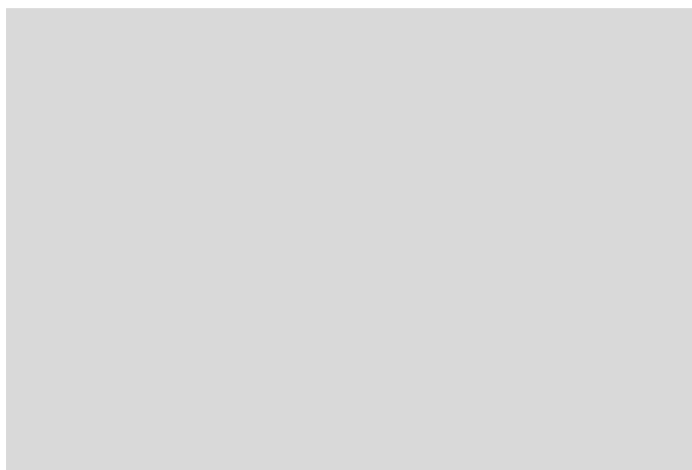
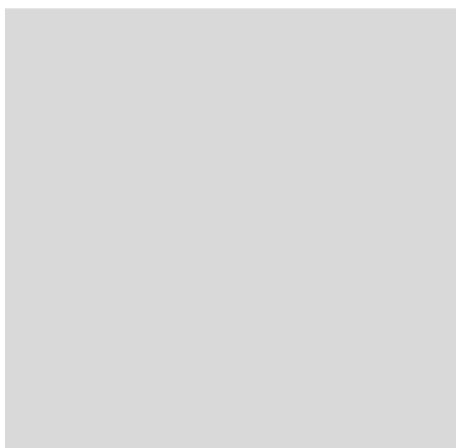


*Berufung
Leben!*



Eine Einrichtung der Kreuzschwestern
und Franziskanerinnen.



2024



Jährlicher Qualitätsbericht



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
UNTERSTÜTZUNG IM TEAM DES QUALITÄTSMANAGEMENTS	4
DAS QUALITÄTSMANAGEMENT STELLT SICH VOR	5
UPDATE GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH ISO 9001:2015	8
1-JÄHRIGES BESTEHEN DES PROSTATAKREBSZENTRUMS	9
ENDOSKOPIE-AUFBEREITUNG AM STANDORT GRIESKIRCHEN	10
SCHAFFUNG EINES ENDOPROTHETISCHEN SCHWERPUNKTES AM STANDORT GRIESKIRCHEN	11
GENERALSANIERUNG KÜCHE	11
ENDOUROLOGIE AM KLINIKUM	12
EINFÜHRUNG NR-FIT-STANDARD	13
NEUE RUHERÄUME	13
PATIENTENZUFRIEDENHEITSBEFRAGUNG	14
REZERTIFIZIERUNG ENDOMETRIOSEKLINIK	14
PATIENTENLEITSYSTEM	15
MASTERPLAN 2035+	16
PET-CT	17
AUSBILDUNGSZENTRUM CAMPUS GESUNDHEIT	18
PERSONENSCHLEUSE MIT AUTOMATISCHEM ZUGANG	19
UMBAU RADIOLOGIE	19
UNTERSTÜTZUNG BEI DER EINFÜHRUNG DES NEUEN KRANKENHAUS- INFORMATIONSSYSTEMS (KIS)	20
CIRS	21
IDEENMANAGEMENT	22
MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN 2024	23



Bildnachweis: Klinikum Wels-Grieskirchen,
Shutterstock.com

Bericht erstellt von ...

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH
Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung
Grieskirchner Straße 42
4600 Wels
www.klinikum-wegr.at





VORWORT



Unser gemeinsames Ziel besteht darin, die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Dabei spielt **Qualität in all ihren Facetten** eine elementare Rolle. Mit diesem Bericht möchten wir einen umfassenden Überblick über zentrale Projekte aus dem vergangenen Jahr geben, die unter anderem von unserer Abteilung begleitet wurden und die das Klinikum im Jahr 2024 geprägt haben.

Einige bauliche und organisatorische Projekte konnten 2024 abgeschlossen werden. So stellt beispielsweise die **Baufertigstellung des PET-CTs** einen Meilenstein in der modernen Diagnostik dar und eröffnet neue Perspektiven für die präzise Diagnosestellung und Therapieplanung. Weiters konnte auch die Errichtung des **endourologischen Eingriffsraums** abgeschlossen werden, der eine effektivere Behandlung von urologischen Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Ein Schwerpunktprojekt ist die Erarbeitung des **Masterplans 2035+**, der die baulichen Herausforderungen im Klinikum gesamthaft beleuchten und konkrete Handlungsempfehlungen in einer planerischen Strategie zusammenführen soll. Dieses Thema wird im Jahr 2025 weiter vertieft werden.

Auch die **Gesamtzertifizierung nach ISO 9001:2015** hat uns das letzte Jahr über wieder begleitet, wo viele bereits zertifizierte Abteilungen erfolgreich ein Überwachungsaudit absolvierten und einige neue Bereiche in das QM-System des Hauses eingebunden werden konnten. Zudem konnte die **Endometrioseklinik** rezertifiziert und das Überwachungsaudit des **Prostatazentrums** erfolgreich absolviert werden.

Dieses Jahr sind zwei Großprojekte, die von anderen Abteilungen geleitet wurden, besonders hervorzuheben, da diese unsere Organisation besonders gefordert haben und immer noch fordern. Allen voran die von der Informationstechnologie federführend begleitete **Umstellung des Krankenhausinformationssystems (KIS) auf ORBIS**. Aber auch das vom Controlling geführte Projekt zur **Umstellung des SAP-Systems**.



Team der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung

Viele dieser Projekte zeigen, wie wichtig die Zusammenarbeit und der Zusammenhalt aller Abteilungen (vom klinischen Bereich über die Verwaltung bis hin zur Technik) für das bestmögliche Ergebnis bei diesen Vorhaben sind.

Aus diesem Grund möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Kolleginnen und Kollegen, die mit ihrer Expertise und ihrem Einsatz zu diesen Erfolgen beigetragen haben, für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre kontinuierliche Arbeit an der Verbesserung der Patientensicherheit und -zufriedenheit herzlich bedanken.

Wir freuen uns auf die hervorragende Zusammenarbeit bei den kommenden Aufgaben und Projekten, um weiterhin als zukunftsfähiges und modernes Krankenhaus zu agieren.

Ihre Kolleginnen und Kollegen der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung



VERÄNDERUNGEN IM TEAM 2024



Unser Team wird seit September 2024 von Frau Elisabeth Grünberger, BSc unterstützt.



Frau **Elisabeth Grünberger, BSc** absolvierte den Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege am Campus Wels und ist seit 2021 am Klinikum Wels-Grieskirchen beschäftigt. Vor dem Wechsel in unsere Abteilung war sie auf der Orthopädie-Station tätig.

Zurzeit schließt sie den Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften und den Masterstudiengang Gesundheits-, Sozial- und Public Management mit dem Schwerpunkt Gesundheitsmanagement ab.

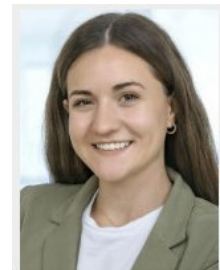
*Frau **Monika Pranjkovic, MSc** verließ im Jahr 2024 die Stabsstelle und wechselte mit September 2024 in die Privatwirtschaft. Wir bedanken uns für die geleistete Arbeit und wünschen viel Erfolg bei der neuen Tätigkeit!*

VERÄNDERUNGEN BEI DER STELLVERTRETUNG



*Frau **Barbara Pichler, MA**, die stellvertretende Leitung für den Bereich QRM, ging im Frühjahr 2024 in Karenz. Das gesamte Team wünscht alles Gute!*

*Frau **Klara Hauzeneder, MA**, bisher bereits stellvertretende Leitung für den Bereich Organisationsentwicklung, übernimmt seit der Karenz von Fr. Pichler, MA die Stellvertretung für die gesamte Stabsstelle QRM, OE.*





DAS TEAM STELLT SICH VOR



Manuel Ortner, MA

Abteilungsleitung

Berufliche Ausbildung

Gesundheits- und Sozialmanager

Prozessmanager

Zertifizierter Qualitätsbeauftragter

Tel.: +43 (0) 7242 415 93282, manuel.ortner@klinikum-wegr.at



Klara Hauzeneder, MA

Stv. Abteilungsleitung

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement

Berufliche Ausbildung

Gesundheitsmanagerin

Zertifizierte Risikobeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415 93254, klara.hauzeneder@klinikum-wegr.at



Elisabeth Grünberger, BSc

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gesundheitsmanagerin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93228, elisabeth.gruenberger@klinikum-wegr.at



Andrea Jetzinger, MSc

Fachbereiche

- Zertifizierungen & QM-Systeme, ISO 9001:2015
- Behördliche Inspektionen (Sanitäre Aufsicht)
- Risikomanagement
- Dokumentenmanagement

Berufliche Ausbildung

Biologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin und Prozessmanagerin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93322, andrea.jetzinger@klinikum-wegr.at



DAS TEAM STELLT SICH VOR



Andreas Kästner, MA

Fachbereiche

- Projekt- und Prozessmanagement
- Digitalisierung
- Risikomanagement
- AIQI

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Gesundheits- und Sozialmanager

Tel.: +43 (0) 7242 415 93236, andreas.kaestner@klinikum-wegr.at

Mag. (FH) Karin Kimpflinger

Fachbereiche

- Zertifizierungen & QM-Systeme, ISO 9001:2015
- Risikomanagement
- Dokumentenmanagement

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Prozessmanagerin, Zertifizierte Risikomanagerin

Zertifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte, Qualitätsauditorin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93212, karin.kimpflinger@klinikum-wegr.at



DI (FH) Nina Laher-Mayr

Fachbereiche

- Zertifizierungen & QM-Systeme, ISO 9001:2015
- Behördliche Inspektionen (Sanitäre Aufsicht)
- Dokumentenmanagement

Berufliche Ausbildung

Biotechnologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93213, nina.laher-mayr@klinikum-wegr.at



Theresa Lattner, MSc

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gesundheitsmanagerin

Zertifizierte Risikobeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415 93271, thesa.lattner@klinikum-wegr.at





DAS TEAM STELLT SICH VOR



Petra Rameis, MA

Fachbereiche

- Zertifizierungen & QM-Systeme, ISO 9001:2015
- Risikomanagement
- Digitalisierung

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gesundheitsmanagerin

Tel.: +43 (0) 7242 415-93782, petra.rameis@klinikum-wegr.at



Mag. (FH) Simone Striegl

Fachbereiche

- Zertifizierungen
- Ideenmanagement

Berufliche Ausbildung

Prozessmanagerin

Zertifizierte Qualitätsbeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415 93281, simone.striegl@klinikum-wegr.at



Mag. Marlene Striegl

Fachbereiche

- Dokumentenmanagement

Berufliche Ausbildung

Betriebswirtin

marlene.striegl@klinikum-wegr.at



Franz Scherzer

Fachbereiche

- Projektleitung Neubau Ausbildungszentrum
- Projektleitung Küchensanierung Wels

Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Akademischer Risiko- und Gesundheitsmanager

Tel.: +43 (0) 7242 415 93779, franz.scherzer@klinikum-wegr.at





UPDATE GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH ISO 9001:2015



Wichtiger Meilenstein in Richtung Gesamtzertifizierung 2026

Das Klinikum hat einen bedeutenden Schritt in der Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems erreicht. Im Rahmen des Qualitätszirkels wurden die Zertifikate nach EN ISO 9001:2015 feierlich übergeben.

Nach erfolgreicher Erstzertifizierung der Bereiche Kinder- und Jugendheilkunde – Neonatologie und Pädiatrie, Intensivmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Innere Medizin V – Gastroenterologie, Diabetologie und nicht-invasive Kardiologie, Psychosomatik für Erwachsene, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Demenzstation, Neurologie, Stroke Unit, Akutgeriatrie und Remobilisation, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Entlassungsmanagement und Klinische Sozialarbeit rückt die Gesamtzertifizierung einen wichtigen Schritt näher. „Ein effektives Qualitätsmanagement ist für ein Großklinikum entscheidend, um die hohen Standards der Patientenversorgung zu sichern und kontinuierlich zu verbessern“, so die Projektleiterinnen der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung Andrea Jetzinger und Karin Kimpfinger. Ein etabliertes QM-System wie die ISO 9001 sowie damit verbundene regelmäßige interne Audits schaffen klare Strukturen, definieren Zuständigkeiten, verbessern die Kommunikation und gewährleisten mehr Effizienz und Effektivität. Gleichzeitig sorgt das System für Transparenz in den Arbeitsabläufen und einen strukturierten Umgang mit Risiken. Eine besondere Rolle nehmen hier vor allem die Qualitätsbeauftragten der Bereiche ein. Um den Dank für die wertvolle Arbeit des Aufbaus des Qualitätsmanagementsystems auszudrücken, überreichten die Geschäftsführung und die Ärztliche Leitung die Zertifikate persönlich.

Auch am Standort Grieskirchen wurden die Zertifikate im feierlichen Rahmen des Qualitätszirkels verliehen.

Im Bild: GF Sr. Franziska Buttinger, Mitter Doris Juliane, DGKP STL Doppelmayr Sophie, Kargl-Demir Deniz, MSc, Mag. Mössenböck Kathrin



Qualitätszirkel am Standort Wels

Im Bild: Prim. Priv.-Doz. Dr. Rainer Gattringer (Ärztlicher Leiter), Daniela Stadler, MA und Mag. Sandra Kurtz (beide Klinische Soziale Arbeit) mit Geschäftsführerin Mag. Carmen Katharina Breitwieser





UPDATE PROSTATAKREBSZENTRUM



1-JÄHRIGES BESTEHEN DES PROSTATAKREBSZENTRUMS WELS

Unser zertifiziertes Krebszentrum ist die beste Anlaufstelle für die Diagnostik und Behandlung rund um das Krankheitsbild Prostatakrebs. Hier arbeiten Ärztinnen und Ärzte mehrerer Fachdisziplinen eng miteinander, um die beste individuelle Therapie für den Patienten zu ermöglichen. Aber auch andere Gesundheitsberufe und Pflegefachkräfte, Fachleute aus der Psychoonkologie, Sozialarbeit sowie eine hauseigene Selbsthilfegruppe bringen ihre Erfahrungen und Expertise ein.

Damit wir als zertifiziertes Krebszentrum weiterhin Bestand haben, fand am 21. Oktober 2024 die jährliche Überprüfung durch einen unabhängigen Auditor statt, der uns weiterhin die multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung unserer Patientinnen und Patienten nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) bestätigte.

ECKDATEN

2023 wurden rund ...

- ⇒ 300 Zentrumsfälle betreut, davon ...
- ⇒ 260 Primärfälle im Zentrum erstbetreut
- ⇒ 140 Operationen durchgeführt (= 47 % der Patienten – operative Therapie (da Vinci RALP, HIFU))
- ⇒ 13 % der Patienten – Strahlentherapie
- ⇒ 7 % der Patienten – Systemische Therapien (Hormontherapie, Chemotherapie)

NEUERUNGEN AM ZENTRUM

Im September 2024 wurden OA Dr. Mirtezani Emir als neuer Zentrumskoordinator und Frau Dr. Kirchsclager Tanja als seine Stellvertreterin für die interne ärztliche Koordination ernannt. Als Leiter der Prostatasprechstunde an der Urologischen Ambulanz ist OA Dr. Mirtezani Emir die beste Wahl für die Funktion des Zentrumskoordinators. Wir freuen uns, dass wir ihn für diese wichtige Aufgabe begeistern konnten.





ENDOSKOPIE-AUFBEREITUNG AM STANDORT GRIESKIRCHEN



Die stetig wachsende Anzahl an Endoskopen, die einer validierten Aufbereitung bedürfen, machte es erforderlich, zusätzliche Kapazitäten zu schaffen. In diesem Fall ging die Initiative vom Land OÖ aus, dessen Sachverständige im Rahmen einer sanitären Einschau auch bei den flexiblen HNO-Endoskopen eine maschinelle Aufbereitung forderten. Da die Endoskopie-Aufbereitung am Standort Wels an ihre Grenzen gestoßen war, wurde beschlossen, am Standort Grieskirchen eine eigene Endoskopie-Aufbereitung zu errichten. Bislang wurden die Endoskope aus Grieskirchen zur Aufbereitung nach Wels transportiert, was dazu führte, dass diese erst am folgenden Tag wieder einsatzbereit waren.



Im Laufe des Jahres 2024 wurde deswegen in den Räumlichkeiten der ehemaligen Wäscherei am Standort Grieskirchen eine moderne Endoskopie-Aufbereitung eingerichtet. Zur validierten Aufbereitung wurden drei Reinigungs- und Desinfektionsgeräte für Endoskope (RDG-E) installiert. Die Wahl fiel auf denselben Gerätehersteller, von dem auch Geräte in Wels im Einsatz sind, wodurch Synergieeffekte genutzt werden können – beispielsweise durch die bereits vorhandene Expertise der Medizintechnik sowie die Unterstützung der erfahrenen Mitarbeitenden der Endoskopie-Aufbereitung Wels bei der Inbetriebnahme und der Behebung technischer Störungen.

Zu Beginn des Jahres 2025 erfolgte die Einschulung der Mitarbeitenden der Endoskopie Grieskirchen mit den neuen Geräten. Ab Mitte März nahm die Endoskopie-Aufbereitung in Grieskirchen ihren Betrieb auf. Dadurch wurden in der Endoskopie-Aufbereitung Wels Kapazitäten frei, die für die flexiblen Endoskope der HNO-Abteilung genutzt werden können, die nun ebenfalls einer maschinellen Aufbereitung zuzuführen sind.





SCHAFFUNG EINES ENDOPROTHETISCHEN SCHWERPUNKTES AM STANDORT GRIESKIRCHEN



In der Unfallchirurgie am Standort Grieskirchen ergaben sich 2024 umfassende Umstrukturierungen. Im Zuge dieser Reorganisation wurde entschieden, die erfolgreiche Umsetzung der endoprothetischen Versorgung am Standort Grieskirchen weiter auszubauen. Die Anzahl der wöchentlichen endoprothetischen Eingriffe wurde von bisher sechs auf bis zu 15 gesteigert, sodass nun täglich bis zu drei solcher Eingriffe durchgeführt werden können. Die ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten bei diesen Eingriffen übernimmt mittlerweile zu einem großen Teil die Orthopädie, wobei die Unfallchirurgie auch weiterhin endoprothetische Eingriffe am Standort Grieskirchen durchführt.

Im Rahmen mehrerer Gespräche mit den betroffenen Bereichen wurden von Primarius Prof. Dr. Rath gemeinsam mit der Stabsstelle QRM, OE die geplanten Veränderungen ausführlich diskutiert und die notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung der gesteigerten Eingriffszahlen beschlossen. Dazu zählten unter anderem die Anschaffung zusätzlicher Materialien, die Abstimmung mit den Prothesenfirmen zur Bereitstellung weiterer Instrumente sowie die Evaluierung der erforderlichen Personalressourcen im Pflege- und Physiotherapiebereich.

GENERALSANIERUNG KÜCHE



Die Küche wurde in den frühen 90er-Jahren errichtet und ist seit diesem Zeitpunkt ohne Unterbrechungen im Vollbetrieb. Täglich werden bis zu 5.000 Menüs für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende sowie für Kindergärten und Schulen gekocht und ausgeliefert. Durch den laufenden Produktionsbetrieb an sieben Tagen die Woche ist die technische und auch räumliche Infrastruktur am Ende ihrer Lebensdauer angelangt. Aus diesem Grund wird die Küche am Klinikum Wels-Grieskirchen Standort Wels bis inklusive 2026 auf allen drei Geschoßebenen technisch saniert und umfassend modernisiert. In Abstimmung mit den Küchenleitungen, der Haustechnikleitung und den diversen Fachplanerinnen und Fachplanern wurde ein umfänglicher Ablaufplan für die einzelnen Zwischenschritte (Meilensteine) der Sanierungsarbeiten erstellt. Weiters wurde für das gesamte Klinikum-Areal ein Verkehrskonzept entwickelt. Die Generalsanierung der Küche erfolgt im laufenden Betrieb, die Versorgung durch die Küche bleibt für die gesamte Dauer der Sanierungsarbeiten gewährleistet.

Baustatus – die nächsten Projektschritte:

Aktuell wird an der finalen Fertigstellung der sehr umfassenden und technisch aufwändigen Ausstattung des neuen Küchenareals (ca. 1000 m²) im Erdgeschoß gearbeitet.

Die Wände und der Aufbau des Küchenbodens sind abgeschlossen.

Ende Mai 2025 wird der erste Probetrieb in der neuen Küche stattfinden. Die finale Inbetriebnahme der neuen Küche im Erdgeschoß ist mit Juni fixiert.



Unmittelbar nach der Inbetriebnahme der neuen Küche wird mit den Umbauarbeiten für die neue Spüle gestartet. Die Fertigstellung ist 2026 eingetaktet, weiters werden bis Ende 2026 diverse Kühl- und Lagerräume sowie die Gangbereiche im Tiefgeschoß erneuert.





ERRICHTUNG EINES ENDOUROLOGISCHEN EINGRIFFSRAUMS



Um die Endourologie am Klinikum zu stärken, wurde in den letzten beiden Jahren ein eigener Eingriffsraum für endourologische Eingriffe errichtet. Dafür wurden durch verschiedene Abteilungen genutzte Räume aus diesem Bereich ausgesiedelt und ein Konzept für die Errichtung des Eingriffsraumes entwickelt. Die darin verbaute urologische Arbeitsstation ermöglicht durch den integrierten schwenkbaren C-Bogen einen 360-Grad-Zugang zum Tisch. Die Bildgebung kann flexibel gedreht werden, wodurch eine Bildgebung aus verschiedenen Winkeln schnell möglich gemacht wurde.

Der Bereich wurde auf seinen Rohzustand zurückgebaut und entsprechend den behördlichen, technischen Anforderungen sowie jenen der Mitarbeitenden vor Ort neu aufgebaut. Unter Zusammenarbeit von Urologie, OP-Management, Pflegemanagement, Haustechnik, Krankenhaushygiene und vielen weiteren relevanten Schnittstellenbereichen wurde unter der Gesamtkoordination der Stabsstelle QRM, OE ein moderner, zukunftssträchtiger Eingriffsraum mit allen erforderlichen Nebenräumen geschaffen.





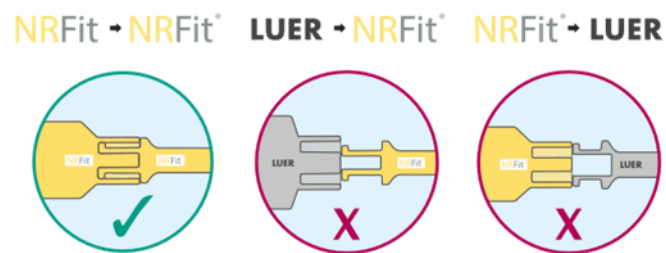
EINFÜHRUNG NR-FIT-STANDARD



Im Oktober 2024 fand die Einführung des NR-Fit-Standards für alle Anwendungen in der Regional- und Neuroaxialanästhesie statt.

NR-Fit ist ein Standard der Internationalen Organisation für Standards (ISO), der aufgabenspezifische Konnektoren vorsieht, um das Risiko von Fehlkonnektionen zu reduzieren. Der NR-Fit-Konnektor hat einen um 20 % kleineren Durchmesser als der Luer-Konnektor. Kennzeichen der NR-Fit-Produkte sind eine gelbe Farbkodierung und ein entsprechendes NR-Fit-Verpackungsetikett.

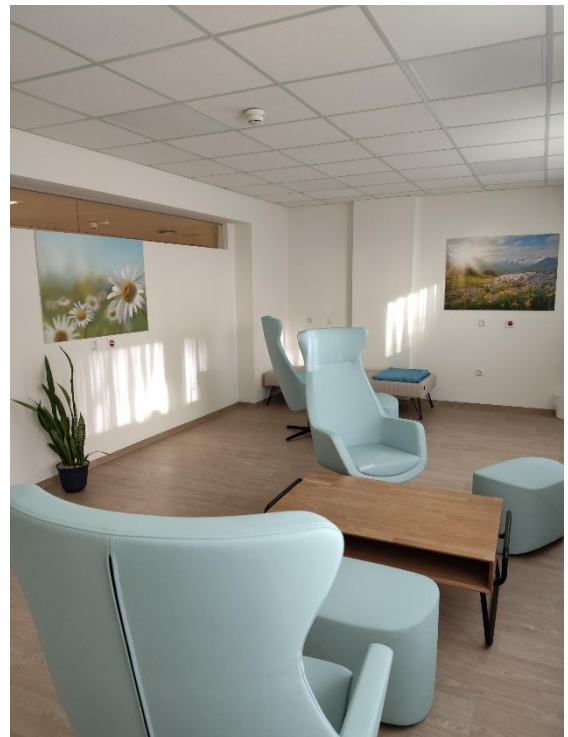
Es ist somit eine Maßnahme zur Risikominimierung und Qualitätssicherung, die verhindern soll, dass Lokalanästhetika intravenös verabreicht werden.



NEUE RUHERÄUME



Das Arbeitsinspektorat hat aufgrund der Größe unseres Unternehmens die Notwendigkeit zweier weiterer Ruheräume rückgemeldet. Neben dem bereits bestehenden Ruheraum im Erdgeschoß des OP-Trakts wurden nun zusätzlich zwei weitere Ruheräume im B2-Erdgeschoß sowie im B6-Kellergeschoß geschaffen. Diese Räume stehen insbesondere schwangeren Kolleginnen, aber auch allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern während ihrer Pause zur Verfügung.





PATIENTENZUFRIEDENHEITSBEFRAGUNG



Neuer Befragungsbogen

Seit August 2016 wird am Klinikum Wels-Grieskirchen eine standardisierte Patientenbefragung durchgeführt, die es erwachsenen Patientinnen und Patienten sowie Eltern von Kindern ermöglicht, während eines stationären Aufenthalts Feedback zu geben. Die erfassten Daten werden quartalsweise mittels Software ausgewertet und mit den Ergebnissen des vorherigen Quartals verglichen.

Die Stabsstelle QRM, OE informiert sowohl die Abteilungen als auch das Direktorium über die Ergebnisse und die Rücklaufquoten. Zusätzlich wird eine Jahresauswertung erstellt und den Abteilungen zur Verfügung gestellt.

Zu Beginn des 2. Quartals wurde der Fragebogen von drei auf eine Seite verkürzt, um die Ausfülldauer zu reduzieren und die Rücklaufquote von 21 % auf 33 % zu steigern. Die verkürzte Version fragt neben statistischen Angaben (Geschlecht, Alter, Aufnahme ins Klinikum) auch die Weiterempfehlungswahrscheinlichkeit (11-stufige Likert-Skala) sowie die Zufriedenheit mit der Aufnahme, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal, der Verpflegung und der Sauberkeit des Krankenhauses (jeweils 5-stufige Likert-Skala) ab. Zusätzlich

können Lob und Verbesserungsvorschläge in Freitextfeldern angegeben werden.

Mit der Integration der Neonatologie und des Tagesklinischen Zentrums wurden zwei weitere Bereiche in die Befragung aufgenommen.

Bisher konnte die Rücklaufquote durch die Verkürzung des Fragebogens allerdings erst geringfügig in Wels auf 23 % und in Grieskirchen auf 26 % gesteigert werden (Jahresrücklaufquote 2024).

Berufung
Leben

Klinikum
Wels-Grieskirchen

Patienten- befragung

Herzlich Willkommen zur Patientenbefragung
des Klinikum Wels-Grieskirchen!

Es ist uns ein Anliegen, Ihren den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Wenn Sie uns Ihre Beurteilung bekannt geben, helfen Sie uns diesem Ziel näher zu kommen.
Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen anonym in einen der gekennzeichneten Briefkästen beim Stationsstützpunkt oder bei der Entlassung.
Danke für Ihre Bemühungen diesen Fragebogen auszufüllen.

REZERTIFIZIERUNG ENDOMETRIOSEKLINIK



Die Endometrioseklinik im arbeit von Gynäkologie, Klinikum Wels-Grieskirchen Urologie, Radiologie, Pathologie, Physiotherapie, Psychotherapie und Ernährung ist strukturell und organisatorisch in die Abteilung Gynäkologie eingegliedert. Betreuung und Therapie der Patientinnen gewährleistet.

Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung bei Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter. Ca. 10–15 % aller Frauen zwischen der ersten Regelblutung und den Wechseljahren sind von dieser in der Gesellschaft eher wenig bekannten Krankheit betroffen.

Bei Endometriose treten gebärmutter Schleimhautartige Zellverbände außerhalb der Gebärmutterhöhle auf. Diese können sich unter anderem am Bauchfell, an den Eierstöcken, in der Gebärmuttermuskulatur und Scheide, an der Harnblase oder am Darm ansiedeln. Ohne Behandlung schreitet die Erkrankung immer weiter voran. Sie kann zu Zystenbildungen, Verwachsungen, Schmerzen, Organdestruktionen bis hin zu Unfruchtbarkeit führen.

Die Endometrioseklinik ist seit 2018 durch die Zertifizierungsgesellschaft EuroEndoCert (Stufe II) zertifiziert, 2024 erfolgte bereits zum zweiten Mal die erfolgreiche Rezertifizierung für weitere drei Jahre.





PATIENTENLEITSYSTEM



Neue Beschilderung

Wie andere Wegweiser auch kommen Leitsysteme in die Jahre. In Zusammenarbeit mit der Leitung des Administrativen Patientenmanagements und den Verantwortlichen für die Beschilderung hat unsere Abteilung eine Bestandsaufnahme durchgeführt, um herauszufinden, wie die unterschiedlichen Personengruppen derzeit ihren Weg durchs Klinikum finden. Auf dieser Grundlage wurde ein neues Leitsystem konzipiert.

Im Empfangsbereich wurde die große silberne Tafel durch einen 55-Zoll-Touchdisplay ersetzt, dieser befindet sich nun im linken Eingangsbereich nach der Personenschleuse. Ein zweites Gerät wurde am Kirchenplatz aufgestellt. Diese Displays werden derzeit von der OMS und einer externen Firma installiert und sollen künftig Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Navigation durch die Stockwerke der verschiedenen Bauteile des Klinikums unterstützen. Zusätzlich können auf den Displays nicht nur Angaben zu Veranstaltungen und Vorträgen, sondern auch wichtige Services sowie essenzielle Informationen wie Besuchszeiten, Hausordnung und weitere relevante Hinweise abgerufen werden. Ein weiteres Highlight wird das noch neu einzuführende QR-System, das künftig im gesamten Klinikum verfügbar sein wird. Scannt man den QR-Code mit der Handykamera, wird die Benutzerin oder der Benutzer vom aktuellen Standort zum gewünschten Ziel geleitet.

Der Anstoß für das Projekt stammt von Thomas Schmidbauer, der unter anderem für das Anbringen des Leitsystems am Klinikum verantwortlich ist. Gemeinsam wurden eine Vielzahl an unterschiedlichen Bezeichnungen, Beschriftungsformen sowie auch einige Irrwege identifiziert und aufgedeckt. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Überarbeitung war die Erreichbarkeit für Menschen mit einer Sehschwäche, da viele bisherige Beschilderungen schwer lesbar waren – vor allem dort, wo Kennzeichnungen in ähnlichen Farben gehalten waren. Ein großer Vorteil des neuen Leitsystems ist außerdem die Flexibilität: Bei Übersiedlungen oder Neubauten kann es einfach selbst angepasst und neu adaptiert werden.

Das Projekt wurde in folgende Schritte aufgeteilt: Zuerst wurde eine einheitliche Nomenklatur für die Benennung der Bereiche festgelegt. Danach wurde eine Vorlage für die einheitliche Beschriftung im Hochparterre der Bautrakte, vor den Liften und in den Liften entwickelt.

Nun sollen noch die schrittweise Umsetzung der neuen Beschilderung durch die Malerei sowie der Start der Terminals stattfinden.





MASTERPLAN



Das Gesundheitswesen steht vor stetig wachsenden Herausforderungen – von demografischen Veränderungen über technologische Innovationen bis hin zu steigenden Ansprüchen an Barrierefreiheit, Hygiene und Patientenerfahrung.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden und auch in Zukunft die Versorgung der Bevölkerung in bewährter Qualität zu gewährleisten, spielen bauliche Anpassungen und innovative Raumkonzepte eine zentrale Rolle. Moderne Gesundheitsbauten müssen nicht nur funktionale, sondern auch menschliche Aspekte berücksichtigen: Sie sollen Heilungsprozesse fördern, effiziente Arbeitsabläufe ermöglichen und dabei nachhaltigen Bauweisen gerecht werden.

Im ersten Halbjahr 2024 wurden verschiedene Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der einzelnen Bereiche sowie auch interdisziplinäre Besprechungen mit verschiedenen Abteilungen geführt und die Planungen fortgehend weiterentwickelt und technisch geprüft. Ebenso erhielt man aufgrund der Planungsgespräche für den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2030 weiteren relevanten Input für infrastrukturelle und bauliche Überlegungen der nächsten Jahre.

Die internen Überlegungen gingen auch im 2. Halbjahr 2024 weiter und daher fand im September 2024 eine Besichtigung des Hybrid-OPs im Kepler Universitätsklinikum statt. Dort

wurden wir herzlich empfangen und konnten uns einen guten Eindruck über die Räumlichkeiten und Organisation verschaffen.

Darüber hinaus wurden Ende des Jahres weitere Schritte für die Entwicklung des Masterplans gesetzt, sodass die Überlegungen zu den Änderungsnotwendigkeiten rund um den Flächenwidmungs- und Bebauungsplan, aber auch die Planungen für die einzelnen baulichen Erweiterungen und Bereichssanierungen in den ersten Monaten 2025 nahtlos fortgeführt werden können.

Um sicherzustellen, dass man in der Planung alle Aspekte einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung berücksichtigt, und um auch Best-Practice-Beispiele aus dem Gesundheitswesen im Masterplan mitzudenken, wurde Anfang 2025 als zusätzliche Unterstützung ein externes Beratungsunternehmen mit an Bord geholt. Die Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung fungiert dabei als interne Projektleitung.





PET-CT

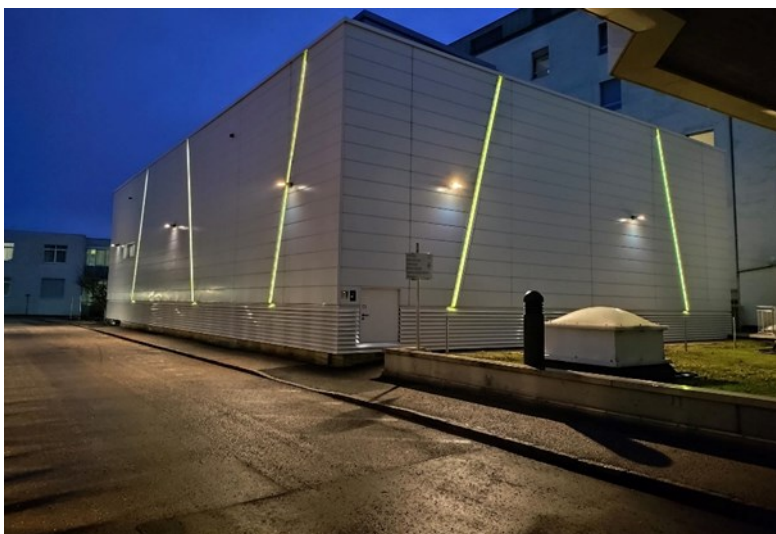


Fertigstellung und Inbetriebnahme

Im Sommer 2023 war Baustart für den Zubau für das neue PET-CT und noch Ende desselben Jahres konnte der Rohbau erfolgreich abgeschlossen werden. Der Ausbau des PET-CTs ging im Jahr 2024 mit kontinuierlichem Fortschritt vorstatten, sodass, wie auch geplant, am 8. Oktober 2024 der erste Patient erfolgreich untersucht werden konnte.

Die Errichtung dieses zukunftsweisenden Gebäudes wurde in enger Zusammenarbeit zwischen der Stabsstelle für Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung und der Leitung der Haus-technik koordiniert.

Unsere zentrale Aufgabe als Projektleitung bestand in der Gesamtkoordination des Projekts „PET CT“ und darin, dabei auch als Bindeglied zwischen den künftigen Nutzerinnen und Nutzern der Nuklearmedizin und den verschiedenen beteiligten Fachbereichen – von der Technik über die Architekten und der IT bis hin zu Einkauf, Medizintechnik und Strahlenschutz – zu fungieren. Besonders wichtig war uns, den engen Austausch mit den BHS Ried zu pflegen, um auch einen reibungslosen Ablauf und eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten aus Ried sicherzustellen, da es sich gemäß den Vorgaben aus dem Regionalen Strukturplan Gesundheit um ein entsprechendes Kooperationsprojekt handelt. Dank des neuen PET-CTs an unserem Standort Wels müssen nun ca. 1.300 Welser Patientinnen und Patienten nicht mehr nach Linz zur Untersuchung fahren, sondern können diese direkt bei uns durchführen.



Nach Fertigstellung des Baus und Ausstattung des Gebäudes durch alle involvierten Fachbereiche begann die Firma Siemens am 7. Oktober mit der umfassenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zunächst ohne Patientinnen und Patienten.

Der Patientenbetrieb begann am 8. Oktober. In den ersten zwei Wochen wurden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter von der Firma Siemens begleitet. Nach der Einschulungsphase wurden ab

dem 3. Dezember 2024 auch die ersten Patientinnen und Patienten aus Ried untersucht. Jeden Dienstag werden diese nun von unseren Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen betreut, während die Vorbereitung und Befundung der Untersuchungen durch die Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmediziner aus Ried mittels Telemedizin erfolgen.





AUSBILDUNGSZENTRUM CAMPUS GESUNDHEIT



Update

Der Bau des neuen Campus Gesundheit hat sich im Jahr 2024 mit großen Schritten seiner Fertigstellung genähert. Gemeinsam mit der Haustechnikleitung, den diversen Fachplanerinnen und Fachplanern sowie dem Lehrpersonal und der Leitung des Ausbildungszentrums wurde über mehrere Jahre am Ziel der Schaffung einer modernen, zukunftsorientierten Bildungsumgebung für Auszubildende gearbeitet. Alle Ausbildungen und Studien, die das Klinikum in Kooperation mit der FH Gesundheitsberufe OÖ anbietet, begonnen bei der Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz bis hin zur Operationstechnischen Assistenz und Physiotherapie, sind hier zukünftig unter einem Dach vereint.

Der Neubau gilt aufgrund folgender Aspekte als Leuchtturmprojekt:

- Schaffung eines Gebäudes, das einen hohen Wohlühlcharakter für Studierende und Lehrende aufweist
- Schaffung von Begegnungs- und Bewegungszonen (offenes, gemeinsames Lernen und Arbeiten im gesamten Gebäude auf unterschiedlichen Ebenen)
- Hohes Maß an Flexibilität im Gebäude, in den Räumen und in der Gebäudenutzung
- Belichtung: Die Räume sind so angelegt, dass ein großer Teil der theoretischen und praktischen Ausbildungstätigkeit ohne künstliche Beleuchtung durchgeführt werden kann.
- Einsatz von ausgewählten Baumaterialien
- Hochwertige Ausstattung im ganzen Gebäude (Technik, Beleuchtung, Möblierung und Böden)

Die neu geschaffenen Räumlichkeiten sind mit modernster Technik ausgestattet. Weiters wird es durch die flexiblen Raumkonzepte möglich, dass die Schulungsräumlichkeiten auf die unterschiedlichsten Unterrichtsformate abgestimmt werden können. Die Palette reicht von klassischen Vorlesungen über Gruppenarbeiten bis hin zu interdisziplinären Projekten. Durch diese Möglichkeiten der Wissensvermittlung werden auch Kompetenzen wie die praktische Teamarbeit, die besonders im Gesundheitswesen eine große Rolle spielt, gestärkt und gefördert.



Ein weiterer essenzieller Pfeiler beim Bau des Gebäudes ist der Nachhaltigkeitsaspekt. So kommen neben einer energieeffizienten Technik auch erneuerbare Energieformen wie Solar oder Wärmerückgewinnung zum Einsatz. Damit kann nicht nur der Energieverbrauch gesenkt, sondern auch ein angenehmes Raumklima sichergestellt werden.

Durch die Umsetzung von möglichst optimalen räumlichen und atmosphärischen Verhältnissen im neuen Gebäude soll ein wichtiges Entscheidungskriterium für den Campus Gesundheit des Klinikums Wels als Studien- und Ausbildungsstandort geschaffen werden.

Die Übersiedlung in das neue Ausbildungszentrum wird Ende Mai 2025 erfolgen.





PERSONENSCHLEUSE MIT AUTOMATISCHEM ZUGANG



Die im März 2020 eingerichtete Schleuse hat sich nicht nur während der Pandemie bewährt, sondern auch darüber hinaus als effektives Instrument bestätigt. Zugangsbeschränkungen zu systemrelevanter Infrastruktur haben sich als sinnvoll erwiesen, da durch den reglementierten Zutritt nur Personen mit berechtigtem Anliegen Zugang zum Krankenhaus erhalten.

Anfang Dezember wurde eine Personenschleuse mit automatischem Zugang am Haupteingang des Standorts Wels installiert und in Betrieb genommen. Der Zugang erfolgt durch die Nutzung einer E-Card, Mitarbeitendenkarte oder eines QR- bzw. Zahlencodes. Für Sonderfälle stehen weiterhin Sicherheitskräfte vor Ort zur Verfügung, um die Schleuse manuell per Knopfdruck zu öffnen.



Zutrittskonzept

Geplante Patientinnen und Patienten (ambulant/stationär):

Zugang erfolgt mit der E-Card, sofern ein Termin im System hinterlegt ist. Begleitpersonen können gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten durch die Schleuse gehen.

Stationäre Patienten während des Aufenthalts: Zugang erfolgt mit dem Patientenidentifikationsarmband.

Besucherinnen und Besucher von stationären Patientinnen und Patienten:

Zugang erfolgt mit einem Besuchercode (QR-Code oder 6-stelligen Zahlencode), den sie direkt von der Patientin oder dem Patienten erhalten.

Mitarbeitende: Zugang erfolgt mit der Mitarbeitendenkarte.

Besucherinnen und Besucher des Klinikums: Zugang erfolgt mit einem QR-Code, den sie von ihrer Kontaktperson im Klinikum per E-Mail erhalten.

Ungeplante/akute Patientinnen und Patienten sowie Sonderfälle:

Für Personen ohne E-Card oder Akutpatientinnen und -patienten öffnet eine Sicherheitskraft die Schleuse nach Klärung des Zutrittsgrundes manuell per Knopfdruck.

UMBAU RADIOLOGIE

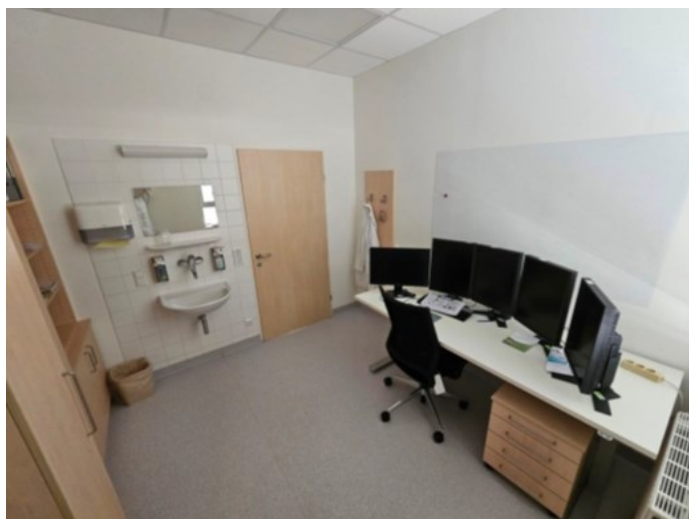


Bereits seit zwei Jahren wird nun in Zusammenarbeit mit der Haustechnik an der Sanierung und am Umbau der Radiologie am Standort Wels gearbeitet. Ziel dieses Umbaus ist es, die Arbeitsabläufe, Patientenwege sowie die räumliche Atmosphäre im gesamten Institut nachhaltig zu verbessern.

Zur Verbesserung der Lenkung der Patientenströme wurde im Jahr 2024 der Umbau der Anmeldung im CT/MR-Bereich zu einer zentralen Anmeldestelle für das Institut durchgeführt. Dadurch konnten drei Anmeldestellen innerhalb der Radiologie auf eine nun gemeinsame Position zusammengeführt werden. Künftig werden Patientinnen und Patienten aller radiologischen Bereiche ausschließlich dort angemeldet. Telefonische Terminvereinbarungen oder Auskünfte wurden in die anderen Sekretariatsräumlichkeiten ausgelagert.

Auch die Modernisierung der Arztbüros schritt in diesem Jahr deutlich voran. Anfang des Jahres 2025 konnte bereits für mehr als die Hälfte der Radiologinnen und Radiologen eine moderne und zufriedenstellende Arbeitsplatzlösung geschaffen werden. Die neuen Räumlichkeiten entsprechen ei-

nem hochwertigen Standard: Verkabelungen, Böden, Wände, Möbel und EDV wurden komplett erneuert. Die restlichen Räume werden sukzessive ebenfalls diesem Standard zugeführt, sodass zukünftig alle Arztbüros über eine ansprechende und zeitgemäße Ausstattung verfügen werden.





UNTERSTÜTZUNG BEI DER EINFÜHRUNG DES NEUEN KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEMS (KIS)



Im November 2024 wurde das Krankenhausinformationssystem (KIS) umgestellt. Auch zwei Mitarbeitende der Stabsstelle QRM, OE unterstützten dabei die Vielzahl der Mitarbeitenden der Informationstechnologie, Digitalisierung sowie x-tention bei der Inbetriebnahme des neuen KIS. Sie begleiteten diesen Prozess tageweise auf mehreren Stationen und Ambulanzen, um den Übergang vom alten zum neuen System zu unterstützen und auftretende Herausforderungen vor Ort direkt zu lösen oder an die IT-Abteilung weiterzuleiten.

SOPs Standardzuweisungen

Im Vorfeld der Einführung des neuen KIS wurden die Aufnahmeprozesse in den Ambulanzen und auf den Stationen umfassend durch die Stabsstelle QRM, OE analysiert, um standardisierte SOPs für die Patientenaufnahme in den einzelnen Abteilungen zu entwickeln.

Die erstellten SOPs beinhalten definierte Standardzuweisungen, die durch medizinische Schreibkräfte, Stationsassistenten und das Pflegepersonal durchgeführt werden können und von ärztlicher Seite freigegeben sind. Die Standardzuweisungen innerhalb der erarbeiteten SOPs sind somit einer schriftlichen ärztlichen Anordnung gleichgestellt.

Auf Basis der durchgeführten Erhebungen wurden bestehende SOPs ergänzt (beispielsweise die SOP zum Umgang mit peripheren Venenverweilkanülen) und diverse neue hausweite SOPs erstellt. Ein Beispiel hierfür ist die SOP zu Zuweisungen durch die Pflege, die klar regelt, welche Zuweisungen eigenständig von der Pflege abgesetzt werden dürfen, und so die Qualität sowie die Sicherheit der Patientenversorgung weiter verbessert.

EDV-Ausfallsordner für Stationen und Ambulanzen

Im Zuge der Umstellung auf das neue KIS wurde der EDV-Ausfallsordner gründlich überarbeitet. Bestehende Dokumente wurden aktualisiert sowie digital im hausweiten Dokumentenmanagementsystem SharePoint abgelegt. Zusätzlich wurden neue Unterlagen entwickelt, um den spezifischen Anforderungen des neuen Systems gerecht zu werden. Dies betrifft neben der digitalen Pflegedokumentation, die künftig vollständig über das KIS erfolgt, die Fieberkurve und die Dokumentation ärztlicher Anordnungen.

Die Überarbeitung des Ausfallsordners beschränkte sich jedoch nicht allein auf den Fall eines IT-Ausfalls. Es wurden auch Szenarien wie Stromausfälle berücksichtigt, um sicherzustellen, dass alle wesentlichen Prozesse beispielsweise im Falle eines Blackouts weiterhin aufrechterhalten werden können. Daher wurden wichtige Formulare zusätzlich in Papierform in den Ausfallsordner integriert, um in jeder Situation eine lückenlose Patientenversorgung zu gewährleisten.

Da die EDV-Ausfallsordner in der Umstellungsphase rege von den Abteilungen verwendet wurden und ein positives Feedback erhalten haben, werden sie nun auch für weitere Bereiche und Systeme erstellt, die von der KIS-Ablöse nicht betroffen waren. Den Anfang machte die Erstellung von Ausfallsordnern für die OP-Bereiche und Intensivstationen, um dort ebenfalls maximale Sicherheit und Kontinuität zu gewährleisten.



Workshops

Um das neue KIS an die Anforderungen des Klinikums anzupassen, wurden zahlreiche Workshops vonseiten der IT, Stabsstelle Digitalisierung und x-tention durchgeführt. Dabei wurden bereichsübergreifende Themen behandelt, um eine gute Integration des neuen Systems in den Klinikalltag zu gewährleisten. Die Stabsstelle QRM, OE nahm an ausgewählten, interdisziplinären Workshops teil und fungierte dort als Ansprechpartner für Fragen rund um Patientensicherheit und Prozesse.

Unterstützung bei Schulungen

Im Rahmen der zahlreichen Schulungstermine des klinischen Personals im Vorfeld zur KIS-Umstellung unterstützte die Stabsstelle QRM, OE die ärztlichen Schulungen als Co-Trainerin.





CIRS – FEHLERMANAGEMENT



CIRS-MELDUNGEN IM JAHR 2024

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 70 Meldungen im CIRS-Portal registriert. Davon erfüllten 53 Meldungen die Kriterien für eine CIRS-Meldung. Durch die Einführung der neuen Eingabemaske im CIRS wird nun zwischen Beinahe- und unerwünschten Ereignissen unterschieden.

Diese teilten sich wie folgt auf:

- 25 Beinahe-Ereignisse
- 28 unerwünschte Ereignisse

Aktuell befinden sich noch zwei Meldungen in Bearbeitung, während die Bearbeitung von 51 Meldungen bereits abgeschlossen wurde. Von diesen abgeschlossenen Fällen erfüllten 10 Einmeldungen die Kriterien für eine Veröffentlichung im CIRS-Portal. Die veröffentlichten CIRS-Fälle sind im CIRS-Fehlermeldesystem unter der Rubrik „Veröffentlichte Fälle“ einsehbar.

Leitfragen zur Definition eines CIRS-Falls

- Könnte das Ereignis eine Auswirkung auf die Patientensicherheit oder Mitarbeitersicherheit haben?
- Könnte mit der Meldung des Ereignisses die Behandlungsqualität erhöht oder Abläufe verbessert werden?
- Könnte das Ereignis auch für andere Bereiche relevant sein?

Anpassung der Maske „Einsicht für Melder“

Die Maske „Einsicht für Melder“ wurde angepasst, um den Bearbeitungsstand der abgesetzten Meldung übersichtlich darzustellen. Ein Ampelsystem zeigt den Status der Meldung:



Zudem wird nun angezeigt, ob Rückfragen des Bearbeitungsteams an die meldende Person vorliegen.

CIRS-Team



Prim. Univ. Prof. Dr.
Harald Hofer (Leiter QSK)



Manuel Ortner, MA
(Leiter QRM, OE)



Petra Rameis, MA



Andreas Kästner, MA

Bearbeitung von CIRS-Fällen

Nach Eingang einer Meldung wird geprüft, ob es sich um einen CIRS-Fall handelt. Meldungen, die nicht als CIRS-Fälle eingestuft werden, werden abgeschlossen und die meldende Person erhält im Portal eine Information, an welche Stelle sie sich stattdessen mit ihrem Anliegen wenden kann. Keine CIRS-Fälle sind z. B. technische Störungen oder Beschwerden.

CIRS-Newsletter

Ebenfalls neu ist der regelmäßig erscheinende CIRS-Newsletter. Der Inhalt des Newsletters basiert auf Meldungen, die im CIRS-Portal eingegangen sind. Jeder Newsletter widmet sich einem anderen Schwerpunktthema. Im Herbst wurde der Newsletter erstmals an alle Mitarbeitenden versandt. Dieser fokussierte sich auf das Thema OP-Checkliste und enthielt prägnante, informative Hinweise dazu.

Im Frühjahr 2025 ist bereits ein weiterer CIRS-Newsletter erschienen, der sich dem Thema Medikamentensicherheit widmete.





IDEENMANAGEMENT



Die Intention des Ideenmanagements ist, Ideen sowie lösungsorientierte Verbesserungsvorschläge und Anregungen in strukturierter Form aufzugreifen. So können Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um im Sinne der Mitarbeiterzufriedenheit oder -motivation bestehende Arbeitsabläufe und Strukturen zu optimieren.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 89 Ideen eingebracht, die verschiedene Bereiche bzw. Abläufe des Klinikums betrafen. Besonders häufig werden Vorschläge zum Thema Speiseplan eingemeldet. Diese Beiträge wie zum Beispiel „vegane Speisen anbieten, größeres vegetarisches Angebot, Rotation des Speiseplans, Tagesgericht wieder einführen“ werden derzeit aufgrund der Küchenbaustelle gesammelt und erst nach Beendigung der Umbauarbeiten mit den Küchenleitern hinsichtlich Umsetzbarkeit besprochen.

Folgende Ideen wurden unter anderem 2024 umgesetzt:

- Die Suppeneinlagen in der Kantine werden jetzt gekennzeichnet, wenn sie Fleisch enthalten. Dies sorgt für mehr Transparenz und ermöglicht es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Mahlzeiten entsprechend ihren Ernährungsgewohnheiten oder -einschränkungen auszuwählen.
- Eine grafische Darstellung des Weges von der Orthopädieambulanz zum Medienservice wurde erstellt. Diese Karte wird den Patientinnen und Patienten nun mitgegeben, um ihnen zu helfen, den Weg leichter zu finden. Durch die visuelle Darstellung wird die Orientierung vereinfacht und die Patientinnen und Patienten können schneller und ohne Unsicherheit ihr Ziel erreichen.

Was soll eingemeldet werden?

Ideen mit einem erkennbaren Beitrag

- zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
- zur Arbeitserleichterung
- zum Patientennutzen bzw. zur Patientenzufriedenheit
- zur Steigerung der Patientensicherheit
- zum Umweltschutz
- zur Wirtschaftlichkeit

Wie funktioniert das Ideenmanagement?

- Idee im Ideenmanagement (Intranet, siehe Quicklinks) eingeben
- Idee kommt zum QRM - Erstevaluierung findet statt
- Ggf. Weiterleitung an entsprechenden Fachbereich je nach Thema
- Entscheidung, ob eine und welche Umsetzung möglich ist
- Rückmeldung an den Ideengeber

QUICKLINKS

- Meldung einer Nebenwirkung
- Konfliktlotsen
- Prozesslandkarte Klinikum
- Arbeitsmedizin Terminbuchung
- Kontakt Arbeitspsychologie
- Aggressionsmeldung
- **Ideenmanagement**
- CIRS Fehlermeldesystem
- EDV Anträge / Formulare
- Stellenangebote
- Schwarzes Brett
- Lernwelt
- Publikationen





MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN



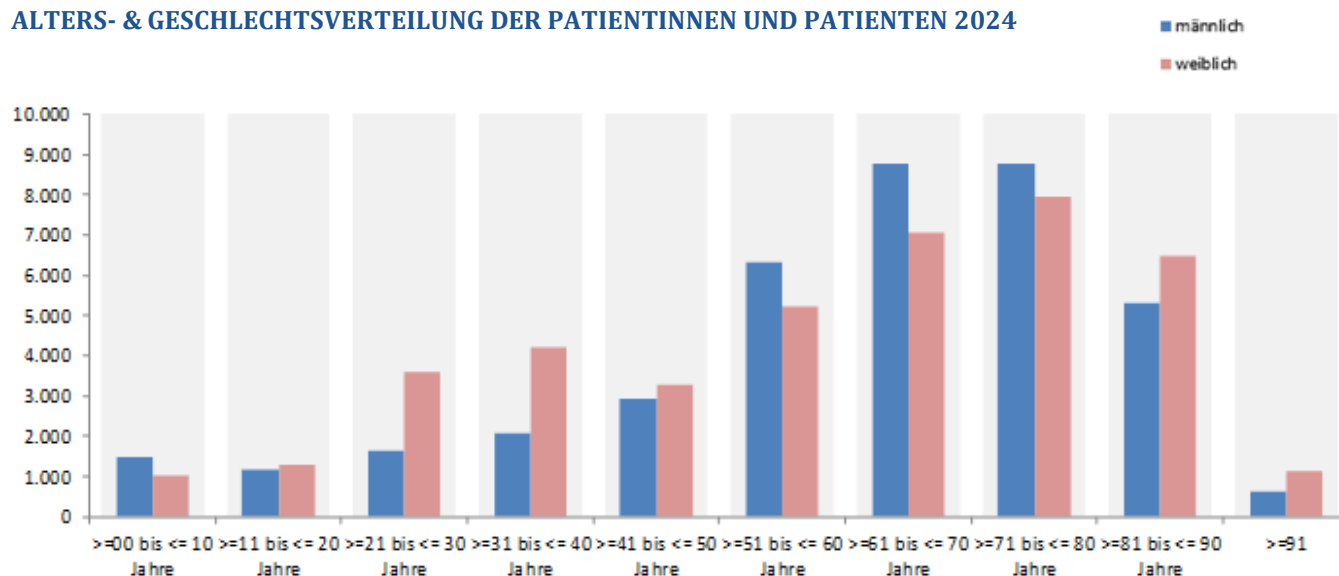
ZAHLEN UND FAKTEN 2024

1 Krankenhaus – 2 Standorte

Stationäre Patienten	ca. 65.000
Systemisierte Betten (RSG ÖÖ)	1.251
Davon in Grieskirchen	232
Durchschnittliche Verweildauer	4,6 Tage
Ambulante Patienten	ca. 260.000
Operationen	ca. 28.000
Geburten	ca. 2.400
Mitarbeiter gesamt	ca. 4.200
Ärzte	ca. 600
Diplomierte Pflegepersonen	ca. 1.700



ALTERS- & GESCHLECHTSVERTEILUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN 2024



TOP 10 EINZELLEISTUNGEN – BASIS LKF (MEL)

- Katarakt-Operationen
- Entbindung
- Interventionelle Kardiologie – Koronarangiografie
- Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen
- Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapien – Monoklonale Antikörper
- Einfache Eingriffe am Uterus
- Eingriffe an den peripheren Gefäßen
- Interventionelle Radiologie an den Gefäßen
- Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind
- Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe C

TOP 10 HAUPTDIAGNOSEN – BASIS LKF (HDG)

- Pneumonie und Bronchiolitis
- Sonstige Erkrankungen – Nervensystem
- Affektionen der ableitenden Harnwege
- Andere Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule
- Herzrhythmusstörungen
- Hautverletzungen, Verbrennungen Grad I–II
- Chronische Herzerkrankungen
- Einfache Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum
- Maligne Neoplasien der unteren Atmungsorgane