhaus Linz	76
Unfallkrankenhaus Salzburg.....	80
Traumazentrum Wien	84
Publikationen 2024	88
Vorträge, Seminare und Schulungen 2024	92
Impressum.....	103

Die AUVA in Zahlen

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



146.071
anerkannte Arbeitsunfälle



1.368
anerkannte Berufskrankheiten

davon
758
durch Lärm verursachte
Schwerhörigkeit



Zahlen für 2024

Quellen: HCG (versicherte Personen (*in Ausbildung befindliche Personen vorläufige Zahlen),
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten)

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

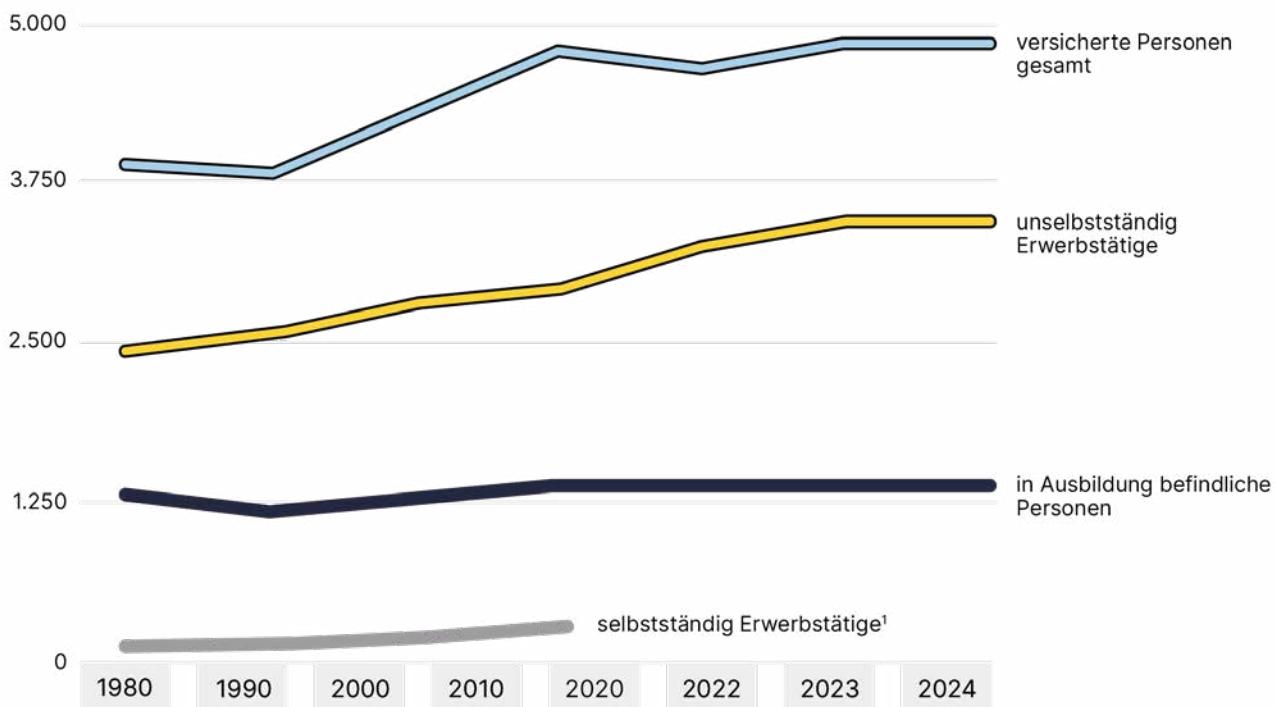
Die AUVA betreut jedes Jahr mehr Versicherte.

Unfallversicherte Personen im Zeitverlauf								
	1980	1990	2000	2010	2020	2022	2023	2024
unselbstständig Erwerbstätige	2.383	2.490	2.679	2.784	3.079	3.254	3.284	3.273
selbstständig Erwerbstätige ¹	200	204	272	436	-	-	-	-
in Ausbildung befindliche Personen ²	1.338	1.162	1.297	1.410	1.423	1.436	1.454	1.464
versicherte Personen gesamt	3.921	3.856	4.248	4.630	4.502	4.690	4.738	4.737

¹ 2020 wurde die Unfallversicherung der selbstständig Erwerbstätigen in die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) eingegliedert.

² vorläufige Zahlen

Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Daten 2024“





Arbeitsunfälle von AUVA-versicherten Personen

Präventionsmaßnahmen wirken.

Die Zahl der Arbeitsunfälle hat sich bis 2020 (Covid-19) reduziert und verbleibt die letzten Jahre auf niedrigem Niveau.

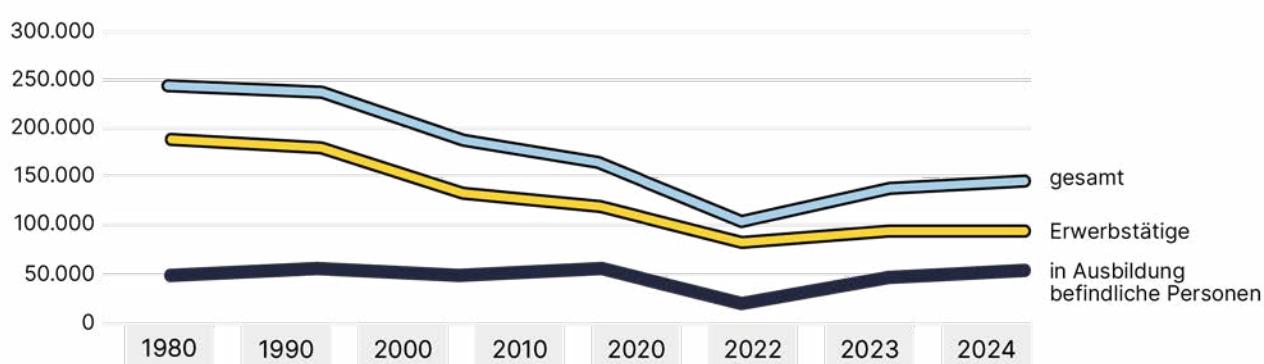
Arbeitsunfälle (AU)								
	1980	1990	2000	2010	2020	2022	2023	2024
Erwerbstätige	189.243	176.971	126.468	110.944	76.082	90.073	91.435	91.976
Anteil pro 1.000 Versicherte	73,3	65,7	42,9	34,5	24,7	26,7	27,8	28,1
in Ausbildung befindliche Personen	50.365	56.468	54.462	56.068	23.351	45.472	51.493	54.095
Anteil pro 1.000 Versicherte	37,6	48,6	42,0	39,8	16,4	28,9	35,4	37,0 ¹
gesamt	239.608	233.439	180.930	167.012	99.433	135.545	142.928	146.071
Anteil pro 1.000 Versicherte	61,1	60,5	42,6	36,1	22,1	28,9	30,2	30,8 ¹
tödliche Arbeitsunfälle	453	326	227	154	83	123	119	103
Anteil pro 100.000 Versicherte	11,6	8,5	5,3	3,3	1,6	2,6	2,5	2,2

Quelle: HCG, AUVA: „Zahlen & Daten 2024“

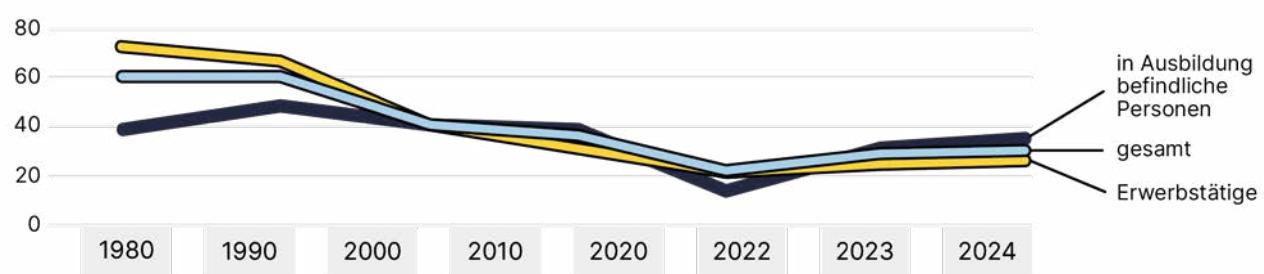
Zu beachten: 2020 hat sich die Zahl der bei der AUVA Versicherten durch den Wegfall der Selbstständigen reduziert.

¹ „vorläufige Daten“ für „in Ausbildung befindliche Personen“

Arbeitsunfälle; absolute Zahlen



Arbeitsunfälle; pro 1.000 Versicherte





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.



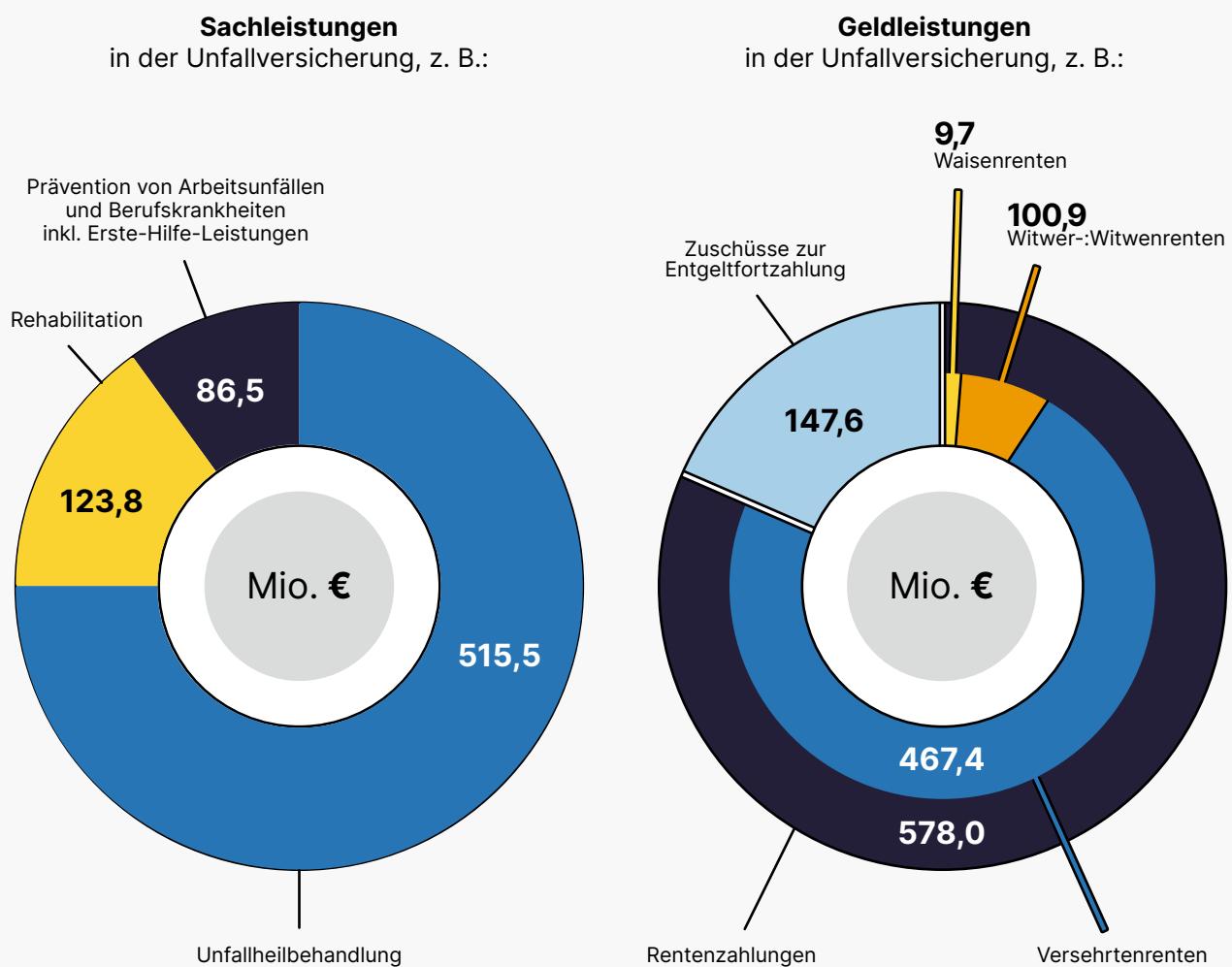
Mehr als eine Versicherung.

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 2024 in Millionen Euro



Quelle: vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2024

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.

Notarzhubschrauber



Foto: Christoph Luke

Patient in der Rehabilitation



Foto: Günter Valda



Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen 2024

	BETTEN ¹	MITARBEITENDE	STATION. FÄLLE	PFLEGETAGE	VERWEILDAUER (IN TAGEN)	STATION. AUSLASTUNG (IN %) ²	OPERATIONEN	AMBUL. FÄLLE
UKH Steiermark/Graz	119	361	5.991	37.825	6,3	87,2	4.751	42.230
UKH Steiermark/Kalwang	66	170	2.830	16.308	5,8	67,1	2.606	9.963
UKH Klagenfurt a. W.	84	278	3.912	22.654	5,8	74,0	3.693	40.468
UKH Linz	123	367	5.726	34.934	6,1	77,6	4.116	48.071
UKH Salzburg	104	327	4.909	29.400	6,0	77,5	4.399	33.797
TZW Meidling	150	479	8.212	47.370	5,8	86,2	5.398	60.242
TZW Brigittenau	32	388	1.976	6.927	3,5	58,8	2.119	47.282
Unfallheilbehandlung	678	2.370	33.556	195.418	5,8	79,0	27.082	282.053
RZ Häring	133	151	1.026	32.795	32,0	67,8	-	0
RZ Meidling³	40	143	246	11.097	45,1	76,0	-	252
RK Tobelbad⁴	178	223	2.017	55.612	27,6	85,8	-	225
RZ Weißen Hof	189	201	932	37.473	40,2	54,3	-	0
Rehabilitation	539	718	4.221	136.977	32,5	69,6	-	477
Gesamt	1.217	3.088	37.777	332.395	-	-	-	-

¹ UKH/TZW, RZ/RK: durchschnittlich belegbare Betten im Jahr 2024

² UKH/TZW: Berechnungen auf Basis der Pflegetage mit durchschnittlich belegbaren Betten im Jahr 2024

³ RZ Meidling: tagesklinische Fälle: 23 Fälle (19 (83 %) Tagesklinik + 569 Pflegetage)

⁴ RK Tobelbad: ambulante Fälle sind ambulante Gutachten / Untersuchungen

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2024

Unfallheilbehandlung in unseren Gesundheitseinrichtungen

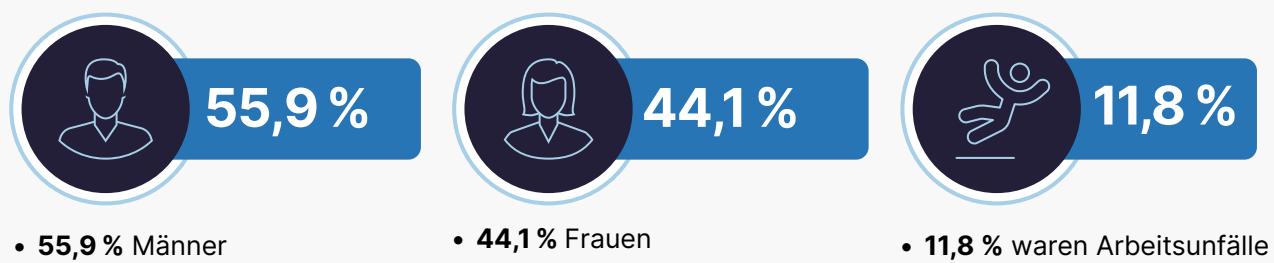
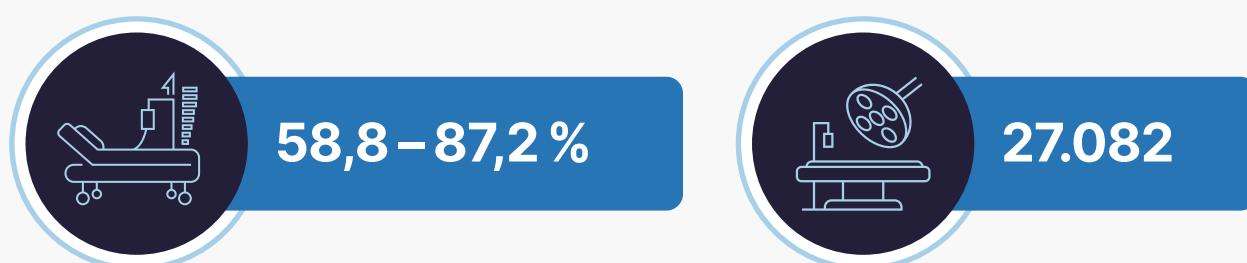
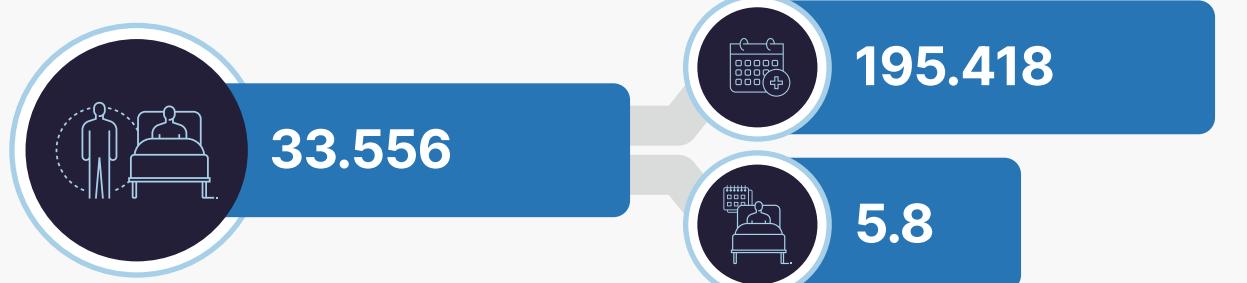
Nach Unfällen versorgen wir Patienten:Patientinnen effizient und bestmöglich nach den neuesten Erkenntnissen.

Unfallheilbehandlung in Zahlen, 2024

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2024



Stationäre Behandlung



**Blutprodukte****5.108**

- **5.108** Blutprodukte transfundiert

**4.731**

- **4.731** Erythrozytenkonzentrate

**297**

- **297** Plasmaprodukte

**80**

- **80** Thrombozytenkonzentrate

Auswahl der Zugangsmittel stationärer Patienten:Patientinnen**2,2 %**

- **748 (2,2 %)** Patienten:Patientinnen kamen mit dem Notarzt-Hubschrauber (von 1,3 % bis 5,1 % in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen).

**27,3 %**

- **9.160 (27,3 %)** Patienten:Patientinnen kamen mit der Rettung (mit und ohne Notarzt:-ärztin).

Ambulante Behandlung**282.053**

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

**584.367**

- **584.367** ambulante Behandlungstage

**56,1 %**

- **56,1 %** Männer

**~ 1.600**

- rund **1.600** behandelte Patienten:Patientinnen pro Tag

**18,2 %**

- **18,2 %** waren Arbeitsunfälle

**43,9 %**

- **43,9 %** Frauen

Auswahl der Zugangsmittel ambulanter Patienten:Patientinnen**89,1 %**

- **234.689 (89,1 %)** Patienten:Patientinnen reisten selbst in die Ambulanz an.

**10,3 %**

- **27.084 (10,3 %)** Patienten:Patientinnen kamen mit der Rettung.

Top-10-Operations(OP)-Leistungen in unseren Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung 2024

Vielfältiges Know-how in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung

RANG	MEL-CODE	CODE-TEXT	ANZAHL ABSOLUT	ANTEIL IN %
1	NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks	2.115	7,1 %
2	MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm	1.564	5,2 %
3	NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch	1.064	3,5 %
4	NC040	Osteosynthese der Malleolargabel	976	3,3 %
5	NB020	Pertrochantäre/subtrochantäre Osteosynthese	848	2,8 %
6	NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks	764	2,5 %
7	NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	750	2,5 %
8	NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch	696	2,3 %
9	MJ120	Ringbandspaltung	676	2,3 %
10	MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch	667	2,2 %
Summe Top Ten			10.120	33,8 %

Quelle: HCG, AUVA

Für eine effiziente Versorgung nach Unfällen. Projekte: „EVA“ (Erstversorgungsambulanz) und tagesklinische Leistungen

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

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



Foto: Veronika Drda

Projekt Erstversorgungsambulanz (EVA)

Anfang 2024 wurde im Traumazentrum Wien Standort Meidling die erste **Erstversorgungsambulanz (EVA)** eröffnet. Ende 2024 wurde mit der schrittweisen Eröffnung der **Erstversorgungsambulanz Graz-West** in der Steiermark ein bedeutender Schritt in Richtung einer noch effizienteren Gesundheitsversorgung gesetzt. In Kooperation mit dem LKH Graz II Standort West und dem UKH Steiermark –Standort Graz wird eine zielgerichtete Versorgung der Patienten:Patientinnen sichergestellt und die Spitalsambulanzen beider Krankenhäuser werden nachhaltig entlastet. Die Finanzierung des laufenden Betriebes der EVA Graz-West erfolgt trägerübergreifend durch die AUVA, den Gesundheitsfonds Steiermark, die ÖGK, die SVS und die BVAEB. Im Traumazentrum Wien erfolgt die Kooperation ebenfalls mit der ÖGK, der SVS und der BVAEB und zusätzlich mit der Stadt Wien und der Krankenfürsorgeanstalt für Wien (KAF). Diese **Erstversorgungsambulanzen** versorgen Patienten:Patientinnen, welche die Notfallambulanz aufsuchen, jedoch **keine** schweren Verletzungen bzw. **keine** akuten Schmerzen haben oder **keine** spitalsärztliche Behandlung benötigen. Dieses bewährte System wird zukünftig in weiteren AUVA-Gesundheitseinrichtungen implementiert.

Projekt tagesklinische Leistungen

Damit sich die Versorgung für die Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden effizienter gestaltet, wurde in unseren Unfallkrankenhäusern die Möglichkeit der **tagesklinischen Operationen (Leistungen)** geschaffen und standardisiert.

Tageschirurgische Eingriffe bieten zahlreiche Vorteile für Patienten:Patientinnen. Sie ermöglichen eine schnellere Erholung in der gewohnten Umgebung und reduzieren den Stress eines längeren Krankenhausaufenthalts. Das Infektionsrisiko ist geringer, da die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus verkürzt wird. Zudem sind diese Eingriffe kostengünstiger, da keine Übernachtungskosten anfallen.

Der Komfort, nach dem Eingriff schnell nach Hause zurückkehren zu können, trägt zur allgemeinen Zufriedenheit bei. Die Flexibilität bei der Terminplanung ist besonders für Berufstätige vorteilhaft. Insgesamt entlasten tageschirurgische Eingriffe das Gesundheitssystem, indem sie die Anzahl der stationären Aufenthalte reduzieren.



Foto: Bettina Tossmann



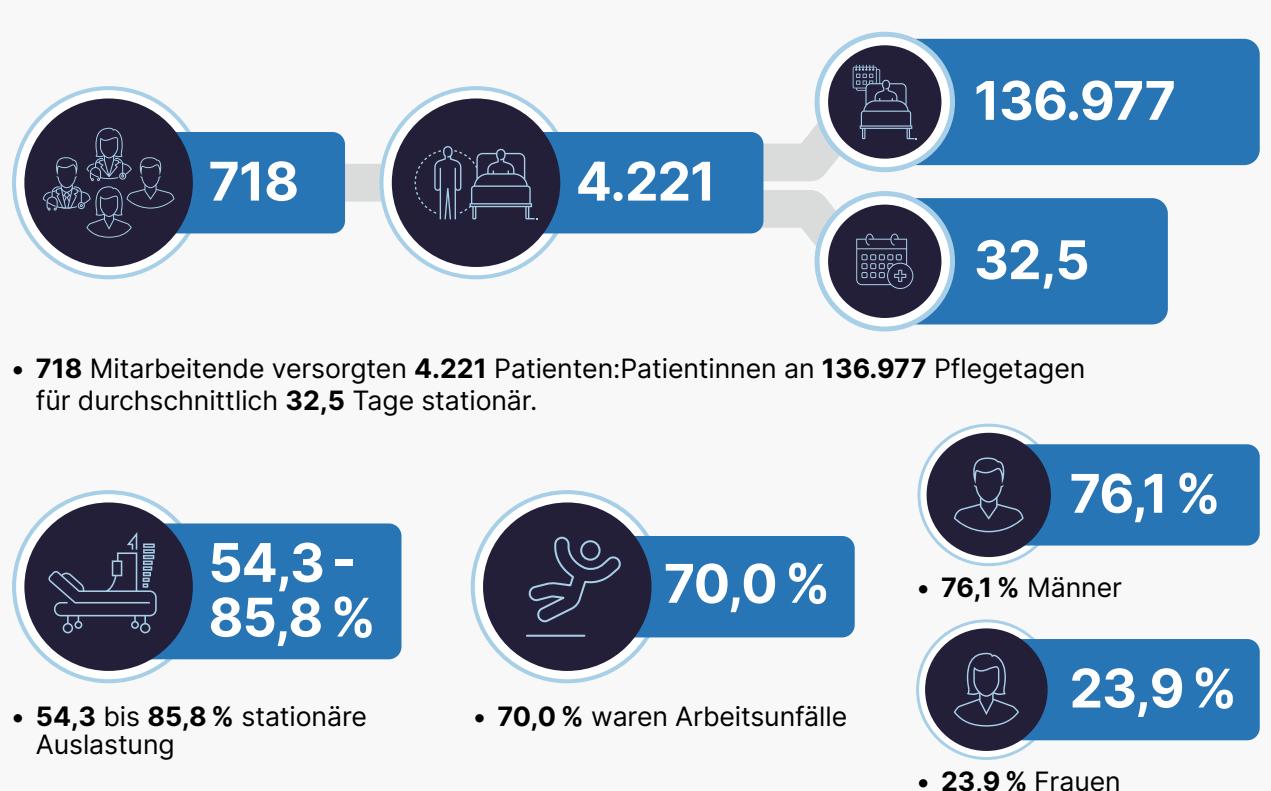
Rehabilitation in unseren Gesundheitseinrichtungen

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 2024

Quellen: HCG und vorläufige Zahlen AUVA-Jahresbericht 2024



Patient bei Rehabilitation



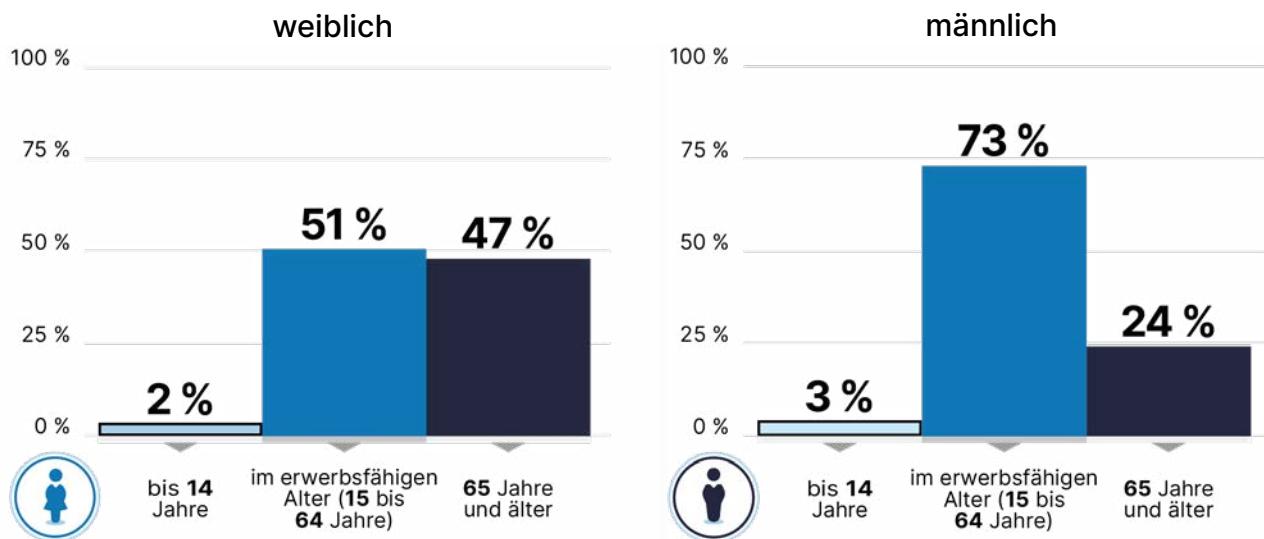
Foto: Veronika Drda

Altersstruktur stationär versorger Patienten:Patientinnen

Verteilung der Patienten:Patientinnen in Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung 2024 nach Alter und Geschlecht

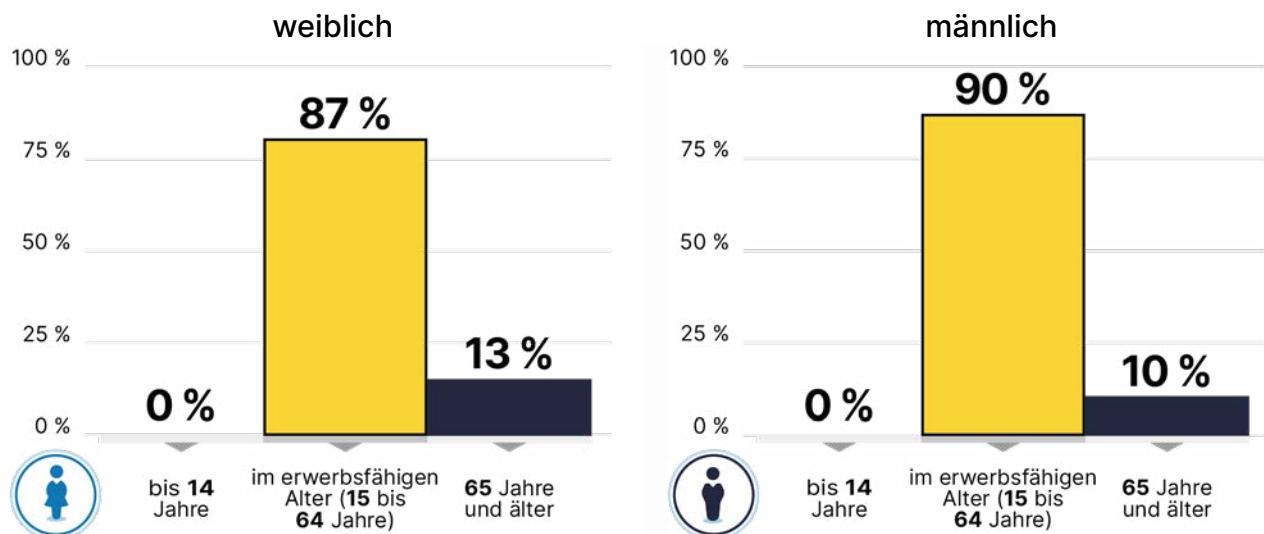
Es zeigt sich in den Gesundheitseinrichtungen der Unfallheilbehandlung ein deutlicher Unterschied bei der Altersverteilung der behandelten Patienten:Patientinnen.

Im „erwerbsfähigen Alter“ liegt der Anteil der behandelten Personen bei Männern bei 73 % und bei Frauen bei 51 %. Bei Frauen zeigt sich mit 47 % ein deutlich größerer Anteil in der Gruppe Altersgruppe „65 Jahre und älter“ im Vergleich zu Männern mit 24 %.



Patienten:Patientinnen in der Rehabilitationsbehandlung 2024

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



Quelle: HCG

Altersstruktur stationär versorgter Patienten:Patientinnen nach Geschlecht 2024

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

Der Anteil der Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren ist mit 24 % fast 2,5-mal so hoch wie bei den Männern mit 10 %.

In der Rehabilitation zeigen sich in den Altersgruppen 40 bis 59 Jahre (56 % Frauen; 46 % Männer) bzw. 60 bis 79 Jahre (22 % Frauen; 28 % Männer) größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Zu beachten ist hierbei, dass der Anteil der Frauen in den Rehabilitationseinrichtungen mit 23,9 % insgesamt deutlich geringer ist als jener der Männer mit 76,1 % (siehe Seite 18).

	bis 19 Jahre	20-39 Jahre	40-59 Jahre	60-79 Jahre	ab 80 Jahren
	♂ ♂	♀ ♀	♂ ♂	♀ ♀	♂ ♂
Unfallheilbehandlung					
männlich	9 %	27 %	32 %	22 %	10 %
weiblich	5 %	13 %	26 %	33 %	23 %
Rehabilitation					
männlich	2 %	21 %	46 %	28 %	3 %
weiblich	2 %	18 %	56 %	22 %	2 %

Altersstruktur stationär versorgter Patienten:Patientinnen nach Gesundheitseinrichtung 2024

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

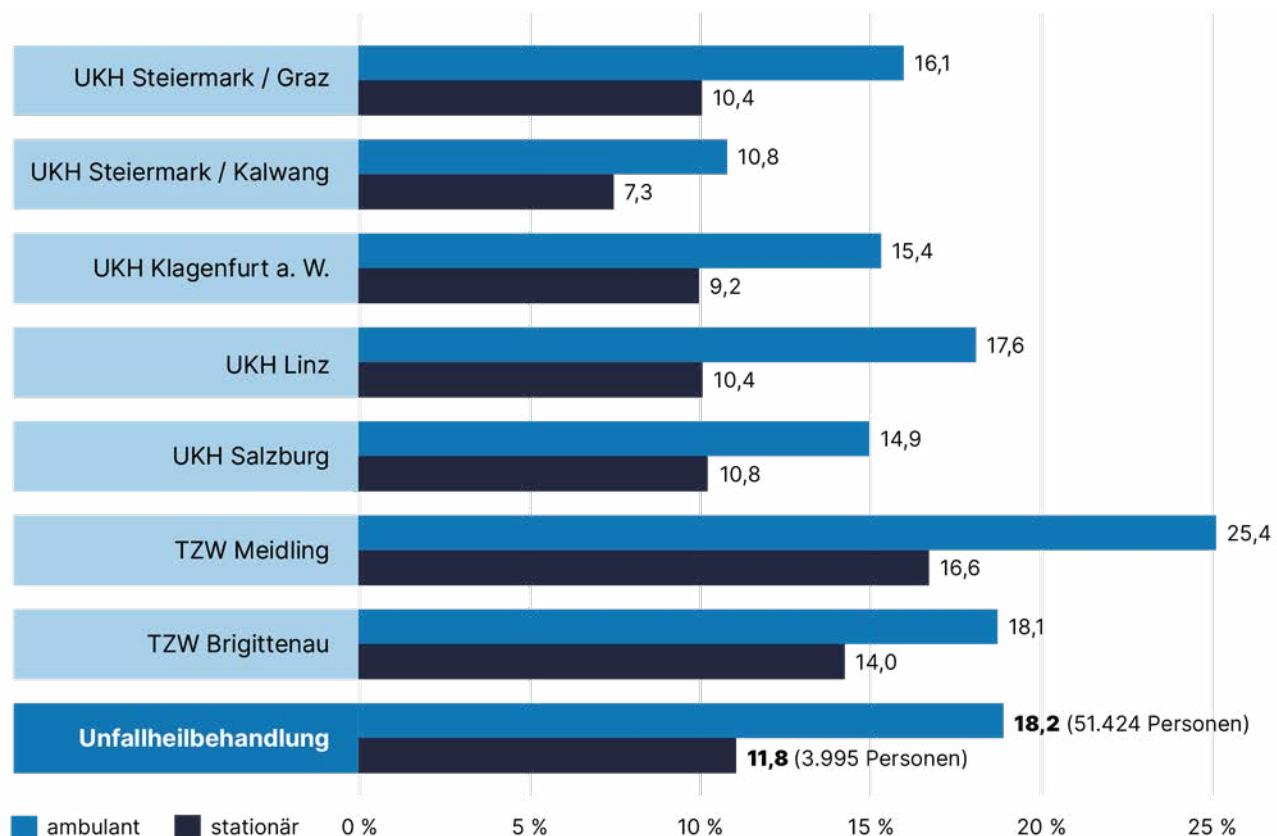
	 bis 19 Jahre	 20-39 Jahre	 40-59 Jahre	 60-79 Jahre	 ab 80 Jahren
UKH Steiermark/Graz	3,1	20,2	28,5	28,0	20,2
UKH Steiermark/Kalwang	2,2	14,2	31,7	42,1	9,9
UKH Klagenfurt a. W.	8,1	20,8	30,8	30,7	9,6
UKH Linz	7,3	20,5	27,5	26,2	18,6
UKH Salzburg	5,9	21,6	29,6	25,6	17,4
TZW Meidling	10,1	21,9	28,0	23,1	16,9
TZW Brigittenau	10,5	25,9	35,3	20,3	7,9
Unfallheilbehandlung	6,9	20,8	29,3	27,2	15,9
RZ Häring	2,3	20,3	47,9	26,7	2,8
RZ Meidling	4,9	33,7	42,3	19,1	0,0
RK Tobelbad	1,6	15,0	47,2	32,5	3,6
RZ Weißer Hof	1,9	28,3	52,1	15,8	1,8
Rehabilitation	2,1	20,3	48,2	26,6	2,8

Quelle: HCG

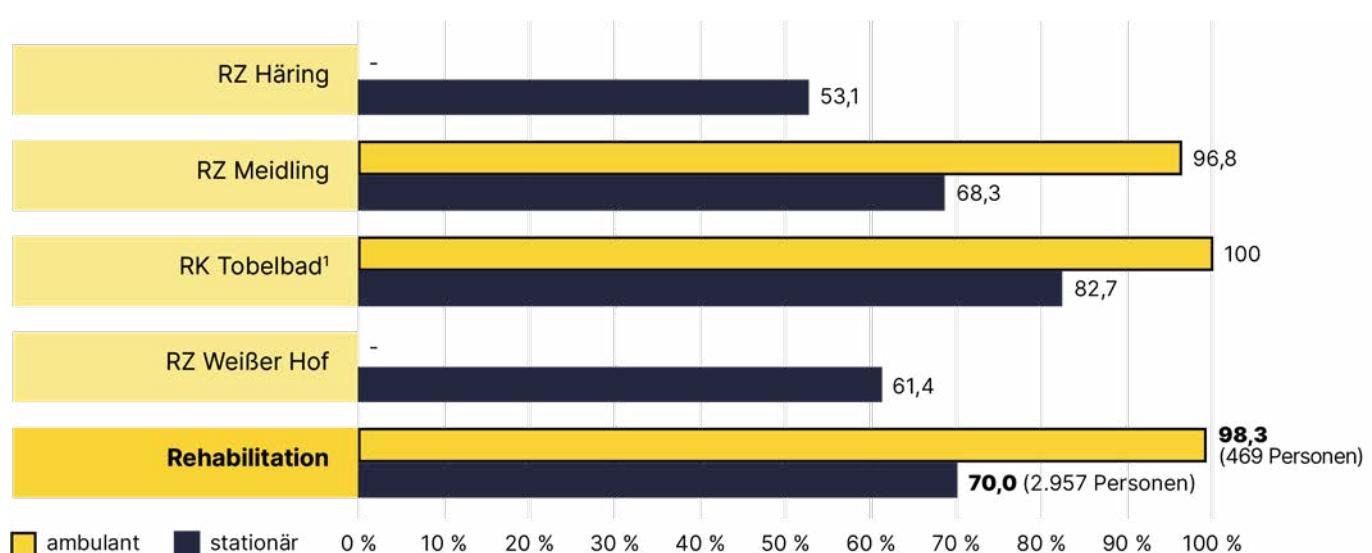


Anteil der Arbeitsunfälle (AU) und Berufskrankheiten (BU) bei stationärer und ambulanter Heilbehandlung

Unfallheilbehandlung; Angaben in Prozent



Rehabilitation; Angaben in Prozent



Quelle: HCG

¹ ambulante Gutachten

Unser Qualitätsmanagement

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

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



Die Grundpfeiler unseres QM-Systems

Beste Versorgung und höchste Sicherheit für unsere Patienten:Patientinnen.

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

Unser QM-Leitbild

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

Unsere Mission – WOZU wir Qualitätsmanagement betreiben

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

Unsere Vision – WOHIN wir mit unserem QM-System wollen

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

Pflege



Foto: Günter Valda

Ergotherapie



Foto: Veronika Drda

Unser QM-Handbuch

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

Das QM-Handbuch besteht aktuell aus folgenden Teilen:

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

Patient bei Therapie



Foto: Veronika Drda

Patient in Ambulanz



Foto: Günter Valda



Unsere QM-Landkarte

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

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

Die Kernanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

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

Die Rahmenanforderungen unseres Qualitätsmanagementsystems

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

Aufbereitung von Instrumenten nach Operation



Foto: Maximilian Skanda

QM-KERNANFORDERUNGEN

I Aufnahmemanagement

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

II Diagnostische Verfahren/Befunderhebung

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

III OP-Management

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

IV Leitlinienkonformes Arbeiten/Behandlungsstandards

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

V Therapiemanagement

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

VI Entlassungsmanagement

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



QM-RAHMENANFORDERUNGEN

A Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

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

B Krisen- & Katastrophenmanagement

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

C Strategisches und operatives Qualitätsmanagement

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

D Hygiene

Das Auftreten von hygienerelevanten Komplikationen wird minimiert.

E Patienten-:Patientinnenorientierung

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

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

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

Die Kostform ist den Ernährungserfordernissen der Patienten:Patientinnen angepasst.

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

Es gibt ein System, wie mit diesen Informationen umgegangen wird.

F Mitarbeiter:innenentwicklung und -beteiligung

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

PDCA-Zyklus in der QM-Landkarte

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



Zielformulierung – PLAN

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

Maßnahmen und Prozesse – DO

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

Indikator und Kennzahl – CHECK

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

Aus Ergebnissen abgeleitete Maßnahmen – ACT

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

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

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



Die Struktur unseres QM-Systems

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

Weiterentwicklung bedeutet auch Veränderung.

CCQM in der RK Tobelbad



Foto: Sophie Moser

Competence Center Qualitätsmanagement (CCQM)

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

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

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

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

Das CCQM übernimmt die Funktion und die Aufgaben der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement (früher SGQM)

Zu den Hauptaufgaben dieser Steuerungsgruppe zählt der systematische Austausch von Erfahrungen, auch in Bezug auf Innovationen, und Ergebnissen. Darüber hinaus initiierten, planten und gestalteten die Mitglieder der SGQM seit Gründung im Jahr 2000 sämtliche AUVA-weiten QM-Aktivitäten. Dies wird nun vom CCQM vollumfänglich übernommen, was maßgeblich zu unserem Ziel beiträgt, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden.

Regelmäßige Workshops und Jours fixes dienen dazu, neue Erkenntnisse und Innovationen aus den Gesundheitseinrichtungen und deren praktische Umsetzung zu diskutieren und zu beschließen. Die Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement besteht aus Mitarbeitenden des CCQM.

Kollegiale Führung (KF)

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

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

Qualitätssicherungskommission (QSK)

Die QSK unterstützt und fördert die Umsetzung des QM-Systems in unseren Gesundheitseinrichtungen.

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

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

Der:die Qualitätsmanager:in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung wird von der Leitung des CCQM bestellt und den Gesundheitseinrichtungen als Experte:Expertin zur Verfügung gestellt und ergänzt die QSK. Der:die Qualitätsmanager:in unterstützt die Kollegiale Führung in allen Belangen des Qualitätsmanagements und koordiniert alle mit dem CCQM abgestimmten Tätigkeiten. Die Hauptaufgaben umfassen unter anderem die Umsetzung und Weiterentwicklung des AUVA-QM-Systems, die Leitung von Projekten mit QM-Bezug in der Einrichtung, die Koordination des Feedbackmanagents, die regelmäßige Information und Schulung der Mitarbeitenden in Bezug auf das Qualitätsmanagement etc.

CIRPS-Vertrauensteam

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

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

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

Weitere QM-Nahtstellen

Hygieneteam

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

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

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

Blutdepot (-beauftragte)

Gemäß § 8f KAKuG hat jede bettenführende Krankenanstalt nach Art und Leistungsangebot über ein Blutdepot zu verfügen. Dieses dient der Lagerung (länger als 6 Stunden) und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen sowie der Durchführung der Kompatibilitätstests.

In den AUVA-Krankenhäusern werden die Blutdepots jeweils von einem:einer Blutdepotleiter:in und einem:einer Stellvertreter:in geführt. Voraussetzung dafür ist eine Facharztausbildung sowie die erfolgreiche Absolvierung eines Blutdepotleiter:innenkurses bestehend aus einem theoretischen und einem praktischen Teil (z. B. „ÖÄK – Diplom Blutdepotleiter“). Weiters ist die Blutdepotleitung zur regelmäßigen Fortbildung verpflichtet. Biomedizinische Analytiker:innen stellen eine wesentliche Stütze bei der gesamten Abwicklung dar.



Foto: Wolfgang Krallinger

EBN-Team

12 Jahre nach der Gründung übernahm Elisabeth Ott, BSc MSc am 1. Jänner 2025 die Leitung vom AUVA-EBN-(Evidence Based Nursing)- Team. Die Zusammenarbeit mit neuen dem Traumazentrum Wien, RZ Meidling, UKH Linz, UKH Steiermark, RK Tobelbad und UKH Klagenfurt am Wörthersee ermöglicht einen standortübergreifenden Wissensaustausch, sowie die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung pflegerischer Standards auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Die zukünftige Unterstützung durch Fachexperten:Fachexpertinnen der Pflegeentwicklung stärkt die Verankerung evidenzbasierter Pflege in der täglichen Praxis und steigert kontinuierlich die Qualität .

QM-Aktivitäten 2024

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

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



Internes AUVA-QM-Audit

Die im Herbst 2022 begonnenen internen AUVA-QM-Audits wurden 2024 weitergeführt und die umfassende Evaluation eingeleitet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Folgende Ergebnisse wurden abgeleitet:

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

Nachdem 2022 drei und 2023 vier AUVA-Gesundheitseinrichtungen erfolgreich auditiert worden waren, folgte 2024 ein Audit in einer weiteren Rehabilitationseinrichtung.

2025 startet aufgrund des definierten Drei-Jahres-Rhythmus der neue Zyklus für die internen Re-Audits. Zusätzlich sind die internen Audits von zwei ausstehenden Gesundheitseinrichtungen geplant. Vor Beginn ist die Evaluation des Auditprozesses und der verwendeten Auditunterlagen vorgesehen.



Foto: Hippocrates Konstantinidis



Qualitätsbericht

Transparenz bei unserer Qualitätsmanagementarbeit.

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

Der Qualitätsbericht 2024 steht Ihnen jederzeit barrierefrei zum Download bereit. Sollten Sie ein Druckexemplar benötigen, wenden Sie sich an:

CCQM@auva.at

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

Qualitätsmanagement (auva.at)



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

Hier finden Sie interessante Informationen über das AUVA-Qualitätsmanagementsystem.



Feedbackmanagement und AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragungen

Regelmäßiges Feedback für laufende Verbesserungen.

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

2024 erhielten wir von den Patienten:Patientinnen wieder sowohl positives als auch negatives Feedback mit Anregungen und Anmerkungen zur Versorgung und Betreuung. Lob leiten wir an die jeweiligen Mitarbeitenden bzw. Abteilungen weiter. Beschwerden, Vorschläge und Anregungen zu Veränderungen bearbeiten die Qualitätsmanager:innen vor Ort mit den entsprechenden Stellen zeitnah. Diese tragen somit einen wichtigen Teil zur kontinuierlichen Organisationsweiterentwicklung bei.

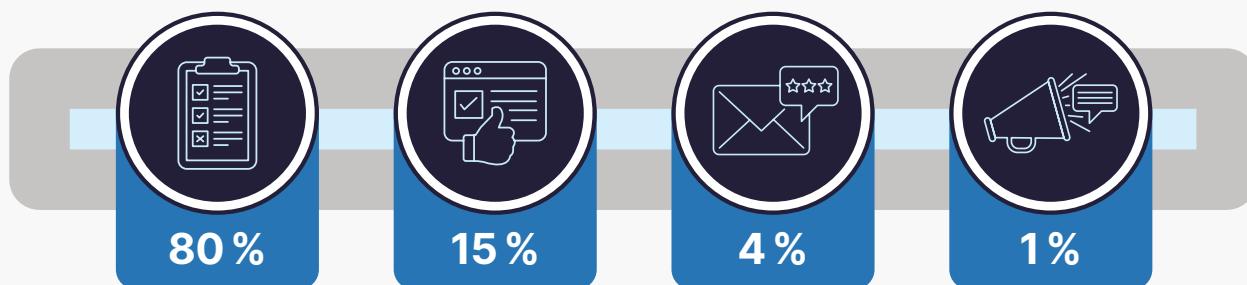
Seit 2023 sind die Feedbackbögen AUVA-weit einheitlich gestaltet. Im Rahmen dieser Standardisierung wurden die Auswertungsparameter in unseren Gesundheitseinrichtungen vereinheitlicht und digitalisiert. So kann man jederzeit den tagesaktuellen Stand der Anzahl an Feedbackmeldungen, deren Zuordnung zu Kategorien (Pflegeteam, Ärzte-:Ärztinnenteam, Therapiteam etc.), Bereichen (Stationen, OP etc.) und deren Verhältnis zwischen Lob und Kritik bzw. Anregungen einsehen und darstellen.

Feedbackmanagement-Ergebnisse

2024 wurden in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen **3.951** Meldungen (jede Person kann mehrere Angaben machen) von **1.815** Personen abgesetzt.



Die meisten Personen (**80 %**) teilten uns ihr Feedback über die Feedbackfolder mit, **15 %** über die Homepage, **4 %** per Mail und **1 %** über sonstige Kanäle bzw. mündlich.

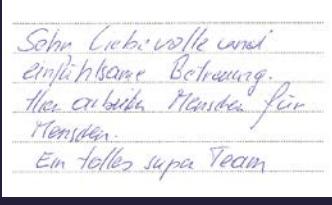
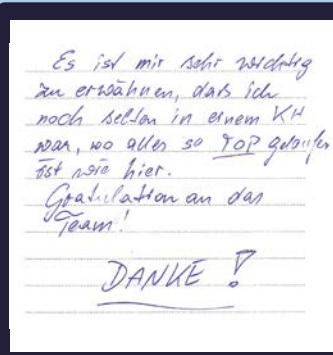
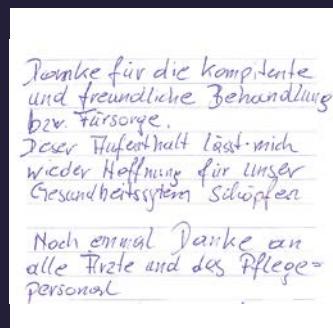
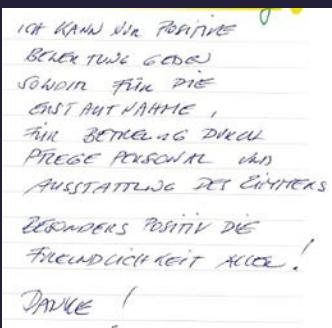


Exemplarische Auswahl an Feedbackmeldungen:

„Liebes Team, ich möchte mich für die freundliche und immer hilfsbereite Art von Euch allen recht herzlich bedanken. Ihr seid wirklich Engel ohne Flügel! Besonders die Therapeuten geben wirklich ihr Bestes, dass es den Patienten Tag für Tag besser geht und sie wieder im Alltag selbstständig weiterleben können. Vielen Dank für alles.“ „Ein herzliches Dankeschön an das gesamte Personal. Ich wurde noch nie so gut betreut, wie hier und ich kann eigentlich keine Verbesserungsvorschläge machen. ... Danke, dass ich hier sein durfte ...“

„Ein großes Dankeschön möchte ich mit diesem Feedback ausdrücken. Das gesamte Personal angefangen von den Reinigungsdamen bis hin zum Pflegepersonal waren äußerst aufmerksam und hilfsbereit. ... Man wird gefördert und durch die lockere Art der Therapeuten fallen manch schwere Übungen gleich viel leichter. ... bietet einen hohen Standard nicht nur von der Qualität der Therapeuten, sondern auch von Übungs- und Therapiegeräten. ... Danke für alles.“

„Sehr freundliches Personal! Egal ob Therapeuten, Ärzte, Pflegepersonen, Küche, Reinigung. ... Die Therapien sind gut abgestimmt, hilfreich und effizient. Bei mir wurden in nur 4 Wochen sehr gute Ergebnisse erzielt. ... wünsche dem Reha-Zentrum, dass sie weiter so tolle Arbeit leisten, wie ich es erlebt habe.“



lächelnder Patient



Foto: Veronika Drda

AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragung

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

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

Dabei kamen 2023 zum ersten Mal **ausschließlich Online-Fragebögen** zum Einsatz: Alle Patienten:Patientinnen, welche das 14. Lebensjahr bei der Aufnahme vollendet und mindestens eine Nacht in einer AUVA-Gesundheitseinrichtung verbracht hatten, erhielten ein Informationsblatt mit QR-Code und Link, über die der Onlinefragebogen geöffnet werden konnte.

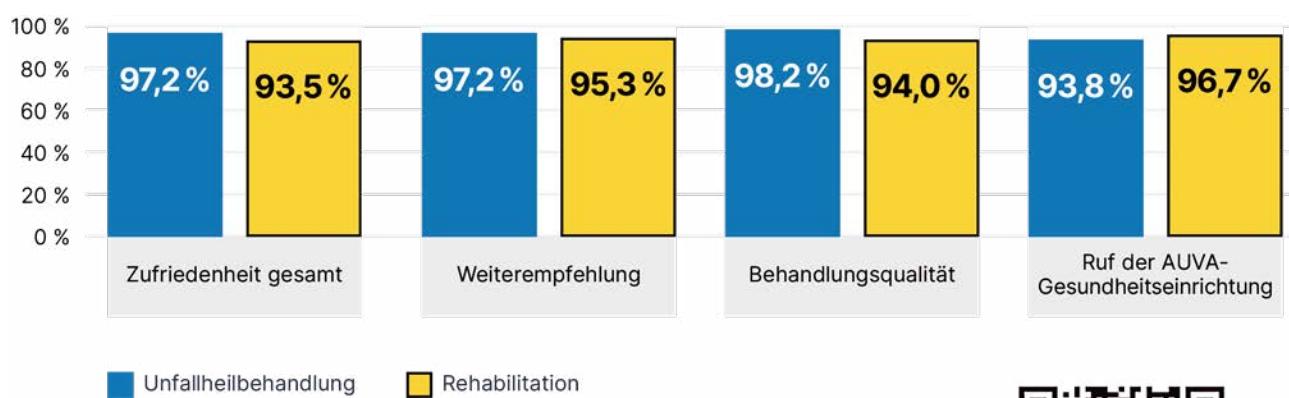
Der Fragebogen umfasste in Gesundheitseinrichtungen für Unfallheilbehandlung (UKH/TZ) 59 Fragen bzw. 82 Fragen in den Rehabilitationseinrichtungen (RZ/RK) zu neun Fragenkomplexen.

Highlights der Befragungen 2023

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

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

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



Weitere Ergebnisse sind im [Qualitätsbericht 2023](#) auf Seite 39 abrufbar



AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragung 2025

Die nächste AUVA-Patienten-:-Patientinnenbefragung ist für 2025 geplant. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der Teilnahme bei der ausschließlich digital durchgeführten Befragung 2023 wird bei der Befragung 2025 auch wieder die handschriftliche Beantwortung auf einem Papierfragebogen zur Verfügung gestellt. Die Möglichkeit, an der Befragung „online“ teilzunehmen, wird beibehalten.

Weitere QM-Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den QM-Nahtstellen

Effektive und effiziente Maßnahmen zur Eingrenzung von Infektionen.

QM-Aktivitäten der Hygieneteams

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

2024 wurde neben der laufenden Überarbeitung von Hygieneleitlinien und Hygienerichtlinien die Vorlage für den gesetzlich verpflichtenden Wassersicherheitsplan für alle AUVA-Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Beauftragten der AUVB erstellt und abgeschlossen. Zudem wurde ein Erfassungstool zur Erfassung der Mindestanforderungen und Tätigkeiten der Hygieneteams eingerichtet und mit der Ausarbeitung eines umfassenden Reinigungsplans begonnen. In den UKH Salzburg, Graz und Klagenfurt wurde eine neuartige intraoperative Wundspülösung auf Polyhexanidbasis auf ihre Praxistauglichkeit getestet. Diese Wundspülösung kommt vorerst für 2 Jahre in allen UKH zum Einsatz und wird danach neu bewertet.

Desinfektion im OP



Foto: Veronika Drda

Hygienemanagement

Für unsere Hygieneteams hat es oberste Priorität, Patienten:Patientinnen vor in Gesundheitseinrichtungen erworbenen Infektionen zu schützen, den sogenannten nosokomialen Infektionen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden unseren Mitarbeitenden laufend Schulungen und Fortbildungen angeboten, es werden Hygienepläne erstellt, diese laufend aktualisiert und aktuelle Informationen weitergegeben.

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

Christine Krammer, Referentin für Hygienekoordination der Medizinischen Direktion, organisierte im November 2024 eine Hygieneteambesprechung unter Teilnahme externer Hygieneexperten: -expertinnen in Linz. 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.

Wassersicherheitsplan

Der **Wassersicherheitsplan** (Water Safety Plan WSP) beruht auf einer Systembeschreibung, einer Systembewertung, dem Festlegen von Maßnahmen zur Risikobeherrschung und dem Verifizieren dieser Maßnahmen. Die Erstellung eines Wassersicherheitsplans ist in der **EU-Trinkwasserrichtlinie 2020/2184** verankert, seit Anfang 2023 in Österreich gesetzlich verpflichtend und somit auch in unseren Behandlungseinrichtungen umzusetzen. Die Umsetzung dieser Norm beschäftigte die Hygieneteams 2023 und 2024 zusätzlich. Die Leitlinie wurde im ersten Quartal 2024 abgeschlossen und allen AUVA-Gesundheitseinrichtungen als Vorlage zur Verfügung gestellt.

Erfassung Mindestanforderungen und Tätigkeiten der Hygieneteams

Mit der Erfassung der Tätigkeiten der Hygieneteams wird nachweislich dokumentiert, dass unsere Hygieneteams die geforderten Mindestanforderungen im Qualitätsstandard „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ des Bundesministeriums erfüllen. Zusätzlich ist diese Erhebung auch ein Beleg für die Durchführung der umfassenden Tätigkeiten und Aufgaben, welche die Mitglieder der Hygieneteams durchführen. Das Dokument stellt die Basis für ein internes Hygiene-Audit dar und kann bei sanitätsbehördlichen Einschauen als Hilfestellung dienen.

QM-Aktivitäten der Blutdepotbeauftragten

Aufgrund des Anstiegs der Lebenserwartung in der Bevölkerung wie auch der immer umfangreicherem Vorsichtsmaßnahmen wird die ständige Versorgung mit passenden Blutprodukten zunehmend schwieriger. Die Gabe von Blutprodukten unterliegt zum Schutz von Blutempfängern:Blutempfängerinnen sowohl national als auch EU-weit strengen gesetzlichen Regelungen.

Innerhalb der Gesundheitseinrichtungen sollen Blutdepots die ressourcensparende und sichere Versorgung der Patienten:Patientinnen mit Blutprodukten, in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Blutbanken der Bundesländer, sicherstellen. Dies geschieht durch Erstellung von SOP und durch Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden.

Weiters sind die Blutdepotbeauftragten für eine lückenlose Dokumentation sämtlicher Transfusionsprozesse inkl. einer jährlichen Standesmeldung an das Gesundheitsministerium verantwortlich. Zusätzlich werden der jährliche Verbrauch und der Verwurf von Blutprodukten in der AUVA-QM-Landkarte dokumentiert und evaluiert. Mit der fortschreitenden Digitalisierung in den AUVA-Gesundheitseinrichtungen ist auch die Dokumentation im Bereich Blutdepot anzupassen. „Patient Blood Management“ rückt zunehmend in den Vordergrund. Dessen konsequente Umsetzung stellt uns vor Herausforderungen und wird weiter verfolgt. Die zukünftig zentrale Steuerung für die Blutdepotagenden sämtlicher unserer Gesundheitseinrichtungen wird angestrebt.

Präsentation Pflegekongress 2024
von Sarah Johanna Enzi, BScN
und Christina Supanz, BScN, MSc



Foto: Elisabeth Ott, BSc-, MSc

QM-Aktivitäten des EBN-Teams

Im Jahr 2024 arbeitete das EBN-Team intensiv und stets sorgfältig recherchierend an verschiedenen evidenzbasierten Projekten zur Weiterentwicklung pflegerischer Qualität und Sicherheit. Unter Berücksichtigung internationaler Empfehlungen setzte man sich zum Beispiel mit folgenden Themen auseinander: Kommunikation mit beatmeten Patienten:Patientinnen, Einbezug von Kindern als Besuchende auf Intensivstationen oder mit technischen Hilfsmitteln zur Dekubitusprävention. Darüber hinaus wurden praxisrelevante Fragestellungen bearbeitet: Kaltwasserbefeuchtung bei der Low-Flow-Sauerstofftherapie oder auch Wirksamkeit nicht pharmakologischer Musikintervention zur Reduktion von Angst und Schmerzen.

Die Studie „*Basale Stimulation nach Bienstein mit Mandelöl süß bei Patienten:Patientinnen nach einer vollständigen oder teilweisen Amputation der oberen oder unteren Extremität*“ wurde abgeschlossen und für Präsentationen aufbereitet (z. B.: Pflegekongress in Wien 2024). Alle Projekte wurden in Newslettern veröffentlicht und den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Patienten-: Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement

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

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

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

Der Stellenwert Patienten-:Patientinnensicherheit zeigt sich in den definierten Zielen unserer QM-Landkarte:

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 Schutz der Mitarbeitenden 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.

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

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

Sicherheit beim Gangtraining



Foto: Maximilian Skanda

CIRPS – unser Critical Incident Reporting and Prevention System

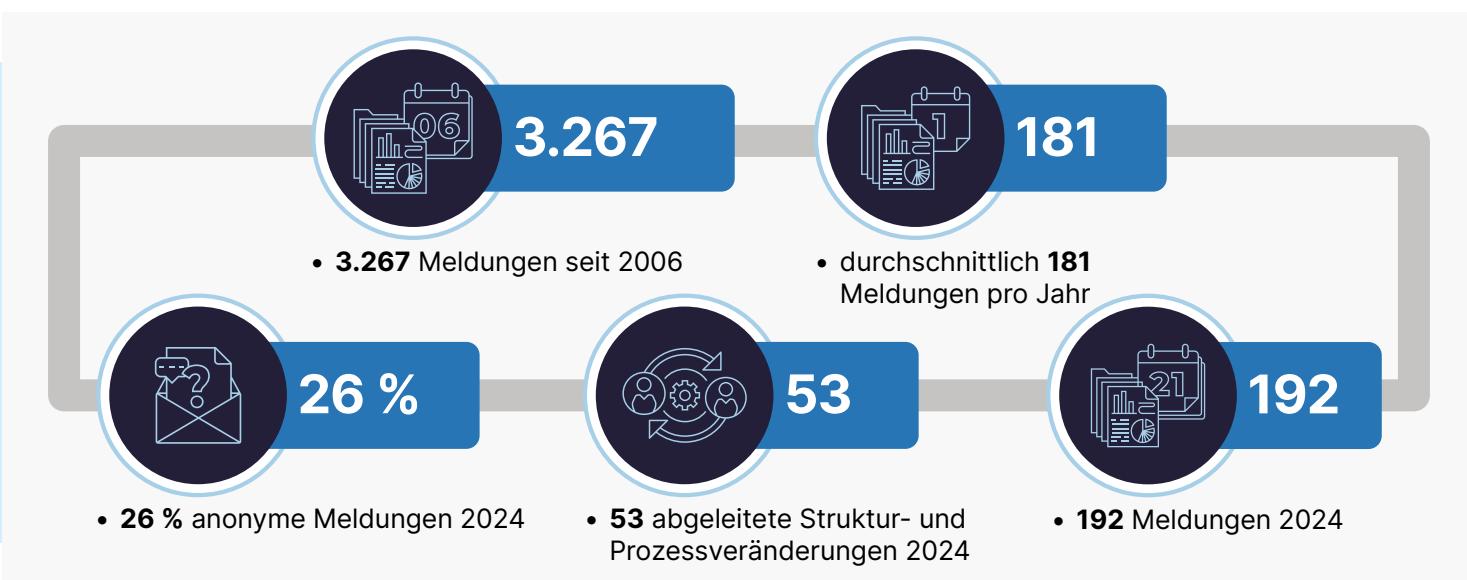
Kontinuierliche Verbesserungen für eine hohe Patienten-:Patientinnensicherheit.

Unsere Gesundheitseinrichtungen sind 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 Mitarbeitenden mehr als 3.200 Meldungen eingereicht und mit den mehr als 840 daraus abgeleiteten Struktur- bzw. Prozessveränderungen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen geleistet.

Unsere Ziele im Zusammenhang mit CIRPS:

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

Diese Ziele werden jährlich im CIRPS-Kennzahlenbericht evaluiert.



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



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 900 Veränderungen nach CIRPS-Meldungen durchgeführt. 2024 waren es 53, 2023 45 Veränderungen. Diese tragen nachhaltig dazu bei, Schäden und Fehler im klinischen Alltag zu minimieren bzw. gänzlich zu vermeiden.

Maßgeblich für den Erfolg von CIRPS verantwortlich sind die 65 Mitarbeitenden der Vertrauenteams in unseren elf Gesundheitseinrichtungen. Sie erledigen diese Aufgaben oftmals parallel zu ihrer täglichen, herausfordernden Arbeit für die Patienten:Patientinnen.

2024 setzten sie sich mit 192 eingegangenen CIRPS-Meldungen in rund 60 Arbeitstreffen der Vertrauenteams und in rund 40 Besprechungen mit den Kollegialen Führungen auseinander.

Anzahl Meldungen und Veränderungen mit CIRPS, 2018–2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Meldungen	171	205	156	213	155	174	192
anonym (absolut)	50	64	43	60	46	52	50
anonym (in Prozent)	29,2	31,2	27,6	28,2	27,7	29,9	26,0
Strukturveränderungen (absolut)	38	37	40	27	21	15	22
Strukturveränderungen, Anteil zu allen CIRPS-Meldungen (in Prozent)	22,0	21,6	19,5	17,3	13,5	8,6	11,5
Prozessveränderungen (absolut)	42	29	43	35	24	21	31
Prozessveränderungen, Anteil zu allen CIRPS-Meldungen (in Prozent)	24,3	17,0	21,0	22,4	15,5	12,1	16,1

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

CIRPS-Meldungen pro 100 MA

Die Anzahl der eingegangenen Meldungen variiert pro Gesundheitseinrichtung teils erheblich.

	2021	2022	2023	2024
UKH 1	0,7	0,0	0,0	0,8
UKH 2	7,2	5,9	10,4	13,3
UKH 3	1,2	1,5	2,2	2,5
UKH 4	6,4	4,0	7,5	14,0
UKH 5	3,0	2,5	2,7	1,2
UKH 6	6,8	3,1	4,1	7,7
UKH 7	18,3	14,4	11,8	6,5
RZ 1	7,6	8,4	3,9	4,5
RZ 2	0,9	2,3	2,3	1,5
RZ 3	1,6	2,7	3,0	3,7
RZ 4	8,0	7,0	4,7	0,9
AUVA	5,7	4,6	5,1	5,7

Quelle: Meldung der CIRPS-Teams

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

Ausblick und geplante Aktivitäten 2025

Für ein besseres Morgen.

**Hohe Qualität verlangt kontinuierliche Weiterentwicklung.
2025 sind unter anderem folgende Maßnahmen geplant.**



Neustrukturierung im CCQM abgeschlossen

Gebündelte Kompetenz für beste Versorgung und höchste Sicherheit.

Die mit November 2023 begonnene Neustrukturierung des Qualitätsmanagements wurde 2024 mit der Nachbesetzung von Qualitätsmanagern:-managerinnen in sieben der neun Gesundheitseinrichtungen abgeschlossen. Das Engagement und Know-how der neuen Experten:Expertinnen und ihre innovativen Ideen werden die Entwicklung des AUVA-QM-Systems 2025 maßgeblich fördern.

Ziel des neu strukturierten AUVA-QM-Systems – unter der Leitung von Oliver Huber, Bakk. MA – ist die noch effizientere und effektivere Zusammenarbeit im Hinblick auf die Steuerung der Unfallkrankenhäuser, Rehabilitationszentren und des Traumazentrums durch die Umsetzung von Best Practices, Strukturoptimierungen, Patienten-:Patientinnenstromlenkungen etc.

Patient in AUVA-Rehabilitationseinrichtung



Foto: Günter Valda

Digitalisierung im AUVA-QM-System

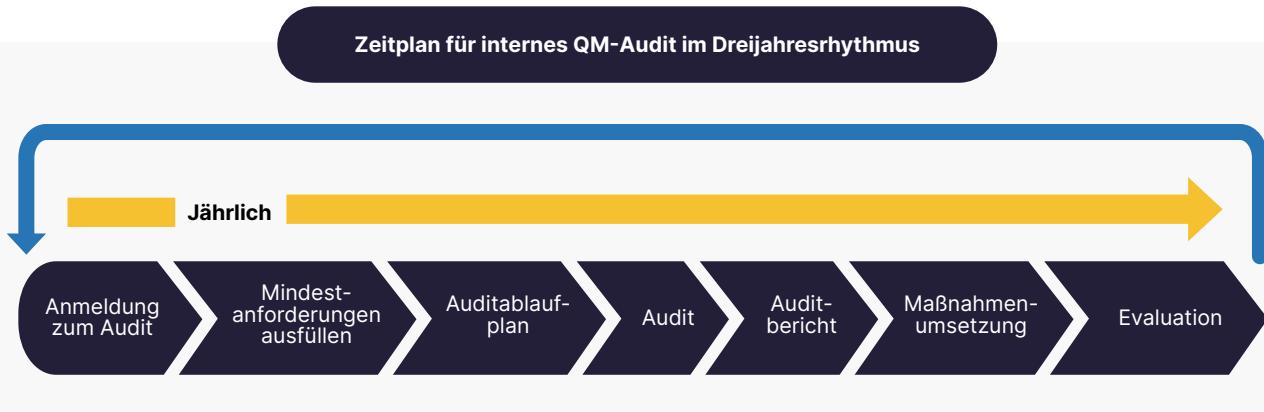
Die Digitalisierungsoffensive der AUVA hat 2024 auch das AUVA-QM-System weiter beschäftigt – QM-Landkarte, Jahrespläne und weitere QM-Aktivitäten werden „digitalisiert“. Dies bedeutet zum Beispiel, dass für Führungskräfte die QM-Ergebnisse über Dashboards einfach und im Überblick präsentiert werden, Berichte zu Feedbackmeldungen sich automatisch nach Eingabe der Daten generieren und sofort und somit jederzeit aktuell verfügbar sind. 2025 wird diese Digitalisierung weitergeführt.

Mit der Neuaufstellung des QM-Info-Portals inkl. Dokumentenlenkungsfunktion wird das vorhandene Dokumentenlenkungssystem durch ein System in modernem Design abgelöst. Dokumente der AUVA-Gesundheitseinrichtungen werden für alle Mitarbeitende sichtbar; dem Ziel, EIN Dokument statt wie bisher eine Vielzahl an Dokumenten ähnlichen Inhalts in allen Gesundheitseinrichtungen einzusetzen, nähern wir uns weiter an. Zusätzlich werden QM-Aktivitäten und Ergebnisse für Führungskräfte und alle interessierten Mitarbeitende visuell einfacher und eindeutiger dargestellt, damit Entwicklungsfelder leicht erkennbar sind und entsprechende Reaktionen zeitnah eingeleitet werden können.

Durchführung von QM-Audits

Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen nach gesetzlichen Rahmenbedingungen.

2025 werden die drei noch fehlenden Gesundheitseinrichtungen von AUVA-QM-Experten: -Expertinnen für interne QM-Audits besucht. Diese stellen sicher, dass die Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung unserer Patienten:Patientinnen dem definierten und gesetzlich geforderten Niveau entsprechen. Nach der Evaluation der verwendeten Audit-Unterlagen wird im vereinbarten Rhythmus von jeweils drei Jahren im Herbst 2025 mit der 2. Runde der internen QM-Audits in drei Gesundheitseinrichtungen mit einem neuen Schwerpunkt begonnen. Dabei wird auch geprüft, ob die Ergebnisse der letzten Audits dazu geführt haben, Verbesserungen im Rahmen von erprobten Best-Practice-Prozessen umzusetzen.



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

Sicherheit hat bei uns oberste Priorität.

2025 wird die Neustrukturierung des AUVA-Risikomanagementsystems und des AUVA-Patienten-:-Patientinnensicherheitssystems weitergeführt. Bereits 2023 wurde mit dem Entwurf des innerklinischen Riskmanagement- und Patienten-:-Patientinnensicherheits-Handbuches begonnen, welches die notwendigen Strukturen und Prozesse definiert. 2024 wird der Aufbau mit dem Angebot von Risikomanagement(RM)-Schulungen für interessierte Mitarbeitende forciert.

2025 wird das Angebot an RM-Schulungen für Mitarbeitende erweitert. Im selben Jahr werden die Aktivitäten und Ressourcen jeder Gesundheitseinrichtung erfasst und auf ihre Wirkung und ihren Nutzen AUVA-weit geprüft. Die Schaffung von einheitlichen Strukturen und Prozessen (inkl. definierter Parameter zur Prüfung der Wirkung auf Basis des innerklinischen Riskmanagement- und Patienten-:-Patientinnensicherheits-Handbuches) ist für Ende 2025 vorgesehen.



Foto: Günter Valda



Projekt Tagesklinik

Um Prozesse im klinischen Alltag für Patienten:Patientinnen und Mitarbeitende effizienter zu gestalten, wurde 2024 das **Projekt „Tagesklinik“ gestartet**. Ziel ist es, die Zufriedenheit der betroffenen Personen zu erhöhen und die Belagstage auf ein medizinisch notwendiges Maß zu beschränken, um auch Wartezeiten auf OP-Leistungen zu reduzieren. 2025 wird dieses erfolgreiche Projekt abgeschlossen und dem Regelbetrieb übergeben.

Projekt „EVA“ – Erstversorgungsambulanz

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

Anfang 2024 wurde die erste „EVA“ im TZW Standort Meidling eröffnet. Ende 2024 erfolgte mit der Eröffnung der Erstversorgungsambulanz (EVA) Graz-West in Kooperation des UKH Steiermark Standort Graz mit dem LKH Graz II Standort West ein weiterer bedeutender Schritt in Richtung einer noch effizienteren Gesundheitsversorgung. 2025 soll dieser bewährte Weg zur Entlastung der Spitalsambulanzen mit der Implementierung weiterer Erstversorgungsambulanzen weiterbeschritten werden. Welchen Beitrag jede einzelne unserer Gesundheitseinrichtungen in Österreich leistet, erfahren Sie in den nachfolgenden Kapiteln.

Eröffnung Erstversorgungsambulanz im UKH Graz



Foto: Eva Buchinger



Rehabilitationszentrum Häring

Daten 2024



Systemisierte Betten: **136**



Stationäre Fälle: **1.026**



Mitarbeitende: **151**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Burkhardt Huber
bis Juli 2024

Prim. Dr. Wolfgang Marth
ab August 2024

Pflegedienstleitung

Josef Steiner, MSc

Spitalsmanagement

Dr. Herbert Koutny
bis Dezember 2024

Mag. Agnes Schöchl
ab Jänner 2025

QSK-Mitglieder

Yvonne Bachner

Jochen Gruber

Andreas Hauser

Franziska Juffinger-Höck

Kathleen Kern, BSc MSc

Dr. Maria-Magdalena Krismer, MSc

Nikolaus Mayr, BScN

Simone Neuschwendter

Walter Sarkletti

Franz Vadasz, BScN

Mag. Katrin Wittmann

CIRPS-Vertrauensteam

Bianca Brennsteiner

Margit Embacher

Dr. Martin Gschwentner

Franziska Juffinger-Höck

Kathleen Kern, BSc MSc

Christian Lettenbichler

Mag. Katrin Wittmann

Hygieneteam

Herbert Turri

Dr. Siegmund Wanner



QM-Aktivitäten 2024

Krankenhausinformationssystem im neuen, digitalen Zeitalter

Mit Beginn des Jahres 2024 setzte das AUVA-Rehabilitationszentrum Häring einen bedeutenden Schritt in Richtung Digitalisierung der Prozesse rund um die Behandlungen. Das Krankenhausinformationssystem (KIM) wurde implementiert.

Es war notwendig, alle bestehenden Prozesse zu analysieren und anzupassen, um die Integration des neuen Systems zu ermöglichen. Dies erforderte eine enge Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, um die Berücksichtigung aller Anforderungen sicherzustellen.

Als erstes Rehabilitationszentrum der AUVA, das KIM implementieren sollte, standen wir vor besonderen Herausforderungen. Viele Funktionen des Systems, welches in Unfallkrankenhäusern der AUVA bereits in Betrieb ist, genügten den Anforderungen in einem Rehabilitationszentrum nicht oder nur teilweise. Wir waren zwar vor der Einführung stark in den Entwicklungsprozess eingebunden – manches muss man jedoch in der Praxis sehen und testen, um zu wissen, wie bzw. ob es tatsächlich funktioniert. Wir sind nach wie vor damit beschäftigt, neue Prozesse mit den bereits bestehenden schriftlichen Verfahren abzugleichen, sie anzupassen bzw. neu zu definieren.

Fazit nach einem Jahr: Viele „Kinderkrankheiten“ wurden korrigiert und unser Handeln ist routinierter. Trotz der Herausforderungen und des hohen Aufwands sind die Vorteile der Nutzung eines digitalen Krankenhausinformationssystems und der verbesserten Dokumentation deutlich spürbar. Die Fehleranfälligkeit risikobehafteter Prozesse wie beispielsweise der Medikation sowie der präoperativen Checks wird dabei minimiert. Wir sind überzeugt, dass das KIM einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Qualität unserer Dienstleistungen und zur Erhöhung der Zufriedenheit unserer Patienten:Patientinnen leistet.



Foto: Kathleen Kern, BSc MSc



Foto: Josef Steiner, MSc

Feedbackmanagement im RZ Häring: ein Erfolgsmodell

Das kontinuierliche Feedbackmanagement ist seit Jahren ein zentrales Instrument zur laufenden Überprüfung und Verbesserung der erbrachten Leistungen im RZ Häring. Eine wertschätzende Feedback-Kultur ist essenziell, um Feedback zu erhalten und konstruktiv zu nutzen.

Der Umgang mit Feedback erfolgt systematisch und transparent. Jedes Feedback wird sorgfältig analysiert und in ergebnisorientierten Diskussionen mit der Kollegialen Führung besprochen. Ziel ist es, gemeinsam Maßnahmen zu entwickeln, die zur kontinuierlichen Verbesserung und Entwicklung der Rehabilitationsleistungen beitragen.

Da im Verhältnis zur Anzahl der stationären Patienten:Patientinnen in den letzten Jahren wenig Feedback einging, arbeitete die Qualitätssicherungskommission Maßnahmen aus, um die Feedbackquote zu steigern.

Plan	Do	Check	Act
↗ Anteil des Feedbacks auf 10 % in 2024/2025	↗ Feedbackkästen von 1 auf 7 erweitern ✓ Online-Feedback ermöglichen ✓ Konzept Feedbackmanagement im Onboarding-Prozess verankern ✓ Feedbackbericht für Mitarbeitende		laufendes Controlling

Welchen Nutzen ziehen unsere Patienten:Patientinnen und wir daraus?

Im Vergleich zu 2023 haben sich die Veränderungen aufgrund der Steigerung des Feedbacks um das Sechsfache erhöht. Somit konnten 2024 16 Änderungen umgesetzt werden. Der Fokus unserer Patienten:Patientinnen lag hauptsächlich auf Ausstattung und Information/Kommunikation. Beispiele hierfür sind:

- Trinkspender werden aus Gründen der Umweltfreundlichkeit mit Pappbechern statt Plastikbechern gefüllt.
- Therapiepläne enthalten nun detaillierte Informationen (z. B. ob die Therapie „outdoor“ stattfindet), was einen reibungsloseren Ablauf ermöglicht und die Zufriedenheit erhöht.

Die Zunahme an Feedbackmeldungen zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind, vielfältigere Einblicke in die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patienten:Patientinnen zu erhalten. So können wir die Zufriedenheit weiterhin steigern.

Hygiene – auch 2024 auf dem Prüfstand

Das Tiroler Hygienezertifikat bestätigt erneut, dass wir unsere Leistungen in einer hygienisch sicheren Umgebung erbringen.

Mit der Umsetzung des Wassersicherheitsplanes ist der Abnahmeplan für systemische und infektiologische Testungen sichergestellt. Die Umsetzung wird gemeinsam mit der Sektion Hygiene und medizinische Mikrobiologie durchgeführt. Die zu erbringenden Schwerpunkte mit den dazugehörigen Befunden werden hinsichtlich der erforderlichen Qualität genauestens dokumentiert.

Die Schulung von Mitarbeitenden ist ein bedeutender Teil der Agenden des Hygieneteams. Die Schulung der hygienischen Händedesinfektion wurde schon vor Längerem durch Schwerpunktthemen erweitert. Dies führte zu einem positiven Feedback der Mitarbeitenden. Daraufhin wurden themenspezifische, fachübergreifende Workshops konzipiert, um „Best-Practices“ gemeinsam mit den Beteiligten zu erarbeiten. Die Themen wechseln und orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten:Patientinnen sowie den Neuerungen im „Hygienebusiness“.



Katastrophenübung

In einer groß angelegten Katastrophenübung mit zahlreichen Rettungsorganisationen und Mitarbeitenden unseres Rehabilitationszentrums wurde der Ernstfall simuliert. Das Übungsszenario: Ein Hubschrauber stürzt auf das Dach unseres Hauses; im oberen Stockwerk bricht Feuer aus.

Alarmierte Rettungsorganisationen evakuierten die Station 5. Die Versorgung der Verletzten erfolgte mittels Triage nach den Anweisungen des diensthabenden Arztes. Mit der Beobachtung des Geschehens beauftragte Personen vom RZ Häring sowie den beteiligten Rettungsorganisationen notierten wichtige Erkenntnisse. Diese wurden kurz nach der Übung besprochen.

In der Folge werden Maßnahmen wie

- ✓ die Schaffung von Kommunikationsschnittstellen bei der Triage zwischen Arzt:Ärztin, Pflege und externen Einsatzorganisationen bzw.
- ✓ die Optimierung der Ausstattung zur medizinischen Notfallversorgung vor der Übergabe an die weiterbetreuenden Rettungseinheiten

umgehend in die Notfallpläne eingearbeitet, um die höchstmögliche Sicherheit zu gewährleisten.



Foto: Christoph Reiter



Foto: Christoph Reiter



Foto: Christoph Bjerler

Ausblick 2025/2026

Im kommenden Jahr konzentrieren wir uns auf mehrere zentrale Themen zur weiteren Qualitätssteigerung:

- **Angehörigenarbeit:** Die Einbindung von Angehörigen wird konzeptionell gestärkt. Schulungen und strukturierte Informationen werden ergänzt durch individuelle Inhalte des Reha-Teams. Eine neue Befragung soll Erkenntnisse zur Wahrnehmung unserer Leistungen im Entlassungsprozess liefern.
- **Therapiehandbuch:** Die Aktualisierung und Digitalisierung des Handbuchs stehen im Fokus. Neue Filterfunktionen und technologische Verbesserungen sollen die Nutzung erleichtern und die Qualität der Reha sichern.
- **Kinästhetik-Zertifizierung:** Zur Förderung der Selbstständigkeit unserer Patienten:Patientinnen und zur Entlastung der Mitarbeitenden streben wir eine Zertifizierung in Kinästhetik an.



Rehabilitationszentrum Meidling

Daten 2024

Systemisierte Betten: 52	Tagesklinische Betten: 8	Ambulante Rehabilitationsplätze: 40
Stationäre Fälle: 246	Ambulante Fälle: 252	Mitarbeitende: 143

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. MedR. Dr. Karin Gstaltner

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Spitalsmanagement

DI (FH) Stefan Fuhrmann

QSK-Mitglieder

Claudia Bader, BSc MSc
Dr. Michaela Fally

Peter Ungar
Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Florian Zweckmayr

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Angelika Haymerle-Kimla

Peter Kranzler

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Dr. Daniel Lahner

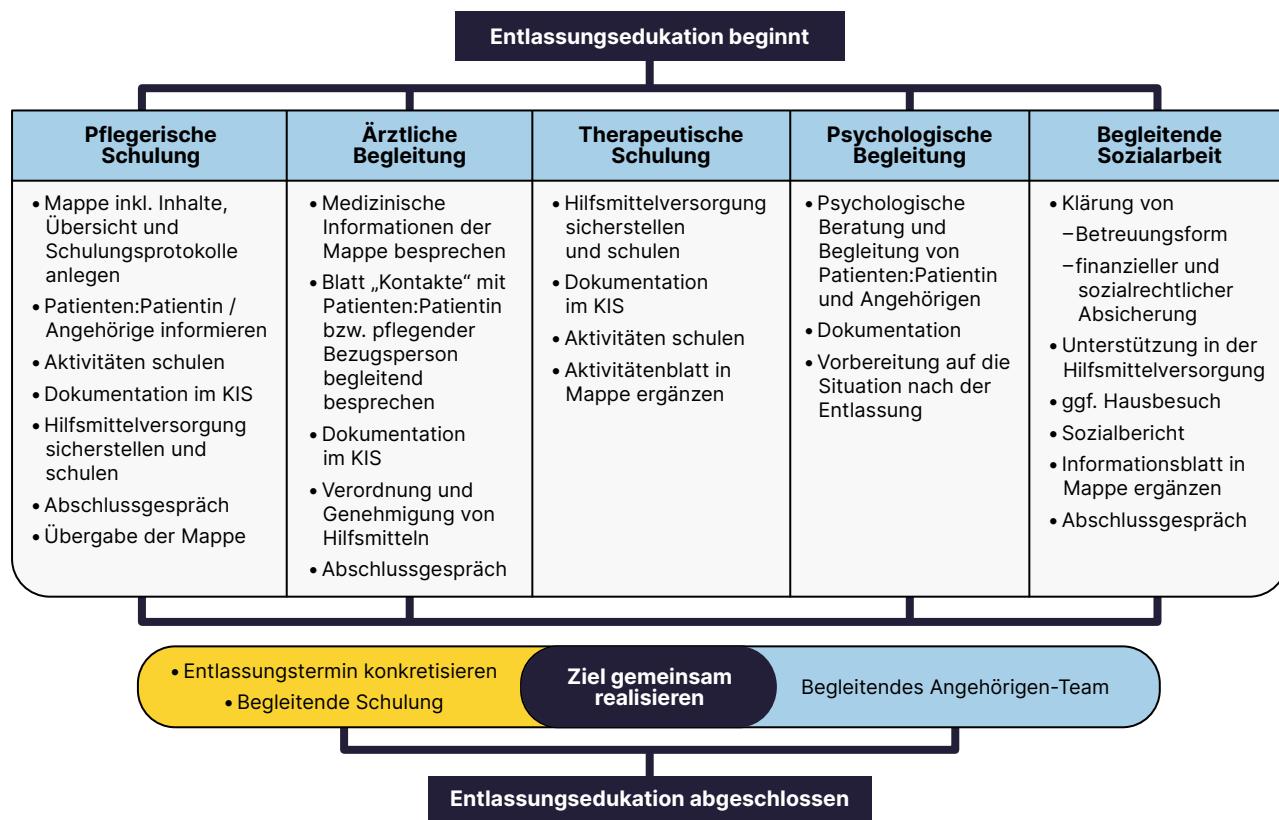
Bernhard Löffler

QM-Aktivitäten

Gut vorbereitet nach Hause Entlassungssedukation Station CRCU

Auf Station CRCU betreuen wir insbesondere Menschen mit hoher Querschnittslähmung, welche ein erhöhtes Komplikationsrisiko in Bezug auf Vitalfunktion bzw. eine stabile Heimbeatmungssituation aufweisen. Zusätzlich werden dort alle posttraumatischen Verletzungsformen, deren Komplexität nicht für die pflegerische Versorgung auf einer Reha-Normalstation geeignet sind, versorgt.

Die ganzheitliche Rehabilitation auf der CRCU hat zum Ziel, ein weitestgehend selbstbestimmtes, autonomes Leben der Betroffenen nach der Entlassung zu ermöglichen. Dieser Anspruch beginnt bereits bei der Aufnahme und ist handlungsleitend für das gesamte Betreuungsteam während des Rehabilitationsprozesses. Aufgrund der Schwere bzw. Komplexität der Verletzungen ist zumeist eine längere Aufenthaltsdauer notwendig. Umso wichtiger ist es für alle Beteiligten, klare Rehabilitationsziele von Beginn an zu definieren und konsequent zu verfolgen. Dabei ist zu beachten, dass entlang der Rehabilitationsfortschritte flexibel vorgehen ist, die Ziele immer im Blick behalten bzw. angepasst werden müssen. Systematisch unterstützend wirkt hierbei die Anwendung der ICF-konformen Dokumentation. Dies beginnt mit der frühzeitigen Edukation des:der Patienten:Patientin hinsichtlich der Verletzungsfolgen und der Begleitung bzw. Unterstützung im Zuge der Krankheitsverarbeitung.



Die frühe Einbindung von Angehörigen bzw. unterstützenden Bezugspersonen ist ein wesentlicher Faktor zum Erfolg. Zum Abschluss der Betreuung im RZ Meidling werden mit der CRCU-Entlassungsmappe alle erforderlichen Schritte und wichtigen Informationen für die weiterführende Versorgung der Patienten:Patientinnen nach der Entlassung nachvollziehbar zusammengefasst und an die Patienten:Patientinnen bzw. deren künftige Betreuungspersonen als Leitfaden übergeben.

Unsere Ziele

- Der:die Patient:in ist – wie auch die zukünftige(n) Betreuungsperson(en) – zum Gesundheitszustand und zu möglichen Komplikationen umfassend informiert und in seinem:ihrem individuellen Aktivitätsausmaß und Komplikationsmanagement geschult.
- Bis zum Zeitpunkt der Entlassung können alle erforderlichen Aktivitäten rund um Pflege- und Notfallhandlungen von der (bzw. den) künftig betreuenden Person(en) sicher und selbstständig durchgeführt werden.
- Die Angehörigen und die pflegende(n) Person(en) konnten auftretende Fragen mit den Ansprechpersonen im RZ Wien Meidling / Station CRCU besprechen bzw. klären.
- Die Handhabung von vorhandenen Hilfsmitteln ist besprochen und geschult.
- Die Einschulungs- und Informationsmaßnahmen sind dokumentiert.

Gut vorbereitete bzw. informierte Patienten:Patientinnen sowie betreuende Personen gestalten bzw. ermöglichen die gelingende Teilhabe im Alltag nach der Rehabilitation.

Risikomanagement

Räumungsübung im RZ Meidling

Im Juli 2024 fand im RZ Meidling gemeinsam mit der Betriebsfeuerwehr AUVA Region Ost eine Brandschutzübung statt. Übungsannahme war, dass ein Stationsflügel durch einen Akku-Brand verraucht und durch die Dienstmannschaft zu evakuieren war.

Das praktische Üben am simulierten Brandfall inkl. einer tatsächlichen Verrauchung mittels Vernebelungsmaschine sollte das gelernte theoretische Wissen in der Realität testen und festigen. Vor allem sollte das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit für den Ernstfall gestärkt werden. Gleichzeitig wurden die definierten Strukturen und Prozesse im simulierten Ernstfall überprüft, um Maßnahmen für Verbesserungsprozesse zu identifizieren und abzuleiten.

Übungsziele

- Abdecken der behördlichen Vorgabe
- Erstes Reagieren und Einleiten der Maßnahmen durch die Dienstmannschaft
- Strukturierte Abarbeitung dieses internen Schadensereignisses anhand von Checklisten
- Prüfung der internen Alarmorganisation (Alarmierung – Kommunikation – Zusammenarbeit)
- Sicherstellung der Schnittstellen bei Eintreffen der Feuerwehr (Lotsendienst etc.)
- Sicherstellung der interdisziplinären Einsatzleitung (Einsatzleitung RZ + Einsatzleitung Feuerwehr)



Foto: Veronika Drda



Foto: Veronika Drda

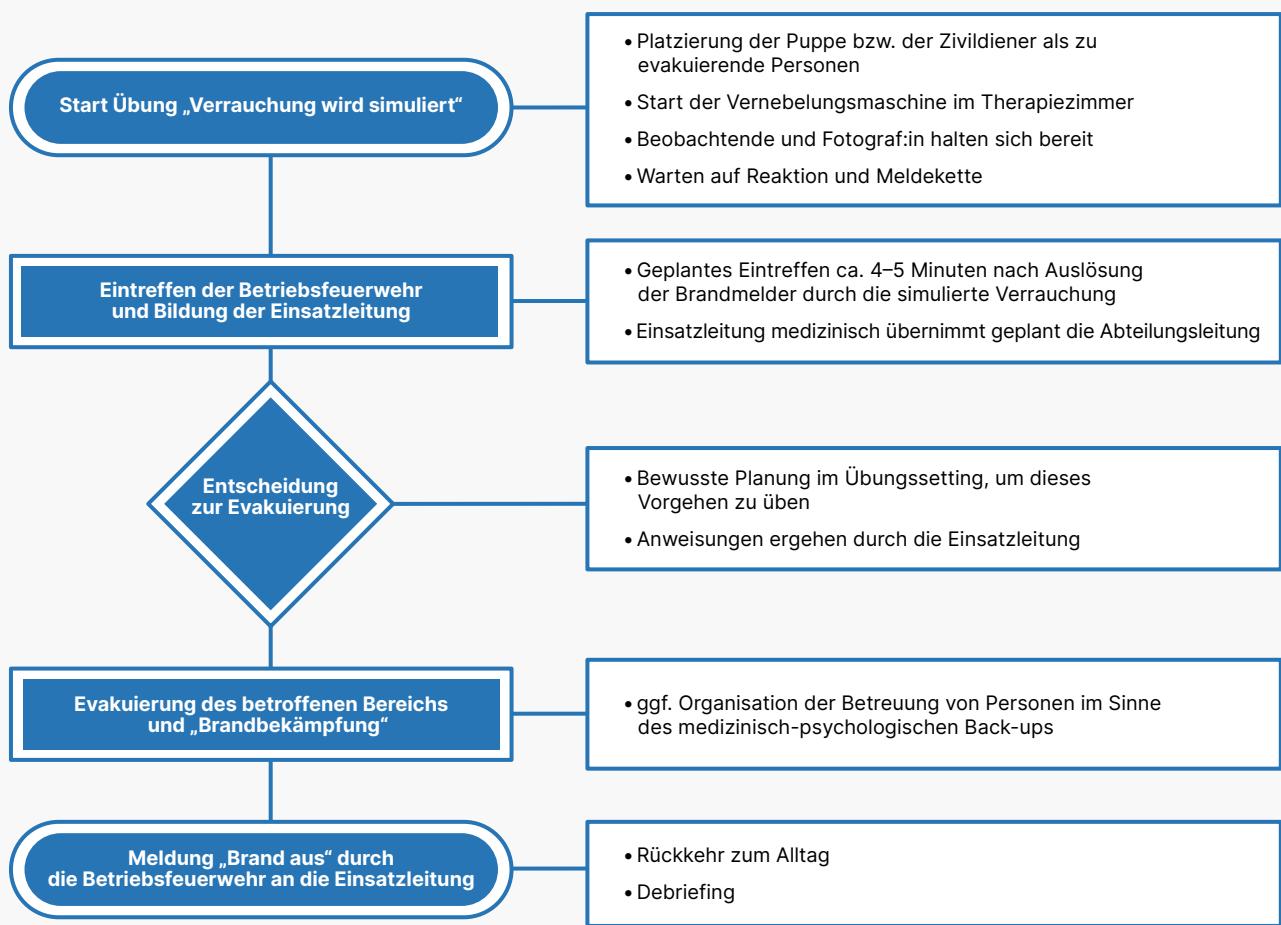
Das Übungssetting war so gestaltet, dass es eine Vorinformation für Patienten:Patientinnen, Besuchende sowie Mitarbeitende in Bezug auf eine Übung in einem bestimmten Zeitraum, jedoch nicht an einem exakten Tag gab. Um Erkenntnisse in möglichst vielen Hinsichten zu gewinnen, wurde neben internen Beobachtenden auch ein externer Feuerwehrhoffizier der MA 68 als Experte eingesetzt.

AUVA-Berufsfeuerwehr und externer Beobachter



Foto: Veronika Drda

Ablauf Übungsszenario



Ausblick 2025

Basierend auf der Umstellung des Krankenhausinformationssystems im November 2024 stehen für 2025 Dokumentenanpassungen in Bezug auf die Regelabläufe im Vordergrund. Die Mitarbeit an der CCQM-Arbeitsgruppe „Dokumentenlenkung neu“ sowie beginnende Vorarbeiten für den Umstieg sind weitere Schwerpunkte.

Die Zertifizierung von Kinästhetik in der Pflege fand im Frühjahr 2025 statt. Die Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement RZ Weißer Hof wird intensiviert. Standortübergreifende Abläufe – mit Blick auf das in Bau befindliche RZ Wien – werden angebahnt bzw. bereits realisiert.



Rehabilitationsklinik Tobelbad

Daten 2024

Systemisierte Betten: 202	Stationäre Fälle: 2.017	Ambulante Fälle: 225	Mitarbeitende: 223
---------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Werner Lenhard

Pflegedienstleitung

Michael Pichler, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Simone Teichert, MBA

Standortleitung Pflege

Eva Kortschak, MBA

QSK-Mitglieder

Alexandra Braunegg

Ippokratis Konstantinidis, MA

Günter Sommerauer

Georg Halbwirth

Bernhard Kvas

Dr. Angelika Steinort

Dietmar Kohlhofer, BSc

Mandy Meurer

Dr. Gabriela Wittgruber

Dr. Daniela Wyss

CIRPS-Vertrauensteam

Susanne Hirndler

Ippokratis Konstantinidis, MA

Gabriele Liebmann, BSc

Dietmar Kohlhofer, BSc

Bernhard Kvas

Orestis Tsaklidis

Hygieneteam

Dr. Renate Krassnig, PhD

Elke Rausch, BSc



QM-Aktivitäten 2024

Zentrales Patienten-:Patientinnenmanagement in der Abteilung für Unfallverletzte

Unser primäres Anliegen ist es, die Rehabilitationsmaßnahmen an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten:Patientinnen anzupassen. Dazu gehört es, die Prozesse kontinuierlich zu verbessern und die vorhandenen Strukturen optimal zu nutzen.

Das neue zentrale Patienten-:Patientinnenmanagement zielt darauf ab, die Einberufungsprozesse zu vereinfachen und die erforderlichen Aufgaben zu koordinieren. Das Einberufungsteam fördert und fordert die enge Abstimmung zwischen Verwaltung, Pflege- und ärztlichem Bereich. Alle für den Rehabilitationserfolg relevanten Informationen werden transparent zusammengeführt: Verwaltungsdaten, Details zum Pflegebedarf und medizinische Beurteilung der Rehafähigkeit. Dies ermöglicht es, dem Behandlungsteam, im Rahmen eines Jour fixe, ein umfassendes Bild in Bezug auf den:die Patienten:Patientin zu präsentieren, um die Rehabilitationsfähigkeit der betroffenen Personen optimal und transparent zu bestimmen. Durch die bereits vorhandene, gute interdisziplinäre Kommunikation werden die neuen Einberufungsprozesse beschleunigt und zeitliche Ressourcen eingespart.

Team zentrales Patienten-:Patientinnenmanagement



Foto: Benjamin Holzbauer

Erweiterung der Therapiequalität durch die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Jede Rehabilitation ist einzigartig, denn jeder:jede Patient:in hat eine eigene Geschichte und persönliche Ziele. Die RK Tobelbad hat seit Mitte März 2024 ein abteilungsbezogenes Vorgehen in der täglichen Therapie mit den Patienten:Patientinnen etabliert, das sich an der ICF-Philosophie orientiert. Die ICF ist ein Rahmenwerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welches darauf abzielt, die Gesundheit wie auch Beeinträchtigung von Menschen ganzheitlich zu betrachten. Es berücksichtigt nicht nur die medizinischen Aspekte, sondern auch die sozialen und umweltbedingten Faktoren, die das Leben und die Funktionsfähigkeit eines Menschen beeinflussen. Diese Informationen werden in den bestehenden Teambesprechungen durch ein standardisiertes Vorgehen in der Evaluation der Therapieverläufe basierend auf interdisziplinär abgestimmten Zielen, den sogenannten ICF-Zielen, ergänzt.

Kinästhetik-Auszeichnung

Die AUVA möchte den Pflegebereich ihrer Einrichtungen in Kinästhetik zertifizieren lassen. Als erste AUVA-Gesundheitseinrichtung hat nun die RK Tobelbad das Assessment durchlaufen. Die Mitarbeitenden und Führungskräfte wurden einen Tag lang auf ihr Wissen und Können in Theorie und Praxis überprüft, die entsprechenden Unterlagen wurden bewertet. Die Ergebnisse wurden mittels eines schriftlichen Berichts kurz vor Weihnachten übermittelt.

Es zeigte sich, dass der intensive Lern- und Entwicklungsprozess Wirkung zeigt. Der Bericht bestätigte, dass die professionell gestalteten Lernprozesse zur Förderung der Bewegungskompetenz und Gesundheit von Klienten:Klientinnen sowie Mitarbeitenden auf höchstem Niveau in den Klinikalltag integriert sind.

Kinästhetik-Auszeichnung in der RK Tobelbad



Foto: Eva Buchinger

QM-Audit-Zertifizierung

Die RK Tobelbad unterzog sich im September 2024 zum ersten Mal erfolgreich dem internen Qualitätsmanagement-Auditprozess. Dabei wurden diverse gesetzliche Vorgaben sowie definierte Rahmenbedingungen, welche die Versorgung unserer Patienten:Patientinnen gewährleisten, überprüft.

Im Rahmen des Audits beantworteten der Qualitätsmanager und die Kollegiale Führung als Durchführungsverantwortliche Fragen aus der definierten Auditcheckliste. Das Audit wurde von einer QM-Expertin aus dem RZ Häring, Kathleen Kern, BSc MSc, in Anwesenheit der CCQM-Leitung Oliver Huber, Bakk. MA durchgeführt. Mit der Begehung unserer Rehabilitationseinrichtung wurde ein lehrreicher und interessanter Tag abgeschlossen.

Internes QM-Audit in der RK Tobelbad



Foto: Ippokratis Konstantinidis



Telerehabilitation in der Abteilung für Berufskrankheiten

Von Oktober 2022 bis Juni 2024 wurden regelmäßig Patienten:Patientinnen nach ihrem stationären Aufenthalt in Tobelbad für die Telerehabilitation gewonnen. Ziel dieser Maßnahme war es, die Integration der vor Ort erlernten Übungen in den Alltag zu gewährleisten, um die Nachhaltigkeit der Rehamaßnahmen und die Bereitschaft zur Weiterführung der empfohlenen Übungen zu steigern. Die ausgewählten Patienten:Patientinnen litten unter Beschwerden, die unter dem komplexen Symptombild „Post Covid“ zusammengefasst werden können.



Foto: Ippokratis Konstantinidis

Im Rahmen des Pilotprojektes wurde die benötigte Hard- und Software bereitgestellt. Das Tele-Rehabilitationsprogramm wurde über eine App angeboten, die sowohl über das private Smartphone als auch über ein Leih-Tablet aufrufbar war. Das Einschleusen in das System und die Einschulung der Patienten:Patientinnen erfolgte durch die Physiotherapeuten:-therapeutinnen in Tobelbad am Ende der stationären Rehabilitation. Die physiotherapeutischen Einheiten wurden via Kamera aufgezeichnet. Mithilfe der App konnten sowohl die Therapeuten:Therapeutinnen als auch die Patienten:Patientinnen schriftlich Feedback zu den Übungen geben und das Therapieprogramm über den Zeitverlauf anpassen. Insgesamt war das Training zu Hause für einen Zeitraum von zwölf Wochen geplant.

Angeboten wurden physiotherapeutische Übungen inklusive Atemtherapie, Übungen zur Förderung der Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit sowie Übungen zur gezielten Förderung der körperlichen und geistigen Entspannung. Neben den regelmäßigen Rückmeldungen durch die Therapeuten:Therapeutinnen an die Patienten:Patientinnen führten Mitarbeitende der Gesundheitspädagogik nach sechs bzw. zwölf Wochen separate Feedbackgespräche durch. Auch administrative Aufgaben sowie Hilfestellung für die teilnehmenden Patienten:Patientinnen wurden von der Gesundheitspädagogik übernommen. Insgesamt wurden 43 Personen in die Telerehabilitation eingeschleust.

Die abschließende Evaluierung ergab ein positives Ergebnis und bestätigte telemedizinische Maßnahmen als wertvolle Ergänzung zum Erhalt der Adhärenz bzw. der Nachhaltigkeit von stationären Rehabilitationsmaßnahmen bei „Post Covid“.



Rehabilitationszentrum Weißer Hof

Daten 2024



Systemisierte Betten: **200**



Stationäre Fälle: **932**



Mitarbeitende: **201**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Roland P. Frank,
MSc (ab 1.9.2024)

Prim. Dr. Werner Schätzner
(bis 31.8.2024)

Leitung der Abteilung für Paraplegiologie:

Prim. Priv.-Doz. Dr.
Steffen Franz

Pflegedienstleitung

Thomas Neuhold, MSc

Spitalsmanagement

DI (FH)
Stefan Fuhrmann

Verwaltungsleitung

Johann Walzer, MSc

QSK-Mitglieder

Ute Grunze

Rudolf Meixner

Susanne Steinwender

Katharina Habinger

Dr. Markus Patak

Kurt Wagner, MSc

Sanela Karasalihovic

Dr. Iris Susanna Philipp-Hauser

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Andreas Kirner

Saskia Pichler, BSc.

Claudia Zuniga-Soto

Doris Mair

Claudia Prokop

CIRPS-Vertrauensteam

Irene Berger

Dr. Iris Susanna Philipp-Hauser

Elisabeth Sallinger

Ute Grunze

Saskia Pichler, BSc.

Susanne Steinwender

Andreas Kirner

Carolina Pötsch

Michaela Zmaritz-Kukla, BA

Hygieneteam

Dr. Hoseyn Selahzadeh

Claudia Zuniga-Soto



Wissens- und Erfahrungstransfer

Bewegungsabläufe neu gestalten: Kinästhetik-Workshop für pflegende Angehörige und Betroffene

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit eingeschränkter Mobilität stellt eine große Herausforderung dar – sowohl für pflegende Angehörige als auch für professionelle Betreuungspersonen und die Betroffenen selbst. Besonders im häuslichen Umfeld können Bewegungsabläufe mit erheblicher körperlicher Anstrengung verbunden sein. Gleichzeitig ist es essenziell, die Bewegungsfähigkeit der Betroffenen bestmöglich zu erhalten, um deren Selbstständigkeit zu fördern.

Vor diesem Hintergrund fand im November 2024 erstmalig ein Kinästhetik-Workshop für pflegende Angehörige und Betroffene statt. Die Veranstaltung wurde von den Kinästhetik-Trainern Josef Lapos und Thomas Bauer angeboten. Ziel war es, praxisnahe Techniken zu vermitteln, welche die körperliche Belastung für die Pflegenden reduzieren und die Eigenständigkeit der Betroffenen fördern.

Ein zentraler Bestandteil des Workshops war das praktische Erproben diverser Alltagsaktivitäten. Besonders wertvoll war für die Teilnehmenden die Erfahrung, sich in die Rolle der Betroffenen zu versetzen und Unterstützung aus dieser Perspektive zu erleben. Dieser Perspektivenwechsel trug zum besseren Verständnis für die Herausforderungen und Bedürfnisse bewegungseingeschränkter Personen bei. Durch den gezielten Einsatz von Kinästhetik-Konzepten lernten die Teilnehmenden, Bewegungsabläufe so zu gestalten, dass sie ihre eigenen körperlichen Ressourcen schonen und gleichzeitig die Mobilität der Betroffenen fördern.

Neben den praktischen Übungen bot der Workshop Raum für den Austausch von Erfahrungen. Der interaktive Charakter zeigte sich besonders in der gemeinsamen Erarbeitung kreativer Lösungsansätze, um Alltagssituationen sicherer und effizienter zu gestalten. Kinästhetik-Trainer standen beratend zu Seite und gaben wertvolle Impulse zur Bewältigung physischer und psychischer Herausforderungen.

Die Förderung der Selbstständigkeit der Patienten:Patientinnen kann Therapieerfolge während der Rehabilitation nachhaltig steigern, da die Betroffenen aktiver in ihren Genesungsprozess eingebunden sind. Gleichzeitig trägt die Anwendung von Kinästhetik-Konzepten zur Entlastung des Pflegepersonals bei. Die positive Resonanz der Teilnehmenden zeigt, wie wichtig es ist, pflegende Angehörige und Betroffene in ihrer Rolle zu stärken und gezielt zu unterstützen. Ein weiterer Kinästhetik-Workshop ist bereits für 2025 geplant, um nachhaltig wertvolle Impulse für eine fördernde und entlastende Pflege zu setzen.



Foto: Josef Lapos

Compassion-Projekt: Schüler:innen erleben Rehabilitation hautnah

„Compassion“ steht für Wohlwollen, Zuwendung und Hilfsbereitschaft – Werte, die für das soziale Gefüge jeder Gesellschaft unverzichtbar sind.

Das Compassion-Projekt des Aufbau- und Realgymnasiums Hollabrunn verfolgt das Ziel, Schüler:innen dazu zu ermutigen, soziale Verantwortung zu übernehmen, für ein Leben mit Behinderung zu sensibilisieren und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Das RZ Weißen Hof ist langjähriger Kooperationspartner und unterstützte auch 2024 bei der Umsetzung.

Im Zuge des Compassion-Projekts erhalten Schüler:innen der siebten Klasse Oberstufe sowohl theoretischen Input als auch praktische Erfahrungen, um ihre gesellschaftliche Rolle und Verantwortung zu reflektieren. Der theoretische Teil umfasst Fachunterricht, Vorträge von externen Experten:Expertinnen und Projektarbeiten. In diesem Rahmen hielt Martin Riedl, Aktivierungstherapeut am Weißen Hof, einen Fachvortrag über wesentliche Aspekte der Rehabilitation, das Leben mit Behinderung, beiderseitige Berührungsängste sowie gesellschaftliche Akzeptanz.

Der praxisorientierte Teil – das Herzstück des Projekts – führt die Schüler:innen für zwei Wochen in soziale und medizinische Einrichtungen. Dort erfahren die Jugendlichen verschiedene Lebensrealitäten als gleichwertig, erleben sich selbst in einer neuen Rolle und werden mit bislang nicht vertrauten Selbstverständlichkeiten konfrontiert.

In den Praxiswochen am RZ Weißen Hof erlebten sechs Schüler:innen den Rehabilitationsalltag, insbesondere der Querschnittrehabilitation. Sie erhielten umfassende Einblicke in Bereiche wie Pflege, Ergo- und Physiotherapie, Sozialberatung, Psychologie, Orthopädie, Stoma- und Inkontinenzberatung sowie Kinästhetik. Besonders prägend war die Teilnahme an Gruppentherapien wie Rollstuhltraining und Rehasport. Die Schüler:innen lernten den Umgang mit dem Rollstuhl und erfuhren am eigenen Leib die Herausforderungen der Mobilitätseinschränkung. Der direkte Kontakt und Austausch mit Patienten:Patientinnen förderte das Verständnis für die Lebensrealität von Betroffenen und eröffnete den Jugendlichen neue Perspektiven auf das Leben mit Behinderung.

Die Projektverantwortung am RZ Weißen Hof liegt bei dem Aktivierungstherapie-Team Martin Riedl und Christina Paul. Beide sind unfallbedingt querschnittgelähmt und bringen ihre persönliche Erfahrung in die Arbeit mit Patienten:Patientinnen ein. Sie werden von Patienten:Patientinnen und den Schülern:Schülerinnen für ihre Fachkompetenz wie auch ihre Authentizität sehr geschätzt.

Schüler:innen des Compassion-Projekts



Foto: Martin Riedl

Experten-:Expertinnentreffen Exoprothetik

Am 25. und 26. Juni 2024 lud das RZ Weißer Hof zum Experten-:Expertinnentreffen Exoprothetik.

Ziel war es, aktuelle Entwicklungen und Richtlinien zu diskutieren sowie Erfahrungen auszutauschen. Die Veranstaltung bot eine wertvolle Plattform für einen fachlichen, interdisziplinären Austausch und die Weiterentwicklung bewährter Praktiken in der Rehabilitation nach Amputationen innerhalb der AUVA.

Als Ergebnis wurden abschließend aktuelle Richtlinien verabschiedet; fundierte Diskussionen zu praxisnahen Fallbeispielen gewährten Einblick in verschiedene Rehabilitationsperspektiven. Die bereits fixierte Fortsetzung des Experten-:Expertinnentreffens unterstreicht das Engagement der Fachgemeinschaft für die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität.

Ausblick 2025

Implementierung „Reha-Fahrplan“

Transparente Planung und strukturierte Kommunikation sind entscheidend für eine erfolgreiche Erstrehabilitation.

Mit dem Ziel der weiteren Optimierung bewährter Kommunikationsstrukturen sowie zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden in der Abteilung für Paraplegiologie zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen initiiert. Vertreter:innen aller involvierten Berufsgruppen (Aktivierungstherapie, Ärzteschaft, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Pflege, Physiotherapie, Psychologie und Sozialberatung) entwickelten praxisnahe Maßnahmen zur Prozessoptimierung.

Ein zentrales Ergebnis ist der „Reha-Fahrplan“ für die Erstrehabilitation nach Querschnittsverletzung. Der Reha-Fahrplan bildet die Meilensteine im zeitlichen Fahrplan der Rehabilitation strukturiert ab: von der Aufnahmephase, einem medizinischen Informationsgespräch („Aufklärung“) und einem Perspektivengespräch mit den Angehörigen des:der Patienten:Patientin bis zur Abschlussuntersuchung. Er orientiert sich am Aufnahme- bzw. Entlassungsdatum, den Ressourcen der Patienten:Patientinnen und unterstützt eine effiziente und transparente Rehabilitationsplanung zur Erreichung des definierten Rehabilitationsziels.

Die Implementierung des Reha-Fahrplans trägt neben der Optimierung bestehender Prozesse und Strukturen dazu bei, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken und das Kohärenzerleben der Patienten: -Patientinnen zu fördern. Gerade in der Erstrehabilitation ist es wichtig, bei Betroffenen das Gefühl zu stärken, ihre Lebenssituation als bedeutsam, handhabbar und sinnvoll wahrzunehmen.

Reha-Fahrplan

ERST-REHA FAHRPLAN				Rehabilitationszentrum Weißer Hof																																											
Name:																																															
Diagnosen:																																															
Zu erledigen im Zeitraum von		bis		Datum der Durchführung:	HZ																																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="6">Aufnahmetag:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aufnahmephase</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Medizinisches Informationsgespräch evtl. mit Angehörigen</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Perspektivengespräch mit Angehörigen</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Perspektivengespräch 2 (optional)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Medizinische Abschlussuntersuchung</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Entlassungstag:</td> </tr> </table>						Aufnahmetag:						Aufnahmephase						Medizinisches Informationsgespräch evtl. mit Angehörigen						Perspektivengespräch mit Angehörigen						Perspektivengespräch 2 (optional)						Medizinische Abschlussuntersuchung						Entlassungstag:					
Aufnahmetag:																																															
Aufnahmephase																																															
Medizinisches Informationsgespräch evtl. mit Angehörigen																																															
Perspektivengespräch mit Angehörigen																																															
Perspektivengespräch 2 (optional)																																															
Medizinische Abschlussuntersuchung																																															
Entlassungstag:																																															
Anmerkungen:																																															
<table border="1"> <tr> <td>Erstellt von: QM Steiner/Schneider/Oberholz</td> <td>Freigabe: At. Sta.</td> <td>Gültig ab 11/2024</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Gültig bis auf Widerruf</td> <td>Version 1.0</td> </tr> </table>						Erstellt von: QM Steiner/Schneider/Oberholz	Freigabe: At. Sta.	Gültig ab 11/2024	Gültig bis auf Widerruf		Version 1.0																																				
Erstellt von: QM Steiner/Schneider/Oberholz	Freigabe: At. Sta.	Gültig ab 11/2024																																													
Gültig bis auf Widerruf		Version 1.0																																													

25.03.2025

Unfallkrankenhaus Steiermark

Daten 2024

Systemisierte Betten:

UKH Steiermark: **218**

Standort Graz: **145**

Standort Kalwang: **73**



Stationäre Fälle:

UKH Steiermark: **8.821**

Standort Graz: **5.991**

Standort Kalwang: **2.830**



Ambulante Fälle:

UKH Steiermark: **52.193**

Standort Graz: **42.230**

Standort Kalwang: **9.963**



Operationen:

UKH Steiermark: **7.357**

Standort Graz: **4.751**

Standort Kalwang: **2.606**



Mitarbeitende:

UKH Steiermark: **531**

Standort Graz: **361**

Standort Kalwang: **170**

Kollegiale Führung

Ärztlicher Direktor

Prim. Prof. Dr. Christian Kammerlander

Pflegedirektor

Michael Pichler, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Simone Teichert, MBA

Standortleitung Pflege Kalwang

Peter Biela, MSc

Standortleitung Verwaltung Kalwang

Magdalena Wolf, MSc

Standortleitung Pflege Graz

Sieglinde Fuhrmann, MSc

Standortleitung Verwaltung Graz

Andreas Passl, MAS MBA

QSK-Mitglieder – Standort Graz

Markus Bärnthalter, MSc
Petra Haslinger
Lukas Hochegger, BSc

Dr. Maximilian Kerl
Andrea Kern
Sophie Kiefer

Dr. Aurel Krauß
Dr. Johannes Menner
Octavian Murgu, MMSc
Gerhard Reisinger

QSK-Mitglieder – Standort Kalwang

Bernadette Waggermayer
Laura Kren

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Graz

Peter Dorfer
Stefan Ertl
Andrea Fallmann
Gerhard Ferstl

Dr. Michael Fiedler
Eva Frohmann
Thomas Haiditsch
Petra Haslinger

Dr. Gerhard Jauk
Octavian Murgu, MMSc
Gerald Pfeifer
Gerhard Reisinger
Florian Schmid

CIRPS-Vertrauensteam – Standort Kalwang

Natascha Eberhart
Stefan Gehwolf

Armin Griesser
Heimo Gumpold

Mag. Dr. Michaela Pilch
Kerstin Steffl

Hygieneteam – Standort Graz

Petra Haslinger
Dr. Milan Niks

Hygieneteam – Standort Kalwang

Karin Kracher

Dr. Eva Stotz



Erstversorgungsambulanz (EVA)

In den Spitalsambulanzen des UKH Steiermark, Standort Graz, sowie des LKH Graz II, Standort West, wird eine hohe Anzahl an Behandlungen durchgeführt, welche auch im niedergelassenen Bereich mit gleicher Qualität durchgeführt werden können. Dies führt regelmäßig zu Verzögerungen in der Behandlung von spitalspflichtigen Patienten:Patientinnen und auch zu hohen Belastungen des Spitalspersonals. Um die Spitalsambulanzen zu entlasten und das dort vorgesehene Personal zielorientierter einsetzen zu können, wurde die Etablierung einer vorgesetzten Erstversorgungsambulanz mit versorgungsbedarfsgerechter Filterfunktion beschlossen.

Am 16.12.2024 konnte die Erstversorgungsambulanz am Standort Graz des Unfallkrankenhauses Steiermark in Kooperation mit der ÖGK, der AUVA und der KAGES den Probebetrieb aufnehmen; der Vollbetrieb startete mit 7. Jänner 2025.

Mit Einführung der Erstversorgungsambulanz werden die Patienten:-Patientinnenströme neu gelenkt mit dem Ziel, die Notfallambulanzen im UKH Steiermark, Standort Graz, sowie im LKH Graz II, Standort West, zu entlasten. Die vorgelagerte Einheit übernimmt dabei für alle Patienten:Patientinnen, welche ohne Termin und ohne Rettungstransport in den Notfallambulanzen erscheinen, eine Gatekeeping-Funktion.

Im Eingangsbereich des UKH Steiermark, Standort Graz, wurde ein Check-in („Ersteinschätzung“) geschaffen, um eintreffende Patienten:Patientinnen an die richtige Behandlungseinheit, also an die Erstversorgungsambulanz EVA, die Notfallambulanz UKH oder die Notfallambulanz LKH Graz II, Standort West, weiterzuleiten.

In der Erstversorgungsambulanz erfolgt die abschließende Versorgung von Patienten:Patientinnen mit basalem Versorgungsbedarf. Somit wird in einer dem Krankenhaus vorgelagerten Einheit eine rasche und effiziente Versorgung ohne Betrauung der Fachambulanzen und ohne Wegweisung ermöglicht.

Die Erstversorgungsambulanz ist Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr, am Wochenende und an Feiertagen von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr in Betrieb. Das neu geschaffene Angebot wurde von Patienten:Patientinnen von Beginn an gut angenommen: Vier Wochen nach Beginn des Vollbetriebes konnte der:die tausendste Patient:in in der Erstversorgungsambulanz begrüßt und behandelt werden.

Station der Ersteinschätzung im Rahmen der EVA



Foto: Magdalena Wolf, MSc

Behandlungsraum und Anmeldung in der EVA



Foto: Magdalena Wolf, MSc

QM-Aktivitäten 2024

Aktionstag Händehygiene 2024

Am 26.11.2024 fand der alljährliche Hygieneaktionstag unter dem Motto „Der Zugang bist du“ statt. Dieser stieß bei den Mitarbeitenden auf großes Interesse. An verschiedenen Informationsständen wurden umfassende Informationen zu Hygienemaßnahmen und deren Bedeutung im Alltag präsentiert. Ein besonderes Highlight des Tages war das Mitwirken von Gesundheitspädagoginnen aus Tobelbad, die durch ihre Expertise und ihre anschaulichen Erklärungen die Bedeutung des Hände-Hautschutzes eindrucksvoll vermittelten. Mitarbeitende konnten mittels eines Analysegerätes die persönliche Hautstruktur beurteilen lassen.

Weitere Aktivitäten waren:

- Praktische Übungen zur richtigen Händehygiene und andere wichtige Hygienetechniken
- Präsentation eines selbst erstellten Videos, in dem typische Hygienefehler beim Legen eines peripheren Zuganges dargestellt wurden; die Teilnehmenden wurden aufgefordert, die Fehler zu erkennen und zu benennen.
- Den Mitarbeitenden wurden sämtliche Erreger mittels Agarplatten präsentiert, welche uns vom mikrobiologischen Labor zur Verfügung gestellt wurden.
- Hygienequiz mit der Möglichkeit, das eigene Hygienewissen zu überprüfen und dienstfreie Stunden zu gewinnen

Insgesamt war der Aktionstag ein voller Erfolg und trug maßgeblich dazu bei, das Hygienebewusstsein der Mitarbeitenden zu stärken und praktische Kenntnisse zu vermitteln.

Team Aktionstag



Foto: Karin Kracher

Hautanalyse bei einer Mitarbeiterin



Foto: Karin Kracher

Überprüfung der hygienischen Händedesinfektion mittels Desicoach



Foto: Karin Kracher

Patienten-:Patientinnensicherheit und Risikomanagement

Internationaler Tag der Patientensicherheit – aus dem Blickwinkel der Technik

Wie jedes Jahr am 17. September beginnen auch 2024 wieder zahlreiche Gesundheitseinrichtungen unseres Landes mit der Interpretierung des Themenkreises „Patientensicherheit. Diagnose – genau hinschauen, sicher handeln“ den Internationalen Tag der Patientensicherheit. Diesmal war es uns ein Anliegen, den Fokus auf den „technischen Aspekt“ der Sicherheit zum Wohle unserer Patienten:Patientinnen zu legen. Daher veranstaltete das CIRPS-Team UKH Steiermark, Standort Kalwang, unter der fachkundigen Leitung unseres Haustechnikers, Herrn Stefan Gehwolf, als besonderes „Highlight“ des Patientensicherheitstages einen technischen Rundgang durch unser UKH. Auf diesem bestand die Möglichkeit, technische Bereiche, die unmittelbar in Zusammenhang mit der Sicherheit unserer Patienten:Patientinnen stehen, zu sehen und auch entsprechende Fragen zu stellen, zum Beispiel folgende:



Was passiert im Falle eines externen Stromausfalles?

Die Stromversorgung des UKH Steiermark, Standort Kalwang, ist permanent überwacht. Bei extern verursachtem Stromausfall, z. B. durch Unwetter, setzt in den Bereichen OP, Intensiv und Aufwachraum, also an Stellen, an denen ohne Stromzufuhr eine massive Gefährdung unserer Patienten:Patientinnen vorliegt, sofort die unterbrechungsfreie Weiterversorgung mit Strom ein. Dies betrifft vor allem die Bereiche Beatmung und Monitoring.

Ein weiterer stromabhängiger Bereich in der Patienten:-Patientinnenversorgung, die EDV, wird bei einem Stromausfall über Batterien gespeist. Nach spätestens sieben Sekunden wird der wichtigste Teil des gesamten UKH-Komplexes über die hausinterne Notstromanlage versorgt. Die vollbetankte Notstromanlage läuft problemlos über einen Zeitraum von mindestens fünf Tagen.

FernwärmeverSORGUNG, Wärmetauscher, Wärmeverteilung



Foto: Natascha Eberhart

Was passiert, wenn die Wasserzufuhr zu unserer Einrichtung ausfällt?

Auch der Bereich Wasserzufuhr ist im UKH Steiermark, Standort Kalwang, „patienten:-patientinnen- und mitarbeiter:innensicher“ angelegt. Unsere Einrichtung wird über ein spezielles System doppelt mit Trinkwasser versorgt, sodass bei einem Totalausfall der hauseigenen, von einer Quelle gespeisten Wasserleitung die Versorgung mit Wasser durch die örtliche Wasserversorgung garantiert ist.

CIRPS-Bericht 2024

Im Rahmen von Risikomanagement und Patienten:-Patientinnensicherheit wurden im Fehlermanagementsystem CIRPS im UKH Steiermark, folgende Aktivitäten gesetzt:

Anzahl der CIRPS-Meldungen Graz UND Kalwang 2024: 73 (14 anonyme Meldungen)

Schwerpunktthemen am Standort Kalwang:

- Elektronische Geräte IBST (Zentralmonitoring, Blutmessgerät)
- Präoperative Laborabnahme bei Patienten:Patientinnen mit geplanter Hüft- oder Knieprothetik
- Befugnisse elektronisches Krankenhausinformationssystem
- Namensgleichheit von Patienten:Patientinnen
- Medikamenteneinnahme vor elektiven operativen Eingriffen

Anzahl der Sitzungen CIRPS-Vertrauensteamsitzung und Standortleitung: je 10 (Kalwang)
Arbeitsaufwand des CIRPS-Teams: 148,5 Stunden (Kalwang)

Weitere Aktivitäten und Projekte

Bewegung am Standort Kalwang – Kinästhetik im Alltag

Grund- und Aufbaukurse sowie ein Zertifizierungskurs wurden 2024 angeboten und zahlreich besucht.

Zertifizierte Anwender:innen vor Ort unterstützen, beraten, begleiten im Alltag Mitarbeitende mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen.

Neu ab 2024: Es werden monatliche Workshops von den zertifizierten Anwendern:Anwenderinnen durchgeführt. Willkommen sind alle Mitarbeitenden des Standortes. Anfragen dazu kamen bereits aus den Bereichen Sekretariat, Röntgen und Küche.

Projekt Demenz und Delir

Im Dezember 2024 wurde das standortübergreifende, interdisziplinär erarbeitete Projekt „Demenz und Delir“ am Standort Kalwang implementiert.

Ziele des Projekts sind insbesondere:

- Gewährleistung eines optimierten Versorgungsprozesses von delirgefährdeten, deliranten oder dementen Patienten:Patientinnen
- Frühzeitige Erkennung von delirgefährdeten und dementen Patienten:Patientinnen
- Diagnosestellung und Empfehlungen für die medikamentöse Therapie; potenziell delirogene Medikamente erkennen
- Verbesserung der Lebensqualität von Patienten:Patientinnen mit Demenz und Delir in einer Akuteinrichtung durch spezielle pflegerisch-therapeutische Konzepte, Milieugestaltung etc.

Betriebsorganisations-Handbuch für die klinischen Kernprozesse

Ausgangssituation und Aufgabenstellung

Im Juli 2024 erfolgte der Startschuss für die Durchführung einer Analyse und Weiterentwicklung sowie die Dokumentation der klinischen Betriebsorganisation im Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Graz.

Die Aufgabenstellung bestand darin, für die relevanten klinischen Funktionsbereiche (wie z.B. Notfallambulanz, Kontrollambulanz, Stationären Bereich und OP-Bereich)

- die betriebsorganisatorischen Grundsätze zu identifizieren und festzulegen,
- die Kernprozesse grob zu gestalten (und zu dokumentieren) sowie
- wesentliche Prinzipien der Zusammenarbeit zu erfassen bzw. weiterzuentwickeln.

Die **Ergebnisse sollen in einem Betriebsorganisations-Handbuch (BO-Handbuch) zusammengefasst werden.**

Das finalisierte Handbuch soll als „Living Document“, das in Folge weiterentwickelt und inhaltlich vertieft werden kann, in den Arbeitsalltag integriert werden.

Für die Projektorganisation beauftragte der Auftraggeber Landesstellendirektor Dipl.-Ing. Dr. Hannes Weißenbacher die Mitglieder der Leitung des UKH Steiermark sowie zusätzlich interne (AUVA) und externe Experten:Expertinnen.

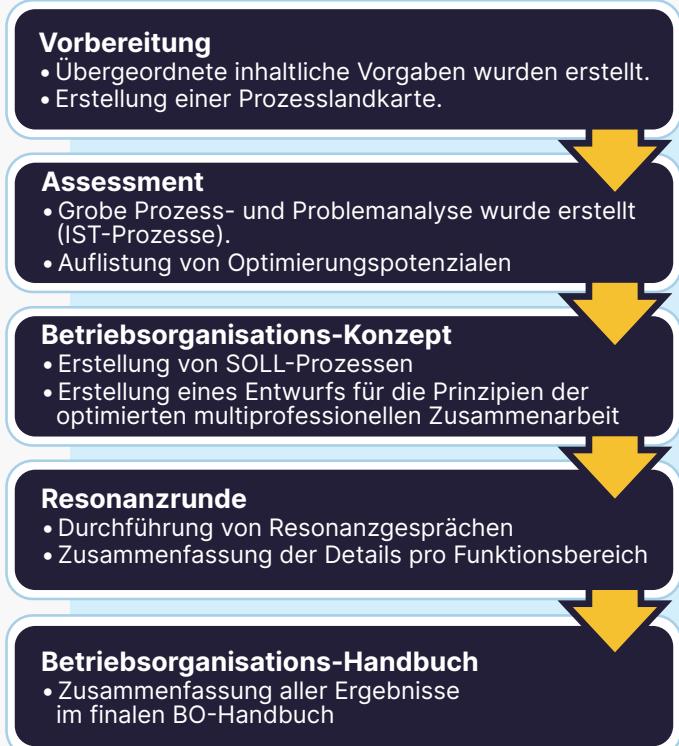
Arbeitspakete, Projektphasen und Zeitplan

Analog zur Ermittlung der Kernprozesse wurden neun Arbeitsgruppen (die Arbeitspakete 1 bis 9) gebildet. Die Mitglieder dieser Arbeitspakete wurden von der Kollegialen Führung bestimmt. Die Inhalte der Arbeitspakete sind in der nachfolgenden Übersicht abgebildet.



Die Projektabwicklung wurde in fünf Phasen unterteilt. Die Schwerpunkte und Leistungsinhalte jeder Phase sind in der folgenden Prozessdarstellung abgebildet.

Das Herzstück bei der Umsetzung aller Phasen waren das Know-how und die aktive Einbringung aller Mitarbeitenden des Unfallkrankenhauses Steiermark, Standort Graz. Erst dadurch war es möglich, den IST-Zustand aller Kernprozesse zu ermitteln und einen gewünschten SOLL-Zustand zu definieren. Im April 2025 befinden wir uns in Phase vier der Projektumsetzung. Mit einer Fertigstellung des Betriebsorganisations-Handbuchs ist im Sommer 2025 zu rechnen.





Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee

Daten 2024

Systemisierte Betten: 100	Stationäre Fälle: 3.912	Mitarbeitende: 278
Ambulante Fälle: 40.468	Operationen: 3.693	

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Priv.-Doz. Dr. Vinzenz Smekal

Pflegedienstleitung

Roswitha Guggenberger, MSc

Spitalsmanagement

Mag. Simone Teichert, MSc

Standortleitung Verwaltung

Mag. Wolfgang Reicht, MA

QSK-Mitglieder

Carina Fillafer, BA

Jürgen Huber, BScN

Mag. Wolfgang Reicht, MA

Isabella Greiner, BA MBA

Daniel Kieler, BSc MBA

Yvonne Salbrechter, BA MA

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Benjamin Gschöpf

Jürgen Huber, BScN

Almedin Salkic

Hygieneteam

Mag. Christian Dengg, MSc

Regina Penzinger, MSc

Dr. Manfred Windisch



QM-Aktivitäten 2024

Tagesklinik

Um den klinischen Alltag für Patienten:Patientinnen sowie Mitarbeitende effizienter zu gestalten, wurde das Projekt zur Implementierung von Tageskliniken in den AUVA-Unfallkrankenhäusern ins Leben gerufen. Ziel dieser Einführung war es, die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten:Patientinnen bei gleichzeitiger Reduktion der Verweildauer sicherzustellen. Bereits 2023 wurde ein Projektteam für die geplante Implementierung der Tagesklinik etabliert. Nach der Erteilung des Projektauftrags wurde der Umsetzungsprozess für das UKH Klagenfurt am Wörthersee festgelegt. Mehrere Sitzungen dienten einer detaillierten Projektausarbeitung, in der die Abläufe von der Aufnahme bis hin zur Entlassung geregelt wurden. Die Tagesklinik konnte somit erfolgreich am 4. November 2024 in Betrieb genommen werden.

Patienten:-Patientinnenorientierung

Im Januar 2024 wurde der Eingangsbereich des UKH Klagenfurt am Wörthersee im Rahmen von Umbauarbeiten modernisiert: Die bisherigen Bodenmarkierungen zur Orientierung für die Patienten:Patientinnen wichen einem modernen Lichtkegelsystem. Seit Ende Januar 2024 erstrahlt der Eingangsbereich in neuem Glanz und bietet eine innovative Orientierungshilfe beim Betreten und Durchqueren der Einrichtung. Die Wegweiser zu den Bereichen „Therapie“, „Nachbehandlung“ und „Erstuntersuchung/Anmeldung“ wurden durch klar definierte, vorgedruckte Plaketten ergänzt. Die Installation der neuen Lichttechnik sowie die Verlegung eines neuen, stark lichtreflektierenden Bodens konnten innerhalb von nur 48 Stunden abgeschlossen werden.



Foto: Carina Fillafer, BA

ARGE Opferschutz

Das Unfallkrankenhaus Klagenfurt am Wörthersee setzte sich 2024 intensiv mit dem Thema Opferschutz auseinander und entwickelte entsprechende Maßnahmen, die bis zum zweiten Quartal 2025 in der Einrichtung umgesetzt werden. Ein multiprofessionelles Team aus elf Fachkräften erarbeitete ein umfassendes Handbuch, das alle relevanten Aspekte des Opferschutzes abdeckt. Ziel war es, klare Richtlinien für den Umgang mit gewaltbetroffenen Patienten:Patientinnen zu formulieren. Damit wird sichergestellt, dass die medizinische Versorgung mit einem starken Fokus auf Opferschutz kombiniert wird und eine sichere sowie unterstützende Umgebung entsteht. Im Zentrum der Maßnahmen steht der Schutz vor weiterer Gewalt. Die Vorkehrungen umfassen unter anderem die Sensibilisierung des medizinischen Personals für die standardisierte Erkennung von Gewaltopfern sowie den einfühlsamen Umgang mit den Betroffenen. Ergänzt wird dies durch eine sorgfältige medizinische Versorgung und die rechtssichere Dokumentation der Verletzungen.

Palliative Betreuung: ein Handbuch für die letzte Lebensphase

Im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft wurde ein Handbuch zur palliativen Betreuung von Patienten:Patientinnen erarbeitet. Ein multiprofessionelles Team der Unfallkrankenhäuser Klagenfurt am Wörthersee und Salzburg, bestehend aus Ärzten:Ärztinnen, Pflegefachkräften sowie diplomiertem Pflegepersonal, erarbeitete dabei praxisnahe Richtlinien. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und einfühlsame Versorgung unter Berücksichtigung der vielfältigen sowohl medizinischen als auch psychosozialen Aspekte der Patienten:Patientinnen in der letzten Lebensphase sicherzustellen.

Ergänzt wurde die Erarbeitung des Handbuchs durch gezielte Schulungen für Pflegepersonen des stationären Bereichs sowie für Stationsärzte:Stationsärztinnen und Anästhesisten:Anästhesistinnen. Die damit verbundenen Maßnahmen tragen wesentlich dazu bei, die Versorgungs- und Lebensqualität der Patienten:Patientinnen in ihrer letzten Lebensphase zu verbessern und ihnen eine würde- sowie respektvolle Betreuung sicherzustellen.

Nachhaltigkeit im Krankenhaus: das LeanSmartGreen-(LSG)-Team des UKH Klagenfurt am Wörthersee

Der Umwelt- und Klimaschutz stellt eine zentrale Herausforderung der aktuellen Zeit dar. Besonders das Gesundheitswesen, mit Krankenhäusern als große Ressourcenverbraucher, hat die Verantwortung, nachhaltige Lösungen zu entwickeln. Krankenhäuser verursachen hohe CO₂-Emissionen und Umweltbelastungen, etwa durch Energieverbrauch, Müllproduktion und den Einsatz von Narkosegasen. Ein nachhaltiger Wandel ist daher nicht nur ökologisch, sondern auch wirtschaftlich notwendig.

Das LSG-Team im UKH Klagenfurt am Wörthersee setzt sich aktiv für die Harmonisierung von Ökonomie und Ökologie im Krankenhausbetrieb ein. So sollen nachhaltige Prozesse etabliert werden, die langfristig kosteneffizient sind. Alle Maßnahmen werden dokumentiert und transparent kommuniziert. Dadurch soll nicht nur die Umwelt geschont, sondern auch das Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber für junge Fachkräfte positioniert werden.

Das interdisziplinäre LSG-Team umfasst Vertreter:innen aus Medizin, Pflege, Technik und Verwaltung. Strategisch bearbeitet das LSG-Team folgende Handlungsfelder:

- Sparsamer Umgang mit Ressourcen
- Umweltbelastungen so gering wie möglich halten
- Nachhaltiges Wirtschaften
- Prozessoptimierungen
- Kostensenkung

Durch gezielte Veränderungen kann das UKH Klagenfurt als Vorbild für nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen dienen. In einem nächsten Schritt ist geplant, eine EMAS-Zertifizierung zu erlangen, um die Umwelleistung weiter zu optimieren und die nachhaltige Entwicklung langfristig zu sichern.

LSG-Team im UKH Klagenfurt am Wörthersee



Foto: Ing. Markus Feichter, MSc

Feedbackmanagement

Eines der zentralen und wertvollsten Programme zur Analyse der Patienten:-Patientinnenzufriedenheit ist das Feedbackmanagement. Dieses ermöglicht es Patienten:Patientinnen, ihre Eindrücke und Erfahrungen auf analoge, digitale oder verbale Weise mitzuteilen. Ausnahmslos jede eingebrachte Meldung wird bearbeitet und einer der folgenden drei Kategorien zugeordnet: Lob, Anregungen oder Kritik.

Lob stärkt die Mitarbeitenden und die Organisation. Anregungen liefern wertvolle Impulse für Verbesserungen, welche nach Prüfung der Machbarkeit umgesetzt werden. Kritik unterstützt uns, Abläufe objektiv zu analysieren und Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren, um konkrete Maßnahmen abzuleiten. Jene Person, welche die Meldung eingebracht hat, erhält ein Feedback, in dem erläutert wird, welche Prozess- oder Strukturänderung aufgrund ihres Beitrags umgesetzt wurde. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 429 Meldungen eingereicht, die sich zu 95 % auf Lob, zu 2 % auf Anregungen und zu 3 % auf Kritik bezogen.



Patienten-:Patientinnensicherheit und RM

CIRPS

Das „Critical Incident Reporting and Prevention System“ (CIRPS) ist ein effektives Instrument des Risikomanagements. Durch die Kollegiale Führung, die das Melden aktiv unterstützt, und Mitarbeitende, die sich der Bedeutung dieses Instruments bewusst sind, können Beinahe-Fehler interdisziplinär untersucht und präventive Maßnahmen umgesetzt werden. Nicht jeder Fehler muss selbst gemacht werden, um daraus zu lernen. Ein speziell geschultes, interdisziplinär zusammengesetztes Team aus unterschiedlichen Fachbereichen übernimmt die sorgfältige Bearbeitung der eingegangenen CIRPS-Meldungen. Dabei werden konkrete Lösungsvorschläge entwickelt. Diese Vorschläge werden der Kollegialen Führung präsentiert und im Falle der Umsetzung anschließend an die Mitarbeitenden kommuniziert. Der Erfolg von CIRPS hängt maßgeblich von den Meldungen der Mitarbeitenden ab. Im Jahr 2024 zeigte sich eine erfreuliche Entwicklung: Es wurden acht CIRPS-Meldungen verzeichnet, von denen zwei zu Prozessänderungen führten, die sowohl die Sicherheit der Patienten:Patientinnen als auch der Mitarbeitenden erhöhten.

Medical-Team-Trainings

„Sehr geehrte Damen und Herren, das Boarding beginnt um 8:00 Uhr. Finden Sie Ihren Platz, machen Sie es sich bequem und genießen Sie den Flug. Wir wünschen Ihnen eine angenehme Reise und einen wunderbaren Aufenthalt.“ Mit diesen Worten begrüßten Captain Hans Härtling (Flugkapitän und Leiter des Human Factors Trainings, AssekurRisk) und Dr. Ursula Denison (Oberärztin an der Abteilung für Frauenheilkunde am Krankenhaus Hietzing und Trainerin bei AssekurRisk) die Teilnehmenden der Medical-Team-Trainings. Bereits 2014 fanden die ersten Medical-Team-Trainings im UKH Klagenfurt am Wörthersee statt. In diesem Rahmen wurden wichtige Instrumente wie OP-Transfer-Checklisten, Time-Out sowie Sign-In- und Sign-Out-Prozesse erfolgreich eingeführt – Systeme, die heute als fester Bestandteil des täglichen Arbeitsablaufs nicht mehr wegzudenken sind. Um Mitarbeitende, die seitdem neu zum Team gestoßen sind, die Hintergründe dieser Maßnahmen zu vermitteln, wurden im Jahr 2024 Refresher-Trainings für die Bereiche OP, Anästhesie, Intensivmedizin sowie für die regulären Bettenstationen angeboten. Das Hauptziel der OP-Sicherheitschecklisten besteht darin, Behandlungsrisiken zu minimieren und so die Sicherheit der Patienten:Patientinnen wie auch der Mitarbeitenden zu erhöhen.

Darüber hinaus stärkt die interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht nur das Miteinander, sondern schärft auch das Bewusstsein für die große Bedeutung der innerbetrieblichen Schnittstellen für die Patienten-:Patientinnensicherheit.

Medical-Team-Training 1



Foto: Carina Fillafer, BA

Medical-Team-Training 2



Foto: Carina Fillafer, BA



Unfallkrankenhaus Linz

Daten 2024

Systemisierte Betten: 153	Stationäre Fälle: 5.726	Ambulante Fälle: 48.071
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------



Operationen: **4.116**



Mitarbeitende: **367**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

Prim. Dr. Klaus Katzensteiner
bis 31. 1. 2024

Prim. Priv.-Doz. Dr. Georg Mattiassich,
MSc, MBA ab 1. 1. 2025

Pflegedienstleitung

Michael Leitner, MBA

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny
bis Dezember 2024

Spitalsmanagement

Mag. Agnes Schöchl
seit Jänner 2025

QSK-Mitglieder

Raimund Falkner

Lisa Kranawetter

Doris Thumfart

Dr. Katharina Gattermeier

Sandra Schütz

Bettina Tossmann

Sonja Gruber

Sabine Seyrl

Gerold Witzany

Dr. Daniel Höfler

Elisa Summer

Mag. Margit Wimmer

CIRPS-Vertrauensteam

Christian Dazinger

Norbert Lackner

Evelin Preining

Bettina Goldmann

Dr. Michael Pollak

Bettina Tossmann

Hygieneteam

Dr. Christian Fadinger

Dr. Markus Sinkovics

Gerold Witzany



QM-Aktivitäten 2024

Implementierung der tagesklinischen Versorgung im UKH Linz

Ein Schritt in Richtung Effizienz und Zufriedenheit

Gesundheitseinrichtungen sehen sich heutzutage mit steigenden Patienten:-Patientinnenzahlen und begrenzten Personalressourcen konfrontiert. Gleichzeitig ist es ein zentrales Anliegen, die Zufriedenheit sowohl der Patienten:Patientinnen als auch der Mitarbeitenden zu erhöhen. Diese Herausforderungen nahm das UKH Linz zum Anlass, die Implementierung einer tagesklinischen Versorgung umzusetzen.

Ziel der tagesklinischen Versorgung ist es, die Prozesse im klinischen Alltag effizienter zu gestalten. Dies bedeutet, dass die vorhandenen Ressourcen bestmöglich genutzt werden, um die Verweildauer der Patienten:Patientinnen auf das medizinisch notwendige Maß zu reduzieren. Gleichzeitig soll die Zufriedenheit aller betroffenen Personen gesteigert werden.

Dank des medizinischen Fortschritts können einige definierte operative Eingriffe mittlerweile mittels Lokalanästhesie durchgeführt werden. Dies ermöglicht es, Patienten:Patientinnen eine längere stationäre Aufnahme zu ersparen.

Am 4. April 2024 nahm die tagesklinische Versorgung im UKH Linz ihren Betrieb auf. 2024 konnten bereits rund 290 tagesklinische Versorgungen erfolgreich durchgeführt werden. Nach Einführung wird weiterhin interdisziplinär an der Optimierung der Abläufe im Sinne des Lean-Management-Gedankens gearbeitet. Die laufende Anpassung der Prozesse ist ein zentraler Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, um die Effizienz weiter zu steigern und die Zufriedenheit der Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden zu maximieren.

„Green Deal“ in den Aufbereitungseinheiten Medizinprodukte (AEMP)

Die Reduktion von Treibhausgasen zur Eindämmung des Klimawandels und seiner Folgen beschäftigen derzeit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Das Gesundheitswesen trägt – neben den Bereichen Energiebereitstellung, Mobilität und Wärmeproduktion – weltweit erheblich zur Emission schädlicher Treibhausgase bei.

Der steigende Bedarf an Energieeffizienz erfordert auch Maßnahmen in den Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte. Für einen „Green Deal“ im AEMP-Betrieb muss der Fokus insbesondere auf den Energie- und Wasseraufwand beim Reinigungs- und Desinfektionsprozess gelegt werden. In Abstimmung mit den AUVB-Regionalleitern:-leiterinnen, den Geräte herstellenden sowie den Chemie produzierenden Unternehmen und den Fachärzten:-ärztinnen für Hygiene und Mikrobiologie wurde im UKH Linz eine weiterentwickelte Reinigungschemie implementiert.

Beschichtung Tagesklinik



Foto: Bettina Tossmann

Dampfsterilisator



Foto: Dr. Tomislav Mesic

Der Vorteil in der neuen Reinigungschemie besteht darin, dass der Chemieverbrauch pro Reinigungscharge von 5 ml um mehr als die Hälfte auf 2 ml reduziert wurde. Ergänzend dazu setzt die Reinigungsleistung bereits bei einer niedrigen Aufheiztemperatur ein, wodurch eine verkürzte Durchlaufzeit und damit ein wesentlich niedrigerer Energieverbrauch erzielt werden.

Zusätzlich wurde die Gebindegröße – und damit das Gewicht – erheblich reduziert. Dies vermindert die Belastung beim Heben und Tragen für die Mitarbeitenden und unterstützt die Forderung der Ergonomieexperten:-expertinnen. Einen weiteren positiven Nebeneffekt für unsere Umwelt stellt der reduzierte Plastikabfall durch die Verwendung kleinerer Gebindegrößen dar.

Um die Dampfsterilisatoren ökologisch und ökonomisch optimal zu nutzen, wird von den AEMP-Sterilisationsassistenzen auf eine Vollbeladung der Geräte geachtet. Dieses Vorhaben wird als Qualitäts- und Leistungsindikator erfasst und künftig entsprechend dokumentiert und gemessen werden. Diese Maßnahmen sollen einen Beitrag hin zu einem umweltethischen, verantwortungsvollen Krankenhaus- und Gesundheitswesen leisten.

Feedback als Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung im UKH Linz

Feedback ist ein wertvolles Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung und Entwicklung. Es spiegelt die individuellen Erfahrungen unserer Patienten:Patientinnen und deren Angehöriger während ihres Aufenthalts in unserem Hause wider. Mit der Umsetzung daraus definierter Maßnahmen wird nachhaltig auf das Feedback reagiert.

Im Jahr 2024 gaben **162 Personen** Feedback, was zu **243 Meldungen** führte (eine Person kann sich zu mehreren Themen äußern). **27 %** der Meldungen erfolgten anonym. **70 %** der Meldungen enthielten **Lob, 26 % Kritik und Beschwerden und 4 % Anregungen**.

*Es ist mir sehr wichtig zu erwähnen, dass ich noch selten in einem KH war, wo alles so TOP gelaufen ist wie hier.
Gratulation an das Team!*

DANKE !

*Die Schriftgröße des Erstaufnahme daten-blattes ist viel zu klein.
Bei den Monitoren ist das Wichtigste, der Name des Patienten und die Zimmernummer leider zu klein geschrieben.
Vorschlag: Namen aufrufen
Sonst alles perfekt organisiert!*

DANKE

Beispiel für Rückmeldungen und Maßnahmen

Maßnahme: Die Schriftgröße auf dem Erstaufnahmedatenblatt wurde erhöht.

Durch die kontinuierliche Analyse des Feedbacks und, soweit angebracht, die Umsetzung der Vorschläge können wir die Qualität unserer Dienstleistungen stetig verbessern und die Zufriedenheit unserer Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden erhöhen.

Einführung des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) im UKH Linz: ein Gewinn für alle

Seit 2024 bietet das UKH Linz Interessierten die Möglichkeit, ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) zu absolvieren. Dies erwies sich als großer Gewinn für Mitarbeitende und Patienten:Patientinnen. Die motivierten Freiwilligen bringen neuen Schwung und Abwechslung in den Krankenhausalltag. Sie unterstützen das Fachpersonal und tragen zur Entlastung bei, was die Betreuungsqualität der Patienten:Patientinnen erhöht. Durch das FSJ erhalten junge Menschen ein positives Bild von der Arbeit im Krankenhaus. Viele der FSJ-Absolventen:-Absolventinnen bleiben auch nach ihrem Einsatz in Kontakt mit dem UKH Linz und beginnen eine Ausbildung im Sozial- oder pädagogischen Bereich.

Wertschätzende Erfahrungen während des FSJ sind entscheidend für die berufliche Zukunft im Sozialbereich. Das UKH Linz bietet hierfür eine Umgebung, in der Freiwillige interessante und wertvolle Erfahrungen sammeln können.

Patientensicherheitstag 2024 im UKH Linz: Fokus auf Diagnosesicherheit

Der jährlich am 17. September von der WHO ausgerufene Patientensicherheitstag stand 2024 unter dem Motto „Diagnostic Safety“. An diesem Tag wurde im UKH Linz besonderes Augenmerk auf die Sensibilisierung von Patienten:Patientinnen und Mitarbeitenden gelegt. Um das Bewusstsein für die Bedeutung der Diagnosesicherheit zu schärfen, wurden im UKH Linz verschiedene Maßnahmen ergriffen:

- Informationsmaterialien: In der Eingangshalle des Krankenhauses wurden Plakate und Flyer aufgehängt, die über das Thema informierten.
- Aufrufschrirme: Auf den Aufrufschrirmen im Krankenhaus wurden den ganzen Tag über relevante Informationen und Hinweise zur Diagnosesicherheit angezeigt.
- Online-Präsenz: Auf der Homepage der AUVA-Gesundheitseinrichtungen wurden ebenfalls umfassende Informationen zum Thema veröffentlicht.

Patienten-:Patientinneninfoblatt
für den Patientensicherheitstag

World Patient Safety Day

Diagnose
genau hinschauen
sicher handeln

Plattform Patient:Innensicherheit

Diagnosesicherheit

auva.at

#immerfürdichda

AUVA

Zusätzlich wurde eine Patienten-:Patientinnenumfrage durchgeführt, bei der elf Fragen rund um das Thema Diagnosesicherheit gestellt wurden. Diese Umfrage diente dazu, die Meinungen und Erfahrungen der Patienten:Patientinnen zu erfassen und wertvolle Rückmeldungen für zukünftige Verbesserungen zu erhalten.

Beispiele für Rückmeldungen aus der Befragung:

- „Ich fühle mich gut und sicher aufgehoben.“ „Bin sehr zufrieden.“ „Das Personal ist sehr bemüht und kompetent.“
- „Mehr Zeit für das Diagnosegespräch nehmen!“ „Die Ärzte sollten sich mehr Zeit für uns Patienten nehmen.“

Diese Rückmeldungen spiegeln die Standpunkte und Wünsche der Patienten:Patientinnen wider und bieten wertvolle Anhaltspunkte für zukünftige Verbesserungen im Bereich der Diagnosesicherheit.



Unfallkrankenhaus Salzburg

Daten 2024



Systemisierte Betten: **138**



Stationäre Fälle: **4.909**



Ambulante Fälle: **33.797**



Operationen: **4.399**



Mitarbeitende: **327**

Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Bettina Neusüß, BScN

Verwaltungsleitung

Dr. Herbert Koutny
bis Dezember 2024

Spitalsmanagement

Mag. Agnes Schöchl
seit Jänner 2025

QSK-Mitglieder

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

Mag. Gerhard Hundsどrfer
Wolfgang Krallinger, MSc
Bettina Penninger

Andrea Rajtora, BScN
Birgit Sigmund

CIRPS-Vertrauensteam

Claudia Anlanger
Magdalena Güttersberger, BSc

Wolfgang Krallinger, MSc
Bettina Penninger
Dr. Alexander Sandmayr

Florian Sillner
Florian Weißenbacher

Hygieneteam

Dr. Patrik Ivusic
Bettina Penninger

Oswald Taferner

Blutdepotleiter

Dr. Alexander Posch



QM-Aktivitäten 2024

Praktikumskoordination

Ab Juni 2024 wurde die Praktikumskoordination im UKH Salzburg neu strukturiert. Das Team besteht aus Birgit Hofer, BSc und Birgit Hauss, BScN.

Birgit Hofer arbeitet seit fünf Jahren auf einer Bettenstation und ist seit 2023 in der Praxisanleitung tätig. Birgit Hauss arbeitet seit zwölf Jahren auf der Intensivstation und hat das Studium der Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Pflegepädagogik abgeschlossen.

Aufgaben in der Praxiskoordination:

- Organisation und Einteilung der Praktika
- Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis
- Anlaufstelle bei jeglichen Fragen/Schwierigkeiten
- Durchführung eines „Einarbeitungstages“
- Organisation der Praxisanleiter:innen-Treffen
- im weiteren Verlauf Wiedereinführung der TPT-Tage (Theorie-Praxis-Transfer-Tage)

Praktikumskoordination
Birgit Hofer, BSc
und Birgit Hauss, BScN



Foto: Waltraud Teufel

Präoperatives Zentrum

Der sogenannte „Einarbeitungstag“ ist ein gemeinsamer erster Praktikumstag für alle Auszubildenden (DGKP, PFA, PA). An diesem Tag werden hausinterne Standards und abteilungsübergreifende Themen erarbeitet. Der Umgang mit Gips und diversen Stützvorrichtungen wird demonstriert, ein erster Einblick in das digitale Dokumentationssystem gegeben sowie Information über das hausinterne Blutmanagement und über unfallchirurgische Krankheitsbilder vermittelt.

Im Anschluss werden die Auszubildenden durch das UKH Salzburg auf die jeweilige Station begleitet.

Einarbeitungstag für
DGKP, PFA und PA
im UKH Salzburg



Foto: Birgit Hauss, BScN

Pflegefachassistenz im UKH Salzburg

Im Jahr 2016 trat mit dem überarbeiteten Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) die Dreigliederung der Pflegeberufe in den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), die Pflegefachassistenz (PFA) und die Pflegeassistentz (PA) in Kraft. Zur Entlastung der DGKP wurde ein neues Betätigungsfeld der PFA geschaffen und somit an die Anforderungen in der Pflegepraxis angepasst. In einer zweijährigen Ausbildung werden kompetenzvertiefende und -erweiternde Qualifikationen im Bereich der Pflege und der medizinischen Diagnostik und Therapie vermittelt. Dadurch werden ein umfassender Einsatz und die Betrauung mit komplexeren Aufgaben möglich.

In der Verantwortlichkeitsmatrix des UKH Salzburg werden die einzelnen, laufend angepassten Kompetenzbereiche der jeweiligen Berufsbilder aufgezeigt.

Im UKH Salzburg haben wir uns zum Ziel gesetzt, die PFA nach deren Kompetenzen bestmöglich einzusetzen. Dies erfolgte in einem Testlauf auf einer Station. Es stellte sich in der Praxis heraus, dass das Ausschöpfen des Potenzials der PFA mit der Übergabe gewisser Tätigkeiten der DGKP an die PFA zu einer Verbesserung der Teamarbeit führte. Durch Erweiterung des Kompetenzbereichs der PFA konnte die ganzheitliche und individuelle Pflege forcierter werden.

Die PFA möchte von ihren erworbenen Kompetenzen Gebrauch machen – Einschränkungen nimmt sie ungern hin. Hier setzt die Teststation an: Der PFA wird ihre zugeschriebene Rolle im Gesundheitswesen zugetraut. Durch die von ihr übernommene Verantwortung wird berufliche Frustration nach Möglichkeit vermieden.

Die PFA darf zudem Auszubildende anleiten und unterweisen. Im UKH Salzburg befindet sich ein PFA-Mitarbeiter bereits in Ausbildung zum Praxisanleiter und begleitet mit pädagogischem Background Auszubildende bei den ersten Erfahrungen in der Unfallchirurgie.

Vor allem durch die Kompetenzaufwertung des Berufsbildes und die steigende Alterung und Multimorbidität der Gesellschaft mit dem daraus resultierenden hohen Pflegeaufwand ist die PFA aus dem Setting der Bettenstationen im UKH Salzburg nicht mehr wegzudenken.

Pflegestraße im Europark Salzburg

Vielfalt und Chancen im Pflegeberuf

Am 19. Oktober 2024 fand im Europark Salzburg die Pflegestraße unter dem Motto „**Wir sind viele – Pflege ist vielfältig!**“ statt. Diese Veranstaltung bot eine hervorragende Plattform, um die verschiedenen Facetten des Pflegeberufs zu präsentieren und ein breites Publikum für die Möglichkeiten in der Pflege zu sensibilisieren. 25 Anbieter:innen aller Bereiche der Gesundheits- und Krankenpflege aus Salzburg waren vertreten und ermöglichen einen Einblick in die vielseitigen Tätigkeiten einer Pflegekraft.

Das UKH Salzburg zeigte sich 2024 zum zweiten Mal bei den Salzburger Pflegetagen von seiner besten Seite. Mithilfe eines:einer beispielhaften unfallchirurgischen Intensivpatienten: -Intensivpatientin wurde vermittelt, wie der Alltag mit schwerverletzten Patienten:Patientinnen im UKH Salzburg aussehen kann. Durch unseren Auftritt wurde interessierten Besucher:innen die Möglichkeit eines Schnupperpraktikums nähergebracht, welches am Standort Salzburg durch eigens freigestellte Praxisanleiter:innen betreut wird.

Die Veranstaltung zeigte, dass die Pflegebranche von einer Vielfalt an Möglichkeiten lebt. Insgesamt trug die Pflegestraße einmal mehr dazu bei, Interesse an Pflegeberufen zu wecken und die Wertschätzung für den Beruf der Pflegenden in unserer Gesellschaft zu stärken. Das UKH Salzburg konnte das Zusammentreffen der verschiedensten Einrichtungen hervorragend nutzen, um sich mit umliegenden Krankenhäusern auszutauschen und sich zu vernetzen. Das Resümee ist erfreulich: Das Interesse am UKH Salzburg erfuhr deutlich an Zuwachs – ein positiver Aspekt in turbulenten Zeiten.

Pflegestraße im Europark Salzburg



Foto: Anna-Maria Steinbacher, BSc

Intensivbett am Stand der AUVA



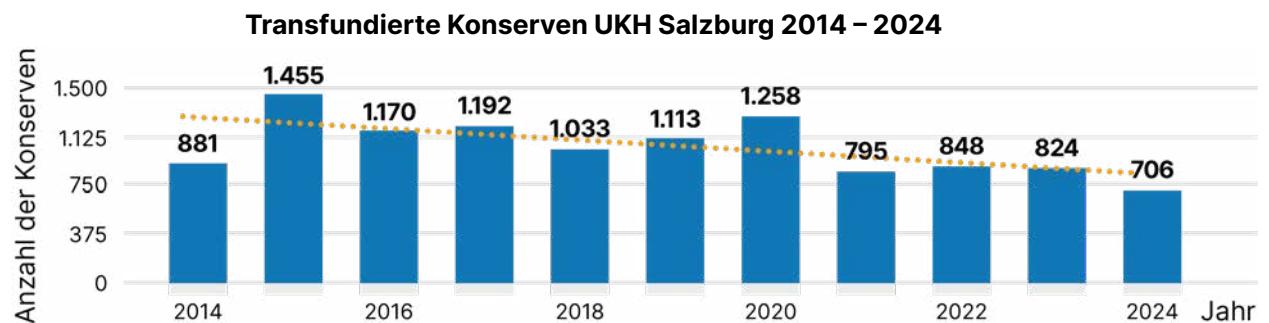
Foto: Anna-Maria Steinbacher, BSc



Blutdepot UKH Salzburg

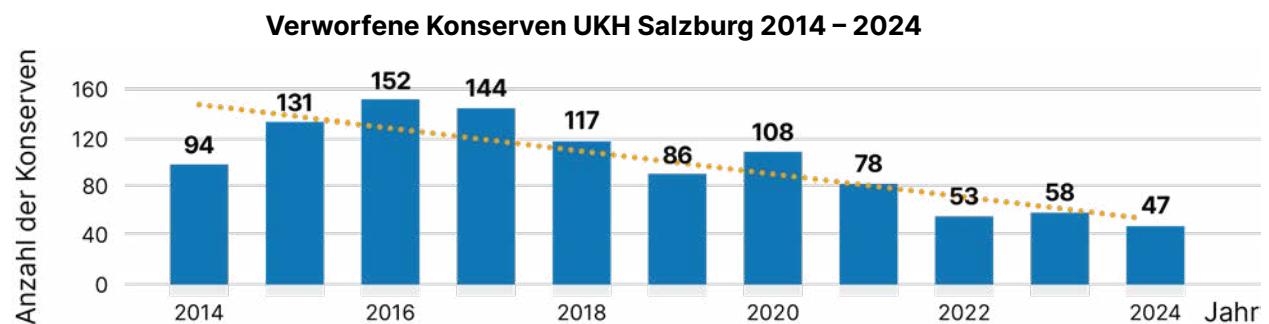
Das Blutdepot des UKH Salzburg stellt, gemeinsam mit der Blutbank des LKH Salzburg, die Versorgung unserer Patienten:Patientinnen mit Blutprodukten sicher.

Insgesamt wurden im Jahre 2024 **5.344** (2023: **5.471**) Operationen durchgeführt. Die Anzahl der verabreichten Erythrozytenkonzentrate belief sich auf **706** (2023: **824**).

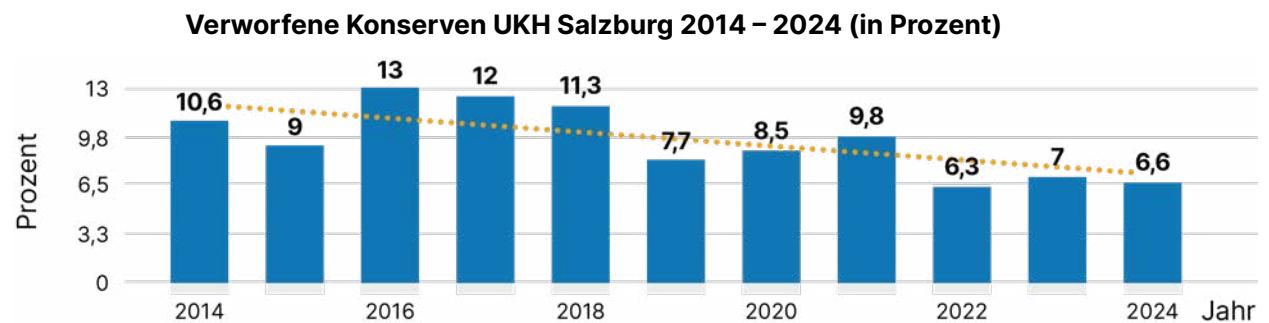


Erythrozytenkonzentrate, die von der Blutbank angefordert und ins UKH Salzburg gebracht werden, müssen bei Nichtgabe verworfen werden.

Die Verwurfsrate betrug im Jahre 2024 **47** (2023: **58**) Konserven.



Bezogen auf die insgesamt transfundierten Erythrozytenkonzentrate waren es im Jahr 2024 rund 6,6 % (2023: 7 %). Dies bedeutet fast eine Halbierung des Wertes innerhalb der letzten 10 Jahre (2014: 10,6 %)



222 Patienten:Patientinnen erhielten 2024 eine „Konserven“, dieser Wert liegt im langjährigen Schnitt (+/-10 %). Eine große Herausforderung hinsichtlich der Blutgebarung im UKH Salzburg stellt die verbesserungswürdige Dokumentationsmöglichkeit für Blutprodukte in der elektronischen Fieberkurve dar. Hier wird eine Verbesserung angestrebt.

Weiters wird die Digitalisierung der Blutgebarung mittels „blood track“ kontinuierlich vorangetrieben, um sowohl die Dokumentationsarbeit zu verringern als auch die Patienten-:Patientinnensicherheit zu erhöhen und die Verwurfsrate weiter zu senken. Parallel dazu wird ab 2025 schrittweise das „Patient Blood Management“ eingeführt bzw. stetig erweitert.

Traumazentrum Wien

Daten 2024

Systemisierte Betten:

TZ Wien: **313**

Standort Meidling: **185**

Standort Brigittenau: **128**



Stationäre Fälle:

TZ Wien: **10.188**

Standort Meidling: **8.212**

Standort Brigittenau: **1.976**



Ambulante Fälle:

TZ Wien: **107.524**

Standort Meidling: **60.242**

Standort Brigittenau: **47.282**



Operationen:

TZ Wien: **7.517**

Standort Meidling: **5.398**

Standort Brigittenau: **2.119**



Mitarbeitende:

TZ Wien: **867**

Standort Meidling: **479**

Standort Brigittenau: **388**

Kollegiale Führung:

Ärztliche Leitung

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

Ärztliche Standortleitung Brigittenau (Lorenz Böhler)

Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Hausner

QSK-Mitglieder

Prim. Dr. Thomas Brüll

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

Mag. (FH) Jochen Graf, BSc

Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Hausner

Pflegedienstleitung

Petra Wolfgang, MSc

Standortleitung

Pflege Meidling

Roland Nöckler, MSc

Standortleitung Pflege

Brigittenau (Lorenz Böhler)

Sabine Haider, MSc

Spitalsmanagement

DI (FH) Stefan Fuhrmann

Standortleitung Verwaltung Brigittenau (Lorenz Böhler)

Ing. Anton Novak

CIRPS-Vertrauensteam

Dr. Günther Frank

Daniel Lamote-Ackwonu

Dr. Lukas Lehmann

Dr. Sebastian Leixnering

Dr. Rupert Müller

Manuela Pitzek

Barbara Ruthner

Christoph Rzidky, Bsc

Alexandra Nikitscher

Karin Pascher

Sandra Preh, MSc

Susanne Steinwender

Dr. Esther Thaler, MBA

Hygieneteam

Michaela Bernsteiner

Dr. Daniel Lahner

Dr. Andrea Lehmann

Helga Lippa

Monika Schmidt



Aktivitäten 2024

Das Leistungsspektrum und die Prozesse der beiden Unfallkrankenhäuser des Traumazentrums Wien (TZW) an den Standorten Meidling und Brigittenau (Lorenz Böhler) werden seit Jahren abgestimmt und vereinheitlicht, um eine effiziente und effektive Steigerung der Patienten-:Patientinnenbetreuung in der Zukunft zu gewährleisten. Für die Mitarbeitenden ergeben sich durch diese Zusammenführung neue Chancen und Entwicklungspotenziale, jedoch auch große Herausforderungen.

Als die Behörde im Frühjahr 2024 die Betriebsbewilligung für weite Bereiche des TZW-Standorts Brigittenau – Lorenz Böhler wegen brandschutztechnischer Probleme teilweise widerrief, trugen die zuvor getätigten Arbeiten um ein Zusammenführen beider Unfallkrankenhäuser Früchte: Durch die gemeinsame Anstrengung und die Kompetenz aller Mitarbeitenden konnten in kürzester Zeit bettenführende Stationen des TZW-Standorts Brigittenau – Lorenz Böhler in den TZW-Standort Meidling integriert und eine effiziente tagesklinische Versorgung in der Brigittenau etabliert werden.

Die Betriebszeiten des Zentral-OP am Standort Meidling wurden massiv ausgeweitet, sodass alle Berufsgruppen beider Krankenhäuser hier rund um die Uhr die operative Patienten-:Patientinnenbetreuung bewältigen. Die Versorgung Schwerstverletzter findet am TZW Standort Meidling statt. Beide Standorte nehmen gemeinsam nach wie vor eine Hauptrolle bei der Erstversorgung der Wiener Unfallopfer ein.

Um die Sicherheit am TZW Standort Brigittenau – Lorenz Böhler zu gewährleisten, wurde eine eigene Betriebsfeuerwehr gegründet. Sie besteht aus haupt- und nebenberuflich tätigen Experten:Expertinnen, die mit einer neunköpfigen Einsatzmannschaft rund um die Uhr vor Ort wirken.

Feuerwehrübung am TZW Standort
Brigittenau – Lorenz Böhler



Foto: Benjamin Holzbauer

Um die volle Operabilität des Traumazentrums Wien wiederherzustellen, wurde am Standort Brigittenau – Lorenz Böhler zügig mit der Planung eines Modulkrankenhauses begonnen, das 2026 die bestehenden Einheiten der ambulanten Betreuung und Therapie um einen vollstationären Versorgungsbetrieb samt Operationssälen ergänzen wird.

Mit 1.10.2024 nahm ein neu besetztes **Qualitätsmanagement-Team** die Arbeit auf, das standortübergreifend im Traumazentrum Wien tätig ist. Die Qualitätssicherungskommission wurde neu gegründet und hochkarätig besetzt: 13 engagierte Führungskräfte und Experten:Expertinnen aus allen Berufsgruppen und Fachdisziplinen beider Standorte sind darin vertreten und bearbeiten gemeinsam die qualitäts- und patienten:-patientinnensicherheitsrelevanten Themen des Traumazentrums.

Auch ein **CIRPS-Team** sollte für jeden Standort neu gegründet werden. Beide Krankenhäuser nominierten ihre Mitglieder und kommunizierten dies – den Vorgaben der AUVA entsprechend – über den Jahreswechsel an die Mitarbeitenden. Da das standortübergreifende Arbeiten an der Qualität und der Patienten:-Patientinnensicherheit mittlerweile jedoch zur Routine geworden war, beschlossen die Mitglieder der CIRPS-Teams, künftig als ein gemeinsames Team zu kooperieren. Die nominierten Teammitglieder bearbeiten und verantworten die Fälle ihrer jeweiligen Einrichtung.

Noch im laufenden Jahr wurden sämtliche Prozesse rund um das **Heil- und Arzneimittelmanagement** durchleuchtet, von der Bestellung und Lagerhaltung bis hin zur sicheren Verabreichung der Medikamente. Das Arzneimittelhandbuch als zentrale Vorgabe wurde neu aufgesetzt und in die Praxis übernommen, die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult. Erstmals ist auch das Qualitätsmanagement ständig in der Arzneimittelkommission vertreten.

Arzneimittelhandbuch Ausschnitt

2 Arzneimittel-Sicherheit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Risiken im Zusammenhang mit der Verabreichung von Arzneimitteln als eine der größten Gefahren für die Patientensicherheit.

Es gilt, Verwechslungen zu vermeiden und sicherzustellen, dass der

- richtige Patient
- das richtige Arzneimittel
- zum richtigen Zeitpunkt
- in der richtigen Dosierung
- und in der richtigen Darreichungsform erhält und
- dass auch die Dokumentation fehlerfrei ist.

„6-R-Regel“

Die konsequente und korrekte Durchführung der Patientenidentifikation wirkt dem Risiko der Patientenverwechslung entgegen. Siehe Verfahrensanweisung Identifikation von Patienten:Patientinnen.

Am Standort Meidling wurden die **OP-Prozesse** hinsichtlich ihrer Effizienz analysiert und evaluiert. Zu diesem Zweck fanden mehrere Audits und Prozessbeobachtungen statt und Gespräche mit allen Stakeholdern wurden geführt. Basierend auf den gelegten Berichten hat das Management strukturelle und organisatorische Maßnahmen umgesetzt, welche nicht nur die Effizienz, sondern auch die Mitarbeiter:innenzufriedenheit im OP-Bereich deutlich verbessern konnten.

Im Rahmen der **Patient-Blood-Management-Initiative** wurden die Blutgebarung und die Handhabung sämtlicher Blut- und Plasmaprodukte untersucht: Die Abläufe sind gesamthaft in Bezug auf Sicherheit und Effizienz optimiert, sodass hier keine Verbesserungen empfohlen wurden.

Das firmenweite Projekt „**AUVA plus**“ für die Versorgung von Patienten:Patientinnen nach Arbeitsunfällen wurde an beiden Standorten implementiert, um eine rasche Wiederherstellung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Unfallopfer zu erreichen.

Feedback aus dem TZW

Die Patienten:Patientinnen und ihre Angehörigen können uns auf unterschiedliche Arten ihr **Feedback** mitteilen – zusätzlich zu den direkten Kommunikationswegen Mail, Telefon und das persönliche Gespräch liegen in allen Bereichen Folder für das papiergestützte Feedback auf. Auf der Homepage steht das Kontaktformular bereit und in den Krankenhäusern sind QR-Codes für die zeitgemäße Rückmeldung direkt über das Mobiltelefon verfügbar. Im Jahr 2024 erhielten wir 312 Feedbackmeldungen, wobei 263-mal Lob ausgesprochen, 20-mal eine Anregung zur Verbesserung eingebracht wurde und 29 Rückmeldungen eine Beschwerde oder Kritik zum Thema hatten.

Das **Schockraum-Management** wird im Rahmen eines Qualitätszirkels mit allen beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen laufend begleitet. Verbesserungen werden nach Freigabe durch die Kollegiale Führung umgesetzt.

Handwritten note:

Unser Feedback ist ausschließlich positiv. Motiviert, freundlich, kompetent. Ich würde explizit meine Mitarbeiter:innen, die habe mich trotz Notvielzahl wohl & gut aufgehoben gefühlt. Sogar die Ohrsteige wurden mir "abgenommen" (weil ich das nicht so gut kann). Auch die Nachbetreuung ist spitze. DANKESCHÖN! ☺

Ausblick 2025

Vielfältige Aufgaben kommen auf das Traumazentrum Wien im Jahr 2025 zu. Die Vorarbeiten hierfür begannen bereits 2024:

- In Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern nimmt zu Beginn des Jahres 2025 am Standort Meidling ein **Schmerzzentrum** den Betrieb auf, in dem Patienten:Patientinnen mit chronischen Schmerzen gezielt wirksame Hilfe erhalten.
- Am Standort Brigittenau – Lorenz Böhler wird das **Modulkrankenhaus** errichtet, wobei alle Stakeholder:innen in die Planung der Strukturen und der Betriebsorganisation einbezogen sind.
- An beiden Standorten wird im ersten Halbjahr 2025 bei laufendem Spitalsbetrieb die **vollelektronische Patienten-Patientinnenakte „KIM“** eingeführt. Die Planungen für den Change Control dauerten das gesamte Jahr 2024 über an, um für alle Mitarbeitenden einen möglichst reibungslosen Übergang zu gewährleisten.

Schmerzzentrum TZW Standort Meidling



Foto: Veronika Drda

Publikationen 2024

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2024 veröffentlichten Publikationen dargestellt.

Publikationen 2024 UKH Steiermark		
Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Radiologic Alignment after Total Knee Arthroplasty	J. Knee Surg. 2024 Jan; 37(1)	Klasan, A.
Tibial plateau fractures are associated with poor functional outcomes and a low conversion rate to total knee arthroplasty	Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2024 Mar 19.	Kraml, N.; Haslhofer, D. J.; Winkler, P. W.; Stiftinger, J. M.; Heidecke, S.; Kwasny, O.; Gotterbarm, T.; Klasan, A.
The neglected factor of constitutional sagittal alignment and its implications for total knee arthroplasty	Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2024 Jan; 32(1):10–12	Sadoghi, P.; Hirschmann, M. T.; Karlsson, J.; Klasan, A.
Restoring Tibial Slope and Sagittal Alignment of the Femoral Component in Unrestricted Kinematically Aligned Total Knee Arthroplasty using conventional versus Patient-specific Instrumentation	J. Knee Surg. 2024 Jan; 37(1)	Sadoghi, P.; Draschl, A.; Leitner, L.; Fischerauer, S.; Koutp, A.; Clar, C.; Leithner, A.; Klasan, A.
Accuracy of Conventional Instrumentation is Dependent on Alignment Philosophy using the Identical Surgical Technique in Total Knee Arthroplasty	J. Knee Surg 2024 Jan; 37(1)	Koutp, A.; Clar, C.; Leitner, L.; Fischerauer, S.; Reinbacher, P.; Leithner, A.; Klasan, A. ; Sadoghi, P.
Not all questions are created equal: the weight of the Oxford Knee Scores questions in a multicentric validation study	J. Orthop. Traumatol. 2023 Aug 17; 24(1)	Luger, M.; Schopper, C.; Krottenthaler, E. S.; Mahmoud, M.; Heyse, T.; Gotterbarm, T.; Klasan, A.
Management of knee osteoarthritis in a young and active patient – the difficult 20 % that take 80 % of the time in a world of the Pareto principle	Arch. Orthop. Trauma Surg. 2024 Oct 1	Klasan, A. ; Calliess, T.; Lustig, S.; Thienpont, E.; Heyse, T. J.
Outcomes after multiligament knee injury worsen over time: A systematic review and meta-analysis	Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2024 Aug 28	Klasan, A. ; Maerz, A.; Putnis, S. E.; Ernat, J. J.; Ollier, E.; Neri, T.
Trochlea morphology demonstrates variability but no gender difference in osteoarthritic patients undergoing total knee arthroplasty	Knee. 2024 Aug; 49:79–86.; Epub 2024 Jun 13	Klasan, A. ; Anelli-Monti, V.; Putnis, S.; Neri, T.; Smekal, V.; Kammerlander, C.
Promising results following derotational femoral osteotomy in patellofemoral instability with increased femoral anteversion: A systematic review on current indications, outcomes and complication rate.	J. Exp. Orthop. 2024 May 21; 11(3):e12032	Klasan, A. ; Compagnoni, R.; Grassi, A.; Menetrey, J.
The effect of different alignment strategies on trochlear orientation after total knee arthroplasty	Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2024 Apr 12	Klasan, A. ; Anelli-Monti, V.; Putnis, S. E.; Neri, T.; Kammerlander, C.
Correlation of revision rate of unicompartmental knee arthroplasty with total knee arthroplasty: a meta-analysis of clinical studies and worldwide arthroplasty registers	Arch. Orthop. Trauma Surg. 2024 Oct 15	Klasan, A.
No Radiographic Evidence of Medial Collateral Ligament Elongation in Valgus Osteoarthritic Knees Enables Treatment with Kinematically Aligned Total Knee Arthroplasty	J. Knee Surg. 2024 Aug 20	Nedopil, A. J.; Dhaliwal, A. S.; Klasan, A. ; Howell, S. M.; Hull, M.

Publikationen 2024 UKH Steiermark		
Titel	Journal	Autoren: Autorinnen
Isolated posterior stabilization in type B and C thoracolumbar fractures associated with ankylosing spine disorders: A single center experience with clinical and radiological outcomes	SICOT J. 2024; 10:26; Epub 2024 Aug 9	Sulpis, B.; Neri, T.; Klasan, A. ; Castel, X.; Vassal, F.; Tetard, M. C.
The Microbiology of Knee Prosthetic Joint Infection and its Influence on Persistent Infection	J. Knee Surg. 2024 Jun 26	Putnis, S. E.; Klasan, A. ; Bott, B.; Ridley, W.; Hudson, B.; Coolican, M. R. J.
Tibial plateau fractures are associated with poor functional outcomes and a low conversion rate to total knee arthroplasty	Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2024 Mar 19	Kraml, N.; Haslhofer, D. J.; Winkler, P. W.; Stiffler, J. M.; Heidecke, S.; Kwasny, O.; Gotterbarm, T.; Klasan, A.
Anterior Femoral Offset is a flawed Measurement of Patellofemoral Overstuffing	Arch. Orthop. Trauma Surg. 2024 Dec 12	Klasan, A. ; Heyse, T. J.; Nedopil, A. J.
Zugänge zum oberen Sprunggelenk	OP-Journal 2024; 40(02)	Plecko, M. ; Schwarz, A. M.
Promoting bone callus formation by taking advantage of the time-dependent fracture gap strain modulation	Front Surg. 2024; 11:1376441	Wähnert, D.; Miersbach, M.; Colcuc, C.; Brianza, S.; Vordemvenne, T.; Plecko, M. ; Schwarz, A. M.

Publikationen 2024 UKH Salzburg		
Titel	Journal	Autoren: Autorinnen
Base-of-thumb osteoarthritis: aspects to be considered with the indication of trapeziectomy and CMC I prosthesis	Handchir. Mikrochir. Plast. Chir. 2024 Jun; 56(3):192–200	Windhofer, C. M. ; Hirnsperger, C. ; Lill, M.
Lateral Femoral Trochlea Osteochondral Flap Reconstruction of Proximal Pole Scaphoid Nonunions	J. Hand. Surg. Am. 2024 Jun; 49(6):610.e1–610.e9	Windhofer, C. M. ; Higgins, J. P.; Gaggl, A.; Bürger, H. P.
Avoiding screw overlength using dorsal horizon view in palmar plate osteosynthesis of distal radius fractures: a prospective randomized trial	Arch. Orthop. Trauma Surg. 2024 Jan; 144(1):197–204	Lill, M. ; Schauer, T. ; Schultes, P. ; Wierer, G.; Deml, C. ; Windhofer, C.
Resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest victims in Austria's largest helicopter emergency medical service: A retrospective cohort study	Resusc. Plus 2024 Jun; 5:19:100678	Baumkirchner, J. M.; Havlicek, M.; Voelkel, W. ; Trimmel, H.
Neuroprotective and neuroregenerative drugs after severe traumatic brain injury: A narrative review from a clinical perspective	Wien Klin. Wochenschr. 2024 Dec; 136(23–24)	Grgac, I.; Herzer, G.; Voelkel, W. G. ; Secades, J. J.; Trimmel, H.
Admission S100B fails as neuro-marker but is a good predictor for intrahospital mortality in major trauma patients	Injury. 2024 Jan; 55(1):111187	Essl, D. ; Schöchl, H. ; Oberladstätter, D. ; Lockie, C. ; Islam, M.; Slezak, C. ; Voelkel, W. G.
Comparison of Two Viscoelastic Testing Devices in a Parturient Population	J. Clin. Med. 2024 Jan 25; 13(3):692	Gruneberg, D.; Hofer, S.; Schöchl, H. ; Zipperle, J. ; Oberladstätter, D. ; Decker, S. O.; Von der Forst, M.; Tourelle, K. M.; Dietrich, M.; Weigand, A. M.; Schmitt, F. C. F.

Publikationen 2024 TZW Standort Meidling

Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Continuously increasing e-scooter accidents and their possible prevention in a large European city	Eur. J. Trauma Emerg. Surg. 2024 Aug 7	Frank, S.; Sator, T.; Kinsky, R. M.; Frank, J. K.; Frank, R.; Fialka, C.; Mittermayr, R.; Bösmüller, S.
Periprosthetic proximal humerus fractures require an individualized treatment approach-results of a multicenter retrospective study	Trauma Emerg. Surg. 2024 Aug; 50(4):1921–1928	Bösmüller, S.; Lorenz, G.; Kinsky, R. M.; Schallmayer, D.; Fialka, C.; Mittermayr, R.
Glenohumeral Pathologies following Primary Anterior Traumatic Shoulder Dislocation-Comparison of Magnetic Resonance Arthrography and Arthroscopy	J. Clin. Med. 2023 Oct 24; 12(21):6707	Holub, O.; Schanda, J. E.; Bösmüller, S.; Tödtling, M.; Talaska, A.; Kinsky, R. M.; Mittermayr, R.; Fialka, C.
A Dietary Supplement in the Management of Patients with Lumbar Osteochondrosis: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Study	Nutrients. 2024 Aug 14; 16(16):2695	Laky, B.; Huemer, D.; Eigenschink, M.; Sagl, B.; Thell, R.; Wagner, K. H.; Anderl, W.; Heuberer, P. R.
Bony Regrowth and New Spur Formation as Possible Causes of Failed Distal Clavicle Excision-Mid-Term Outcomes after Revision Surgery in a Matched-Pair Analysis	J. Pers. Med. 2023 Aug 1; 13(8):1221	Ostermann, R. C.; Eigenschink, M.; Heuberer, P. R.; Siegert, P.; Muellbacher, W.; Anderl, L.; Schrott, B.; Laky, B.; Pauzenberger, L.; Anderl, W.

Publikationen 2024 TZW Standort Brigittenau (Lorenz Böhler)

Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Reduced Clavicle Length Indicates the Severity of Scapular Misalignment in Obstetric Brachial Plexus Lesions	J. Pers. Med. 2024 Aug 9; 14(8):846	Rosenauer, R.; Nógrádi, A.; Quadlbauer, S.; Schmidhammer, M.; Schmidhammer, R.; Tsolakidis, S.
Artificial intelligence in traumatology	Bone Joint Res. 2024 Oct 17; 13(10):588–595	Breu, R.; Avelar, C.; Bertalan, Z.; Grillari, J.; Redl, H.; Ljuhar, R.; Quadlbauer, S.; Hausner, T.
Free functional gracilis transfer for reconstruction of isolated anterior deltoid atrophy following surgical proximal humerus fixation	J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. 2024 Sep 6; 99:160–167	Gstoettner, C.; Laengle, G.; Boesendorfer, A.; Sturma, A.; Politikou, O.; Salminger, S.; Aszmann, O. C.
Long-term functional and clinical outcome of combined targeted muscle reinnervation and osseointegration for functional bionic reconstruction in transhumeral amputees: a case series	J. Rehabil. Med. 2024 May 21; 56:jrm34141	Sturma, A.; Boesendorfer, A.; Gstoettner, C.; Baumgartner, B.; Salminger, S.; Farina, D.; Bränemark, R.; Vujaklija, I.; Hobusch, G.; Aszmann, O.

Publikationen 2024 UKH Linz

Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
A survey and analysis of peri-operative quality indicators promoted by National Societies of Anaesthesiologists in Europe: The EQUIP project	Eur. J. Anaesthesiol. 2024 Sep 12; 41(11):800–12	Wacker, J.; Haller, G.; Hendrickx, J. F. A.; Ponschab, M.
Development of a Paper-based Hematocrit Test and a Lateral Flow Assay to Detect Critical Fibrinogen Concentrations Using a Bottom-Up Pyramid Workflow Approach	ACS Omega. 2024 Feb 5; 9(7):8533–8542	Schobesberger, S.; Thumfart, H.; Selinger, F.; Schlipp, C. J.; Zipperle, J.; Ertl, P.

Publikationen 2024 UKH Klagenfurt am Wörthersee		
Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Trochlea morphology demonstrates variability but no gender difference in osteoarthritic patients undergoing total knee arthroplasty	Knee. 2024 Aug; 49:79–86.; Epub 2024 Jun 13	Klasan, A.; Anelli-Monti, V.; Putnis, S.; Neri, T.; Smekal, V.; Kammerlander, C.
Comparable postoperative outcomes in patients treated with either open or arthroscopic trochleoplasty for patella dysplasia	Knee Surg. Relat. Res. 2024	Riedl, G.; Holzer, L. A.; Smekal, V.

Publikationen 2024 RK Tobelbad		
Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Screening-Verfahren in der Begutachtung kognitiver Leistungsfähigkeit – ein No-Go	Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten, 2, 41–43	Lesky, J.
Interview mit Dr. Daniel Wilfinger durch Fr. Dr. Christine Dominikus zum Monat der Hautgesundheit	Bundesländerin (Wienerin, Steirerin etc.), Mai 2024	Wilfinger, D.
Handekzem: früh erkennen, melden, handeln	Spectrum Dermatologie 03/2024	Wilfinger, D.
Chronische Ekzeme – berufsbedingt? Und was tun außer Kortison schmieren?	Hausärztin Juli/August 2024	Wilfinger, D.
Safetey and efficacy of vibrotactile feedback for adults with transtibial amputation: A randomized controlled cross-over trial	Clinical Biomechanics, 106443	Penasso, H.; Peterzell, G.; Schultheis, R.; Pitschl, A.; Leskovar, R.; Gardetto, A.; Ernst, J.; Schmid-Zalaudek, K.; Schaden, W.
Restoration of Genuine Sensation and Proprioception of Individual Fingers Following Transradial Amputation with Targeted Sensory Reinnervation as a Mechanoneural Interface	Journal of Clinical Medicine 14 (2), 417	Gardetto, A.; Müller-Putz, G. R.; Eberlin, K. R.; Bassetto, F.; Atkins, D. J.; Turri, M.; Peterzell, G.; Neuper, O.; Ernst, J.

Publikationen 2024 RZ Weißer Hof		
Titel	Journal	Autoren:Authorinnen
Magnetic resonance neurography in spinal cord injury: Imaging findings and clinical significance	European journal of neurology, 31(4), e16198	Jende, J. M. E.; Heutehaus, L.; Preisner, F.; Verez Sola, C. M.; Mooshage, C. M.; Heiland, S.; Rupp, R.; Bendszus, M.; Weidner, N.; Kurz, F. T.; Franz, S.
Psychiatrische Konsiliartätigkeit in der unfallchirurgischen Rehabilitation – eine retrospektive deskriptive Kohortenstudie	Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortemedizin	Schindl, M.; Schätzner, W.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024

Es werden in den nachfolgenden Tabellen die im Jahr 2024 veröffentlichten Vorträge/Seminare/Schulungen dargestellt.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Steiermark		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Allograft in der primären VKB-Chirurgie	OT-Kongress am 27.6.2024	Hofer, P.
OTC-Kurse, Alpbach, am 15.5.2024	Proximale Humeruskopffraktur	Niks, M.
Local Infiltration Anesthesia with high dose Ropivacaine and Dexmedetomidine in Major Knee Surgery is safe	ePoster, ESSKA 2024	Klasan, A.
Trochlea Morphology demonstrates variability but no Gender Difference in Patients undergoing robotically assisted TKA	ePoster, ESSKA 2024	Klasan, A.
Increased femoral component Flexion and no difference in Slope in robotic assisted vs. computer assisted surgery Total Knee Arthroplasty for targeting mechanical Alignment	ePoster, ESSKA 2024	Klasan, A.
Off-the-Shelf tka Fails to restore the native patellofemoral Alignment regardless of the Alignment Strategy	ePoster, ESSKA 2024	Klasan, A.
Kinematic, Double Bundle medial collateral ligament Reconstruction of the Knee: Surgical Technique and Minimum 1-Year Results	ePoster, ESSKA 2024	Klasan, A.
Case Discussion: Osteotomy	Invited Speaker, ESSKA 2024	Klasan, A.
Top 10 Tricks for a perfect medial unicondylar arthroplasty	Invited Speaker, ESSKA 2024	Klasan, A.
No Difference in Surgical Time and total Theatre Time between Robotical assisted and navigated TKA	Abstract presentation, ESSKA 2024	Klasan, A.
Significant variability in Cartilage Thickness between Worn and Unworn Side in Total Knee Arthroplasty: Caliper, MRI and Robotic	Assisted Assessment – European Knie Society Closed Meeting, London, 5.–7.9.2024	Klasan, A.
Incidence of patellofemoral dislocation in the setting of multiligament knee injury	AGA Zürich, 14.–16.9.2024	Klasan, A.
Chirurgische Zugänge Ellenbogen	AO-Trauma-Kurs – Prinzipien der chirurgischen Zugänge in der Traumatologie und orthopädischen Chirurgie, 14.–16.2.2024	Plecko, M.
Zugänge zum Ellbogengelenk: wann dorsal, radial, ulnar, ventral?	AO-Trauma-Masterkurs – Ellbogen, 11.–12.4.2024	Plecko, M.
Transolecranale Luxationsfrakturen – Behandlungsalgorithmus	AO-Trauma-Masterkurs – Ellbogen, 11.–12.4.2024	Plecko, M.
Dynamisierung der Plattenosteosynthese	AO-Trauma-Seminar – Ortho-Trauma: Aktuelle Konzepte auf dem Prüfstand, Wien, 15.6.2024	Plecko, M.; Brianza, S.
Die Ellbogen-Totalendoprothese: Pearls and Pitfalls	3. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 26.–28.6.2024	Plecko, M.
Proximale Humerusfraktur – Management options	3. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 26.–28.6.2024	Plecko, M.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Steiermark		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Surgical approaches elbow	AO Trauma Course Principles in Surgical Approaches in Traumatology and Orthopedic Surgery, 9.-11.9.2024	Plecko, M.
Komplexe Verletzungen an Schulter und Oberarm	60. ÖGU & 5. ÖGOuT Jahrestagung, 3.-5.10.2024	Plecko, M.
Mini-Open Carpal Tunnel Release: Technique, Feasibility and Clinical Outcome in a Long-Term Follow-Up	25th EFORT Congress, 22.-24.5.2024	Schwarz, A.; Krauß, A.; Plecko, M.
Relevance of Heterotopic Ossifications Following Reverse Total Shoulder Arthroplasty – a Single Centre Correlation Analysis in a Mid-Term Follow-Up	25th EFORT Congress, 22.-24.5.2024	Schwarz, A.; Anelli-Monti, V.; Pranzl, T.; Seibert, F. J.; Plecko, M.
Stabilization of Distal Femoral Fractures Using Variable Fixation Locking Screws – First Clinical Experiences	25th EFORT Congress, 22.-24.5.2024	Plecko, M.; Wähnert, D.; Leimkühler, P.; Vordemvenne, T.; Colcuc, C.; Brianza, S.; Schwarz, A.
Innovative Osteosynthese am proximalen Humerus – eine Pilotstudie und Optimierungsstrategie	60. ÖGU & 5. ÖGOuT Jahrestagung, 3.-5.10.2024	Schwarz, A.; Niestrawska, J. A.; Plecko, M.
Chirurgische Zugänge Schulter	AO-Trauma-Kurs – Prinzipien der chirurgischen Zugänge in der Traumatologie und orthopädischen Chirurgie, 14.-16.2.2024	Schwarz, A.
Olecranonosteotomie vs. Triceps on Zugang	AO-Trauma-Masterkurs – Ellbogen, 11.-12.4.2024	Schwarz, A.
Prä- und intraoperatives Imaging	AO-Trauma-Masterkurs – Ellbogen, 11.-12.4.2024	Schwarz, A.
Prinzipien der Osteosynthese von Gelenkfrakturen	AO-Trauma-Kurs – Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, 6.-8.5.2024	Schwarz, A.
Prinzipien der Marknagelosteosynthese	AO-Trauma-Kurs – Prinzipien der Frakturbehandlung für Fachpersonal Operationsbereich, 6.-8.5.2024	Schwarz, A.
Komplexe proximale Humerusfraktur: konservativ/ORIF/inverse Prothese – wo stehen wir heute?	AO-Trauma-Seminar – Ortho-Trauma: Aktuelle Konzepte auf dem Prüfstand, 15.6.2024	Schwarz, A.
Osteoligamentäre Komplexverletzungen am Ellenbogen – Versorgungsstrategien	3. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 26.-28.6.2024	Schwarz, A.
Radiuskopffrakturen – was muss ich beachten?	3. Österreichischer Kongress für Orthopädie und Traumatologie, 26.-28.6.2024	Schwarz, A.
Surgical approaches shoulder	AO Trauma Course Principles in Surgical Approaches in Traumatology and Orthopedic Surgery, 9.-11.9.2024	Schwarz, A.
DD von Überlastungssyndromen an der HWS/BWS	Sportärztetage, Ramsau am Dachstein, 8.12.2024	Zacherl, M.
Sportassoziierte Verletzungsmuster HWS/BWS und ihre operative Versorgung	Sportärztetage, Ramsau am Dachstein, 8.12.2024	Zacherl, M.
Unterarmfrakturen	OTC-Traumakurs in Alpbach, 13.-17.5.2024	Zwetti, T.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Steiermark

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Komplikationsfall Schulterprothese	AO-Trauma-Seminar – Ortho-Trauma: Aktuelle Konzepte auf dem Prüfstand, 15.6.2024	Zwetti, T.
Der DAA in der Hüftchirurgie	Expertentreffen Hüfte/Knie, 23.4.2024	Moser, B.
Dual Mobility	Expertentreffen Hüfte/Knie, 23.4.2024	Moser, B.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 TZW Standort Meidling

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Advancements in Shockwave Therapy for Wound Management: A Comprehensive Update	International Congress of the ISMST, 6.–9. Juni 2024, Amsterdam	Mittermayr, R.
ESWT for skin indications/wound	International Congress of the ISMST, 6.–9. Juni 2024, Amsterdam	Mittermayr, R.
Stoßwellentherapie bei Handpathologien	ÖGU-Fortbildung März 2024	Mittermayr, R.
Anatomie/Aetiologie-Pathogenese der radialen ulnaren Epicondylopathie	DIGEST Wien 1.–2. Dezember 2023 und Baden Baden 25.–26. April 2024	Mittermayr, R.
Grundlagen der Wundheilung – Physiologie und Pathogenese	DIGEST Wien 1.–2. Dezember 2023 und Baden Baden 25.–26. April 2024	Mittermayr, R.
Personalisierter J-Span bei vorderer Instabilität	Wiener Arthroskopiekurs Schulter Advanced, Wien, Österreich, 17.–18. April 2024	Mittermayr, R.
Traumatologische Notfälle und deren Versorgung	AAMP-Notfallrefresher 18.–19. Oktober 2024	Mittermayr, R.
Traumatische Instabilität ohne Knochenverlust – How to tackle	3. Österreichischer Kongress für Orthopädie & Traumatologie, Linz, 26.–28. Juni 2024	Mittermayr, R.
ESWT for bone pathologies	International Congress of the ISMST, 6.–9. Juni 2024, Amsterdam	Mittermayr, R.
Zoledronsäure zur Augmentation von chronischen Rotatorenmanschettenrupturen	Arthrex Future Group Meeting, München, Deutschland, 14.–15. März 2024	Schanda, J.
Optionen bei RM-Reruptur	Wiener Arthroskopiekurs Schulter Advanced, Wien, Österreich, 17.–18. April 2024	Schanda, J.
Frakturheilung	32. Osteoporoseforum der ÖGKM, St. Wolfgang im Salzkammergut, Österreich, 18.–20. April 2024	Schanda, J.
Anti-osteoporotic treatment strategy using zoledronic acid	31. SECEC-ESSSE Congress, München, Deutschland, 4.–6. September 2024	Schanda, J.
Wie lässt sich die biologische Heilung der RM-Rekonstruktion verbessern?	41. AGA-Kongress, Zürich, Schweiz, 12.–14. September 2024	Schanda, J.
Comparison of Outcomes After Arthroscopic Superior Capsule Reconstruction Versus Arthroscopic Partial Repair or Arthroscopic Debridement for Irreparable Rotator Cuff Tears	60. Jahrestagung der ÖGU & 5. Jahrestagung der ÖGOuT, Salzburg, Österreich 3.–5. Oktober 2024	Schanda, J.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 TZW Standort Brigittenau (Lorenz Böhler)

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Radiusfraktur operativ palmar-dorsal	79. ÖGU-Fortbildung – Hand & Handgelenk	Quadlbauer, S.
Carpale Begleitverletzungen bei Radiusfrakturen	79. ÖGU-Fortbildung – Hand & Handgelenk	Quadlbauer, S.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Linz

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Verbrennungsvortrag	Bezirksstelle Rotes Kreuz St. Peter	Katzensteiner, K.
Notarzkurs	Notarzkurs Wiener Neustadt	Katzensteiner, K.
Akutversorgung der Ellbogenluxation – sinnvolle Abklärung und Therapie; Fallbeispiel: Was, wenn es nicht gut läuft?	OT-Kongress 2024	Werner-Tutschku, W.
Extremitätentrauma/Kindertrauma: Ellbogenluxation – Olecranon und Radiuskopf-Frakturen	OTC Alpbach 2024	Werner-Tutschku, W.
Modern Amputation Care – Rehabilitation nach Amputation	VII. Prothesentag	Gattermeier, K.
Chirurgische Technik der Knieexartikulation	Reha-Zentrum Bad Häring	Gattermeier, K.
Extremitätentrauma und Kindertrauma – Metallentfernung	Traumakurs Alpbach	Abu-Rida, E.
„Qualitätsindikatoren der ESAIC und der ÖGARI So what? Wie können wir die Qualität der Anästhesie in Österreich darstellen?“	AIC 2024 – Jahrestagung ÖGARI, Salzburg, 24.–26.10.2024	Ponschab, M.
Polytraumamanagement	KPJ-FB UKH Linz	Ponschab, M.
Thorax-Trauma	KPJ-FB UKH Linz	Ponschab, M.
Polytraumamanagement im Schockraum	NFA-Sonderausbildung, Vinzentinum Barmherzige Schwestern, Linz	Ponschab, M.
OSCE-Prüfung	Sigmund-Freud-Universität Wien	Ponschab, M.
Kennzahlen der Anästhesie in Österreich	ARGE Patientensicherheit Jahressitzung; Vortrag am AIC (Austrian International Congress) der ÖGARI in Salzburg	Ponschab, M.
Generic Instructor Course (GIC)	Generic Instructor Course (GIC)	Deixler, A.
Monitoring im OP	12. Anästhesie-Repetitorium 2024 in Alpbach	Schlipp, C.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Klagenfurt am Wörthersee

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Prävention von Kreuzbandverletzungen	ÖGU-Arbeitskreis Knie: Vorderes Kreuzband – Prävention, Diagnostik, Therapie, Rückkehr zum Sport; Wien, 12.1.2024	Oratsch, C.
Ganganalyse – Ein Schritt in die richtige Richtung!	Rehab Innovation Days, 13.-14.6.2024, UKH Klagenfurt am Wörthersee	Oratsch, C.
2D markerless Ganganalyse	UKH Klagenfurt am Wörthersee, Physiotherapeutische Fortbildung „Der Gang“; 21.11.2024	Oratsch, C.
Ganganalyse mittels 2D markerless System und EMG-Messung	Rehab Innovation Days, 13.-14.6.2024, UKH Klagenfurt am Wörthersee	Oratsch, C.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Klagenfurt am Wörthersee

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Gruppentherapie in der physio-therapeutischen Nachbehandlung im Akutkrankenhaus	60. ÖGU & 5. ÖGOUt Jahrestagung „Aktufälle in der Traumatologie & Orthopädie“, Salzburg, 3.10.2024	Oratsch, C.; Smekal, V.
Fallpräsentation eines polytraumatisierten 17-jährigen Mopedlenkers aus traumatoLOGischer und physiotherapeutischer Sicht	60. ÖGU & 5. ÖGOUt Jahrestagung „Aktufälle in der Traumatologie & Orthopädie“, Salzburg, 3.10.2024	Oratsch, C.; Smekal, V.; Schönthaler, W.
Reha per Mausklick	Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, 40 Jahre USI-Movement, Exercise & Therapy Summit; 27.9.2024	Oratsch, C.
Trochleoplastik – offen vs. arthroskopisch	Wiener Arthroskopiekurs Knie Basic und Advanced, 24.–26.4.2024	Riedl, G.
Kombinationseingriffe – Umstellung und Slope	Öffentliche Sitzung des Arbeitskreises Knie: Vorderes Kreuzband – Prävention, Diagnostik, Therapie, Rückkehr zum Sport, Van-Swieten-Saal Wien, ÖGU 12.1.2024	Smekal, V.
Arthroskopische Trochleoplastik	Arthrex-Symposium, Juni 2024, Kitzbühel	Smekal, V.
Slope-Korrekturen bei Rezidiv-Rupturen des Kreuzbandes	OT-Kongress, Linz, 26.–28. Juni 2024	Smekal, V.
Arthroskopische Trochleoplastik – Technik und Ergebnisse	AGA-Kongress, 12.–14. September 2024, Zürich, Schweiz	Smekal, V.
Patellofemoral Resurfacing – Indication and Tracking Control	Alpe Adria Knee Summit, Medacta, Villach, Austria, 26.–27. September 2024	Smekal, V.
Patellofemoral Resurfacing – Indikation und Traktionskontrolle	Kinematic Ainematic Alignment Discussion Day, 13. Dezember 2024, Medacta Austria, 5201 Seekirchen am Wallersee	Smekal, V.
Polytraumamanagement Thorax- und Abdominaltrauma Extremitäten- und Beckenverletzungen	Notarzkurs Kärntner Ärztekammer, 12. März 2024; Kap Wörth	Doskar, W.
Traumastraße – Praktische Übungen/Trauma-Basics	Kärntner Notfalltage, 16.–18. Mai 2024; Ossiach	Doskar, W.
Polytraumamanagement/Schockraum Thoraxtrauma und Abdomentrauma, Becken- und Extremitätentrauma	Notarzkurs 12.3.2024	Doskar, W.
Traumanetzwerk Kärnten Osttirol	Kärntner Notfalltage, 16.–18. Mai 2024; Ossiach	Doskar, W.
Operative Frakturversorgung – osteosynthetische Verfahren	Kongress Sanova Symposium, 7. Juni 2024; Linz	Doskar, W.
MANV Pläne UKH	Traumanetzwerktreffen Villach, September 2024	Doskar, W.
Polytrauma/MANV Übung UKH – Erfahrungsbericht	Traumanetzwerktreffen Lienz, November 2024	Doskar, W.
Eröffnung und Einleitung; Praktischer Block – Traumastraße	39. Notfalltage Kärnten Ossiachersee, 16.–18. Mai 2024 (2. Kongress des TNW 18. Mai)	Doskar, W.
Frakturversorgung	RT-Kongress, Juli 2024, Linz	Doskar, W.
Trauma – invasive Techniken der Notfallmedizin	13.–16.11.2024, Klagenfurt am Wörthersee	Wolrab, C.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Salzburg		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
ATLS-Kurs Leitung	UKH Salzburg 8.–9.6.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Leitung	UKH Salzburg 6.–7.7.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Leitung	UKH Salzburg 3.–4.8.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Leitung	UKH Salzburg 14.–15.9.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Leitung	UKH Salzburg 16.–17.11.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Instruktor	UKH Salzburg 27.–28.1.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Instruktor	UKH Salzburg 17.–18.2.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Instruktor	UKH Salzburg 6.–7.4.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Instruktor	Feuerwehrschule Kiel 27.–28.4.2024	Garber, M.
ATLS-Kurs Instruktor	Feuerwehrschule Kiel 25.–26.5.2024	Garber, M.
Vortragender und Instruktor Beckenkurs	ITS, Laßnitzer Höhe 9.11.2024	Garber, M.
Vortragender und Instruktor Beckenkurs	ITS, Laßnitzer Höhe 3.12.2024	Garber, M.
Regionalanästhesie und Kompartmentsyndrome: das letzte Wort ist noch nicht gesprochen	AIC Salzburg; 26.10.2024	Fritsch, G.
Interventionelle Schmerztherapie	Ärztekammer für Salzburg; 6.6.2024	Fritsch, G.
Langzeitergebnisse nach proximaler Polrekonstruktion des Kahnbeins mit Knochenknorpeltransplantaten vom Femurkondyl	63. Symposium der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie vom 2.5.2024 – 4.5.2024, Kongresszentrum Salzburg	Ivusic, P.
ILS-Grundkurs	UKH Salzburg	Müller-Botz, S.; Hollerieder, G.; Oberladstätter, D.; Schlieber, J.; Maderegger, A.
ILS-Refresher	UKH Salzburg	Müller-Botz, S.; Hollerieder, G.; Oberladstätter, D.; Schlieber, J.; Maderegger, A.
Versorgung polytraumatisierter Patienten:Patientinnen	Universitätslehrgang für Intensivpflege, PMU Salzburg; 7.3.2024	Oberladstätter, D.
Versorgung von Patienten:Patientinnen mit Querschnittsverletzung	Universitätslehrgang für Intensivpflege, PMU Salzburg; 7.3.2024	Oberladstätter, D.
Pre-hospital emergency care: somewhere between science and good feeling	London Trauma Conference, 4.12.2024	Voelckel, W.
Neue Methoden im Rettungs- und Notarzdienst. Ein Spagat zwischen EBM, Modeströmungen und industriellem Imperativ	12. Symposium der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin; 8.11.2024, Wien	Voelckel, W.
Master in Prehospital Critical Care, MPH, 120 Module	University of Stavanger Norway, Faculty of Health Science; Vorlesungsblock 20.–22.8.2024 und 7.–9.10.2024	Voelckel, W.
Die Zukunft der Flugrettung	9. Mitteleuropäisches Flugrettungssymposium St. Gallen, Schweiz; 28.10.2024	Voelckel, W.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 UKH Salzburg

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Das Österreichische Traumaregister	Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivtherapie; Salzburg, 25.10.2024	Voelckel, W.
Flugrettung 2030	Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivtherapie; Salzburg, 25.10.2024	Voelckel, W.
Traumanetzwerktag Salzburg	Traumanetzwerktag; Salzburg; 22.11.2024	Voelckel, W.
Diskussion über aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen in der Unfallchirurgie	Festveranstaltung anlässlich 70 Jahre UKH Salzburg; 27.2.2024	Voelckel, W.
Invasive Notfallmedizin – ein Für und Wider	22. Innsbrucker Notfallsymposium; 27.4.2024	Voelckel, W.
Schirmherrschaft	Anästhesie-Repetitorium Alpbach; 10.4. 2024	Voelckel, W.
Lokalanästhetika	Anästhesie-Repetitorium Alpbach; 10.4. 2024	Voelckel, W.
Moderne Narkosesysteme	Anästhesie-Repetitorium Alpbach; 10.4. 2024	Voelckel, W.
Schirmherrschaft	Intensivmedizin Kompakt, 12.–18.10.2024, Kongresszentrum Bad Hofgastein	Voelckel, W.
Reconstruction of the carpus using vascularized transplants from the femoral condyle	ESRM, Mailand, 10.5.2024	Windhofer, C.
Workshop: Reconstruction on the hand, using vascularized flaps	ESRM, Mailand, 10.5.2024	Windhofer, C.
Präsidentenschaft und Kongressleitung	DAH-Jahreskongress 2024; 2.–4.5.2024	Windhofer, C.
Microsurgical reconstruction of the Scaphoid and the Lunate using flaps from the Femoral Condyle	Kongress der European Society of Reconstructive Microsurgery, Mailand; 9.–11.5.2024	Windhofer, C.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 RZ Meidling

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Rehabilitationsmöglichkeiten nach Polytrauma	ÖGU; Wien, 24.5.2024	Gstaltner, K.
Rehabilitation von Querschnittgelähmten mit Ateminsuffizienz	Interne Fortbildung – RM; 17.10.2024	Gstaltner, K.
Rehabilitation nach Wirbelsäulenverletzung mit Neurologie	ÖGU; Salzburg, 4.10.2024	Gstaltner, K.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 RK Tobelbad

Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Workshop: Berufsbedingte Hauterkrankungen: Ursachen, Prävention und betrieblicher Hautschutz	ÖGA-Jahrestagung Salzburg, 26.9.2024	Begovic, M.; Hansbauer, D.
Posterpräsentation: Persönliche Schutzausrüstung beim sekundären Raynaud-Phänomen	ÖGA-Jahrestagung Salzburg, 27.9.2024	Begovic, M.; Hansbauer, D.
Post-Covid-Syndrom: neuro-psycholog. Begutachtung/psych. Testungen	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Eberl, S.; Gerber, H.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Neuropsychologische Begutachtung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei Post-Covid-Syndrom (PCS)	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Gerber, H.; Eberl, S.
Poster zur Publikation „Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegeverhalten von Beschäftigten im Gesundheitsdienst: eine empirische Untersuchung in einem österreichischen Unfallkrankenhaus“	Dermatologisches Alpenseminar BGU Murnau, 9.5.2024	Frank, S.
Tätigkeitsfeld der Gesundheitspädagogik im Bereich der Berufskrankheit 2.1.	ÖGA-Jahrestagung Salzburg; 26.9.2024	Frank, S.
Berufsbed. Hauterkrankungen: Ursachen – Behandlung – Prävention	AAMP-Ausbildung der Arbeitsmediziner, 24.1.2024, Online	Hansbauer, D.
Fallbericht Asthma Rhinitis als BK	Lunge – Umwelt – Arbeitsmedizin, Linz, 1.–2.9.2024	Komposch, K.
In vitro testing of silver-containing bone cement in infection management	Global Spine Congress 2024, Bangkok, Thailand	Krassnig, R.
Zielgerichtete querschnittspezifische Rollstuhlversorgung	3. Tobelbader Rollstuhltag, 24.1.2024	Kreisler, J.
Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Lechner, J.
Untersuchung zur Bewertung der Erforderlichkeit einer präventiven Pneumokokken-Impfung gegen Pneumonien infolge von Exposition gegenüber Schweißrauch	Arbeitsmedizinischer Jour fixe, Online; 4.9.2024	Lechner, J.
Sozialberatung/beruflicher Wiedereinstieg bei Post Covid	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Leinholz, C.
Ergotherapie bei Long-/Post Covid	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Müller, K.
Vibrationsbedingtes vasospastisches Syndrom – eine Berufskrankheit aus Sicht der Gesundheitspädagogik in der AUVA	Arbeitsmedizinischer Jour fixe, Online; 4.9.2024	Papst, A.
Berufskrankheiten-Modernisierungsgesetz (BGBI I Nr. 18/2024)	Arbeitsmedizinischer Jour fixe, Online; 4.9.2024	Rappold, V.
BK-Liste neu	Arbeitsmedizinischer Jour fixe, Online; 4.9.2024	Rappold, V.
Leistungsabwicklung Hautkrebs neu	Arbeitsmedizinisches Treffen in Meidling, 6.11.2024	Rappold, V.
Die neue BK-Liste	Arbeitsmedizinisches Treffen Steiermarkhof, 20.6.2024	Rappold, V.
Das HHS	ÖGA-Jahrestagung Salzburg, 28.9.2024	Rappold, V.
Meldungen-Begutachtungsstatistik/BK38: Covid 19, Drehscheibe Covid	AUVA sicher; Tobelbad, 12.6.2024	Rappold, V.; Papst, A.
Klinisch-psychologische Betreuung bei Post Covid	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Salcher, K.
„Sie müssen sich halt einschmieren!“	Tiroler Allergie-Tagung Innsbruck; 13.4.2024	Schwabegger, G.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 RK Tobelbad		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Fallbericht COPD als Berufskrankheit	Workshop: Lunge – Umwelt – Arbeitsmedizin, Linz, 1.–2.3.2024	Stückler, J.
Nasennebenhöhlen-Karzinom als BK	Lunge – Umwelt – Arbeitsmedizin, Linz, 1.–2.9.2024	Stückler, J.
Asbestbedingte Erkrankungen in Österreich Stand 2024	ÖGA-Jahrestagung Salzburg, 28.9.2024	Stückler, J.
Grundlagen und Überblick	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Stückler, J.
Rehabilitation bei Post-Covid-Syndrom	EFL-Jahrestagung, RZ Weißer Hof, 9.4.2024	Stückler, J.
Infektionskrankheit als Berufskrankheit – 2 Fallberichte	AUVAsicher-Tage 2024, Wagrain, 21.11.2024	Stückler, J.
Einblick in die „Tele-Reha“	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Semmler, M.
Vorstellung der Physiotherapie im traumatologischen Bereich der Rehabilitationsklinik Tobelbad	Treffen der Arbeitsmediziner:innen, Tobelbad; 12.6.2024	Sommerauer, G.
Behandlungsstrategien bei Rückenmarksverletzten	Fortbildung für Mitarbeiter:innen der SALK Salzburg, 8.–9.11.2024	Taucher, K.; Simon, E.
Fallvorstellung BK 5.2.1.	ÖGA-Jahrestagung Salzburg, 28.9.2024	Truppe, S.
Performs untere Extremität	3. Tobelbader Prothesentage, 25.1.2024	Tsaklidis, O.
Gangschulung bei Amputierten	Expertentreffen Amputation, Häring, 10.–11.12.2024	Tsaklidis, O.
Internistisch-pulmologische Begutachtung – Fallbeispiele	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Ulrich, D.
Diätologische Bedürfnisse bei Post Covid	Fortbildung zum Post-Covid-Syndrom: Rehabilitationsklinik Tobelbad; 3.4.2024	Werl, S.
Berufsbedingte Hauterkrankungen: Ursachen – Behandlung – Prävention	AAMP-Ausbildung der Arbeitsmediziner, 24.1.2024, Online	Wilfinger, D.
Berufsbedingte Hauterkrankungen: Was passiert nach der Meldung an die AUVA?	Fachgruppensitzung der Dermatologen, Wien, 28.2.2024	Wilfinger, D.
TV-Interview	Puls 4: Monat der Hautgesundheit durch „Big5health“, RK Tobelbad; 18.3.2024	Wilfinger, D.
Pressekonferenz und TV-Interview	Puls 24 Mittagsjournal: Big5health	Wilfinger, D.
Workshop „Berufsbedingte Hauterkrankungen: Ursachen, Prävention und betrieblicher Hautschutz“	ÖGA-Jahrestagung Salzburg; 26.9.2024	Wilfinger, D.
Posterpräsentation zur Publikation „Hautschutz-, Hautreinigung- und Hautpflegeverhalten von Beschäftigten im Gesundheitsdienst: eine empirische Untersuchung in einem österreichischen Unfallkrankenhaus“	ÖGA-Jahrestagung Salzburg; 26.9.2024	Frank, S.

Vorträge/Seminare/Schulungen 2024 RZ Weißer Hof		
Titel	Veranstaltung	Autoren:Authorinnen
Operative Versorgung bei Querschnittslähmung	RZ Weißer Hof; 13.5.2024	Gstaltner, K.
Querschnittslähmung – Allgemeine Grundlage	Querschnittrehabilitation Fort- und Weiterbildungskonzept RZW & CRCU Meidling; 13.5.2024	Franz, S.
Untersuchung, Charakterisierung und Klassifikation von Querschnittslähmungen	Querschnittrehabilitation Fort- und Weiterbildungskonzept RZW & CRCU Meidling; 13.5.2024	Franz, S.
Individuelle Perspektiven nach Querschnittslähmung – mehr als ein Blick in die Glaskugel?	Querschnittrehabilitation Fort- und Weiterbildungskonzept RZW & CRCU Meidling; 13.5.2024	Franz, S.
Schmerzen bei Querschnittslähmung	Querschnittrehabilitation Fort- und Weiterbildungskonzept RZW & CRCU Meidling; 13.5.2024	Franz, S.
Medical supervisor and chief instructor for the training course on neurological examination according to ISNCSCI/ASIA	EMSCI; Wien und Klosterneuburg; 11.–12.4.2024	Franz, S.
SNCSCI/ASIA-Trainingskurs von EMSCI sowie studentische Lehre	Heidelberg/Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Paraplegiologie, Heidelberg; 3.–6.12.2024	Franz, S.
DME and Accessibility: The Essence for Maintaining Autonomy and Independence of People with Spinal Cord Injury	Annual Scientific Meeting of the American Spinal Injury Association, 20.5.2024	Franz, S.
Messeigenschaften des SELF bei Patienten mit muskuloskeletalen Erkrankungsfolgen: eine schweizerisch-österreichische prospektive Multizenterstudie	Reha-Kolloquium der DRV Bremen	Schindl, M.
EFL – Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit	Vernetzungstreffen DV der SV, 13.5.2024	Schindl, M.
Patientenzentrierte Kommunikation mit Schauspielpatienten nach tEACH- und ÖPGK-Standard, Modul 1: Informationen sammeln und weitergeben	RZ Weißer Hof, 25.4.2024	Schindl, M.
Patientenzentrierte Kommunikation mit Schauspielpatienten nach tEACH- und ÖPGK-Standard, Modul 2: Umgang mit starken Emotionen	RZ Weißer Hof, 7.6.2024	Schindl, M.
Patientenzentrierte Kommunikation mit Schauspielpatienten nach tEACH- und ÖPGK-Standard, Modul 3: Motivierende Gesprächsführung	RZ Weißer Hof, 14.6.2024	Schindl, M.
Vom EFL-Bericht zur beruflichen Wiedereingliederung: Partner, Informationsfluss, offene Punkte anhand eigener Studienergebnisse	EFL-Jahrestagung, Klosterneuburg, 23.4.2024	Schindl, M.
EFL-Verein: Rückblick 2023 und Rehab-Kolloquium 2024	EFL-Jahrestagung, Klosterneuburg, Refreshertag 24.4.2024	Schindl, M.
EFL für Arbeitsmediziner:innen und Sicherheitsfachkräfte	AUVAsicher-Tage; Wagrain; 20.11.2024	Schindl, M.



Impressum:

Medieninhaber und Hersteller:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Vienna Twin Towers, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Redaktion: AUVA Competence Center Qualitätsmanagement

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

Herstellungsart: Wien

