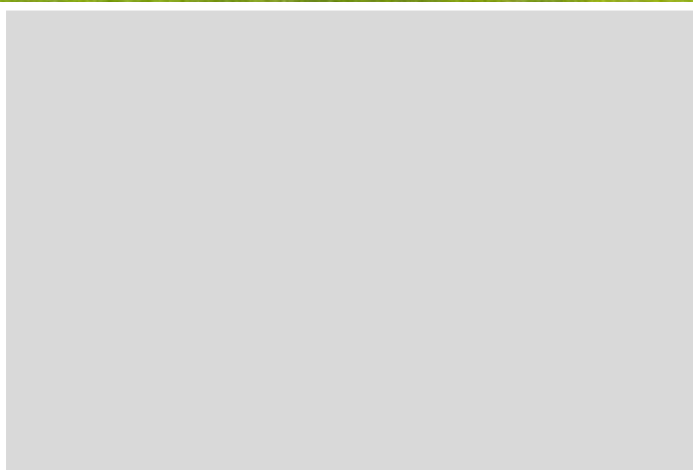
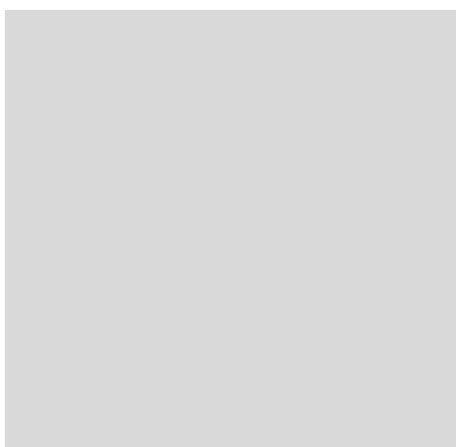


*Berufung
Leben!*



Eine Einrichtung der Kreuzschwestern
und Franziskanerinnen.



Jährlicher Qualitätsbericht



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
UNTERSTÜTZUNG IM TEAM	4
DAS TEAM STELLT SICH VOR	5
UPDATE GESAMTZERTIFIZIERUNG NACH ISO 9001:2015	8
TAG DER PATIENT:INNENSICHERHEIT	9
UPDATE PROSTATAKREBSZENTRUM	10
ÜBERSIEDLUNG MARKETING	11
MR GRIESKIRCHEN	11
UMBAU BEFUNDANFORDERUNG & MEDIENSERVICE, VERRECHNUNG, MAHNWESEN UND DATENCLEARING	12
PROZESSOPTIMIERUNG DA VINCI & HOSPITATION STUTT GART	13
MASTERPLAN	14
UMBAU RADIOLOGIE	15
AUSBLICK RSG 2030	16
REZERTIFIZIERUNG KONTINENZ- & BECKENBODENZENTRUM	16
DIENSTKLEIDUNG	17
KONZEPTIONIERUNG UND START DER ZENTRUMSZERTIFIZIERUNGEN	18
ZERTIFIZIERUNG KOMPETENZZENTRUM FÜR ADIPOSTIAS UND METABOLISCHE CHIRURGIE	18
GENERALSANIERUNG KÜCHE & ERÖFFNUNG CAMPUS GESUNDHEIT	19
CIRS	20
IDEENMANAGEMENT	21
MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN 2025	22



Bericht erstellt von ...

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

Bildnachweis: Klinikum Wels-Grieskirchen,
 Shutterstock.com



VORWORT



Qualität ist kein statischer Zustand, sondern ein fortlaufender Prozess. Sie entsteht durch konsequente Weiterentwicklung, durch Transparenz, durch gelebte Verantwortung – und vor allem durch das tägliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen unseres Unternehmens. Der vorliegende Qualitätsbericht 2025 des Klinikum Wels-Grieskirchen gibt Ihnen wieder einen Einblick in die vielfältigen Maßnahmen und Projekte, mit denen wir als Klinikum unseren hohen Anspruch an medizinische, pflegerische und organisatorische Qualität weiter ausgebaut haben und deren zugrunde liegender Gedanke es immer ist, den medizinischen Kernprozess zu unterstützen.

Ein zentraler Meilenstein war wieder der erfolgreiche Roll-out unserer **Zertifizierung nach ISO 9001:2015** auf weitere Abteilungen im Klinikum, wodurch im Jahr 2026 die Gesamtzertifizierung des Unternehmens vor der Tür steht. Damit bekennen wir uns weiterhin klar zu strukturierten Prozessen, überprüfbaren Standards und einer konsequenten Ausrichtung auf Patientensicherheit und kontinuierliche Verbesserung. Der **Tag der Patient:innensicherheit**, an dem wir wieder teilgenommen haben, unterstreicht zusätzlich unser Bestreben, die Aufmerksamkeit auf Risiken zu lenken, diese frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Maßnahmen nachhaltig zu minimieren. Das strukturierte **Ideenmanagement** und die aktive Nutzung unseres **CIRS-Systems** fördern zudem eine offene Sicherheits- und Fehlerkultur.

Auch in der Weiterentwicklung unserer spezialisierten Zentren konnten wichtige Schritte gesetzt werden: Das **Prostatakrebszentrum** wurde erfolgreich überprüft, ebenso konnten das Kompetenzzentrum für **Adipositas- und Metabolische Chirurgie** sowie das **Kontinenz- und Beckenbodenzentrum** rezertifiziert werden.

Entsprechend der Medizinstrategie des Klinikums wurde zudem ein **Fahrplan für weitere strategisch relevante Fachzertifizierungen** festgelegt. Diese externen Überprüfungen sollen somit die hohe fachliche Expertise und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in weiteren Zentren bestätigen.

Innovationen und Ablaufoptimierungen in Diagnostik und Therapie wurden konsequent vorangetrieben, teils auch gestützt durch zentral koordinierte Projekte. Die **Prozessoptimierung** im Bereich der **Da-Vinci-Chirurgie in der Urologie** trägt zu einer Optimierung der Nutzung der vorhandenen Ressourcen in der roboterassistierten Chirurgie bei. Diverse Umbaumaßnahmen wie in der **Radiologie** sowie in den Bereichen **Befundanforderung, Medienservice, Verrechnung, Mahnwesen und Datenclearing** verbessern Abläufe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch für Patientinnen und Patienten. Die Erweiterung der PKA im Gesundheitszentrum war nur durch die **Übersiedlung der Abteilung für Marketing und PR** möglich. Das neu angestoßene Projekt zur Evaluierung und Weiterentwicklung der **Dienstkleidung** soll eine Verbesserung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich Tragekomfort und Funktionalität sicherstellen.

Mit dem **Masterplan 2035+** richten wir unseren Blick langfristig in die Zukunft und planen, wie sich unser Klinikum baulich zur optimalen Unterstützung unseres medizinischen Kernprozesses verändern muss. Gleichzeitig ergeben sich auch aus den Vorgaben des **RSG 2030** Impulse für die Weiterentwicklung unseres Leistungsangebotes.

Die Eröffnung des **Campus Gesundheit** ist ein bedeutender Schritt zur nachhaltigen Sicherung und Förderung von Fachkräften für unsere Gesundheitsberufe. Zudem wurde ein umfassender Modernisierungsprozess durch die **Generalsanierung der Küche** in Wels weiterverfolgt. All diese Maßnahmen verfolgen ein gemeinsames Ziel: die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf höchstem fachlichem und menschlichem Niveau. Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikum Wels-Grieskirchen, die mit Kompetenz, Engagement und Teamgeist zu diesen Erfolgen beigetragen und diese Projekte maßgeblich mitgestaltet haben



Mit kollegialen Grüßen

Ihre Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung



VERÄNDERUNGEN IM TEAM 2025/2026



NEU IM TEAM



Frau **Barbara Pichler, MA** ist seit Februar 2026 aus ihrer Karenz zurück.
Das gesamte Team wünscht einen guten Start!



Ab März 2026 wird Frau **Daniela Meßner, MSc** die Abteilung unterstützen.
Frau Meßner absolvierte ihr Masterstudium Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen in Tirol und sammelte bereits Berufserfahrung im Management in der Abteilung für Qualitäts- und Risikomanagement am BKH Kufstein.

VERÄNDERUNGEN IM TEAM



Frau **Theresa Lattner, BSc, MSc** ging im Dezember 2025 in Karenz.
Das gesamte Team wünscht alles Gute!



Frau **Andrea Jetzinger, BSc, MSc** ging im Februar 2026 in Karenz.
Das gesamte Team wünscht alles Gute!

Herr Kästner Andreas, MA verließ im Jahr 2025 die Abteilung.
Wir bedanken uns für die geleistete Arbeit und wünschen viel Erfolg bei der neuen Tätigkeit!



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



Lena Ablinger, MScPH

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Ideenmanagement

Berufliche Ausbildung

Prozessmanagerin
Public-Health-Managerin
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Tel.: +43 (0) 7242 415 93255, lena.ablinger@klinikum-wegr.at



Mag.sc.hum. Elisabeth Grünberger, BSc, MA

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement

Berufliche Ausbildung

Gesundheitsmanagerin
Gesundheitswissenschaftlerin
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

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



DAS TEAM STELLT SICH VOR



Mag. (FH) Karin Kimpflinger

Fachbereiche

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

Berufliche Ausbildung

Prozessmanagerin

Zertifizierte Risikomanagerin, Qualitätsmanagementbeauftragte und Qualitätsauditorin
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

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



Barbara Pichler, MA

Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement
- Fachzertifizierungen

Berufliche Ausbildung

Gesundheitsmanagerin

Prozessmanagerin

Zertifizierte Risikobeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415, barbara.pichler@klinikum-wegr.at



DAS TEAM STELLT SICH VOR



Petra Fritzenwallner, MA

Fachbereiche

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

Berufliche Ausbildung

Gesundheitsmanagerin
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Tel.: +43 (0) 7242 415-93782, petra.fritzenwallner@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

Akademischer Risiko- und Gesundheitsmanager
Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

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 weiteren, bedeutenden Schritt in Richtung Umsetzung eines hausweiten Qualitätsmanagementsystems gesetzt. Im Rahmen des jährlichen Qualitätszirkels wurden die Zertifikate nach EN ISO 9001:2015 feierlich übergeben.

Am 23. Oktober fand im Rahmen des halbjährlichen Klinikum-internen Qualitätszirkels die Verleihung der Zertifikate für die erfolgreiche ISO-9001:2015-Zertifizierung statt. Das Zertifikat bestätigt die hohe Qualität der Leistungen des Klinikums und das gemeinsame Engagement der gesamten Belegschaft für sichere, effiziente und patientenorientierte Prozesse. Erstzertifiziert wurden unter großartigem Einsatz aller Beteiligten und höchster Sorgfalt folgende Bereiche: Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Fachschwerpunkt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Abteilung für Haut- und

Geschlechtskrankheiten, Institut für Physikalische Medizin, Institut für Chemische und Medizinische Labordiagnostik (Eingliederung ins hausweite Qualitätsmanagementsystem), Tagesklinisches Zentrum, Technisches Betriebsmanagement sowie die Klinikum-Seelsorge. „Mit der erfolgreichen Erstzertifizierung vieler Bereiche rücken wir einen entscheidenden Schritt näher in Richtung Gesamtzertifizierung. Ein starkes Qualitätsmanagement sichert die hohe Versorgung unserer Patientinnen und Patienten“, so die Projektleitungen Andrea Jetzinger, MSc und Mag. (FH) Karin Kimpflinger.



Qualitätszirkel am Standort Wels
 Auch das Institut für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation wurde heuer erstzertifiziert – das Zertifikat wurde von Seiten der Geschäftsführung und der Pflegedirektion überreicht.



Sorgfältige Planung und Qualitätssicherung: Projektleiterinnen Andrea Jetzinger und Karin Kimpflinger bringen das Klinikum einen Schritt näher zur Gesamtzertifizierung.



TAG DER PATIENT:INNENSICHERHEIT



Das war der Tag der Patient:innensicherheit 2025

Am 15. und 18. September 2025 stand im Klinikum Wels-Grieskirchen alles im Zeichen der Patient:innensicherheit.

Anlässlich des Internationalen Tages der Patient:innensicherheit organisierte die Stabsstelle für Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung an beiden Standorten ein spannendes und interaktives Rätsel für alle Mitarbeiter:innen.

In einem nachgestellten Patientenzimmer galt es, versteckte Fehler zu entdecken und dadurch das eigene Bewusstsein für Patient:innensicherheit zu schärfen. Zahlreiche Kolleg:innen nutzten die Gelegenheit, ihr Wissen zu testen, und konnten dabei zusätzlich an einer Verlosung von Florentini-Gutscheinen teilnehmen.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer:innen für das Interesse und ihr Engagement – gemeinsam sorgen wir für die Sicherheit unserer Patient:innen!



An beiden Standorten fand der Tag der Patient:innensicherheit vor dem Speisesaal statt.





UPDATE PROSTATAKREBSZENTRUM



2-jähriges Bestehen des Prostatakrebszentrums Wels

Unser zertifiziertes Krebszentrum ist die beste Anlaufstelle für die Diagnostik und Behandlung. Hier arbeiten Ärztinnen und Ärzte mehrerer Fachdisziplinen eng zusammen, 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.



ECKDATEN: 2024 wurden rund ...

290 Zentrumsfälle betreut, davon ...

240 Primärfälle im Zentrum erstbetreut.

Neuerungen am Zentrum

Im Jahr 2025 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 Zentrumskoordination. Wir freuen uns, dass wir ihn für diese wichtige Aufgabe begeistern konnten.

Infobox (gleich vormerken oder gerne weitersagen)

Neue Termine 2026 für die Selbsthilfegruppe am Klinikum Wels

Termine 2026

Mo. 16.02. | Di. 12.05. | Mi. 09.09. | Do. 03.12.2026

18:00 Uhr bis 20:00 Uhr



ÜBERSIEDLUNG MARKETING



Das Marketing nimmt innerhalb unseres Unternehmens eine zentrale und strategisch bedeutende Rolle ein. Es trägt maßgeblich zur Sichtbarkeit, Positionierung und Weiterentwicklung des Klinikums bei und ist damit ein wesentlicher Bestandteil eines nachhaltigen Erfolges. Die tägliche Arbeit des Marketing-Teams erfordert nicht nur Kreativität und Innovationskraft, sondern auch enge Abstimmung, Flexibilität und Raum für konzeptionelles Arbeiten.

Im Zuge räumlicher und organisatorischer Umstrukturierungen wurde das Marketing-Team vom Gesundheitszentrum in neue Räumlichkeiten im Marianum übersiedelt. Diese Entscheidung erfolgte vor dem Hintergrund, dass die bisherigen Räumlichkeiten für andere betriebliche Zwecke dringend benötigt wurden.

Ein Umzug in neue Räumlichkeiten ist immer mit gewissen Herausforderungen verbunden. Um diesen Übergang möglichst reibungslos zu gestalten, wurde der Prozess sorgfältig in mehrere Phasen gegliedert. So konnte sichergestellt werden, dass der laufende Betrieb sowie der Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen kaum beeinträchtigt wurden. Dabei fanden sowohl organisatorische als auch technische Aspekte umfassend Berücksichtigung.

Besonders vorteilhaft war der Umstand, dass die Räume im Marianum aufgrund der Neueröffnung des Campus Gesundheit bereits leer standen. Dadurch konnten erforderliche Anpassungen effizient umgesetzt werden, ohne die täglichen Arbeitsprozesse des Marketing-Teams wesentlich zu beeinträchtigen.

MR GRIESKIRCHEN



Am Standort Grieskirchen wird die Radiologie ausgebaut, um die wohnortnahe Versorgung mit Magnetresonanztomographie zu verbessern. Die Inbetriebnahme des neuen MRT-Geräts ist 2026 geplant und stärkt die Patientenversorgung am Standort, der bisher über CT- und Röntgendiagnostik verfügte.

Das MRT-Gerät und seine Nebenräume entstehen im Anschluss zur bestehenden Radiologie, wo sich unter anderem früher die Wäscherei befand. Das MRT-Gerät ist der 1,5-Tesla-MRT-Scanner MAGNETOM Solva der Firma Siemens Healthcare, der aufgrund seiner Technologie die Konsistenz, Produktivität und Bildqualität sowie den Patientenkomfort durch eine geringe Lautstärke und offene Bauweise steigert. Als Nebenräume gibt es offene,

helle Wartebereiche, neue Lager- und Arbeitsräume sowie entsprechende Räume für die Aufzeichnung und Befundung. Die Planungen und Abstimmungen dazu erfolgten gemeinsam mit der Technik, der Medizintechnik, den Nutzerinnen und Nutzern, der OE sowie allen beauftragten Partnerfirmen über das Jahr 2025 hinweg.

Durch dieses maßgebliche Projekt wird der Standort Grieskirchen sowie die Patientenversorgung in der Region stetig weiterentwickelt und ausgebaut. Sobald das MRT-Gerät eingebaut werden konnte, wird mit den Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern begonnen, sodass das Gerät schon bald für die Diagnostik der ersten Patientinnen und Patienten genutzt werden kann.



UMBAU BEFUNDANFORDERUNG & MEDIENSERVICE, VERRECHNUNG, MAHNWESEN UND DATENCLEARING



Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer organisatorischen und räumlichen Strukturen wurden im heurigen Jahr die Bereiche Befundanforderung und Medienservice, stationäre und ambulante Verrechnung, Mahnwesen und Datenclearing des Administrativen Patientenmanagements umfassend umgebaut.

Die bisherigen Räumlichkeiten entsprachen aufgrund steigender Arbeitsvolumina, Personalressourcen und erhöhten Patientenaufkommens nicht mehr den notwendigen Platz- und Funktionsanforderungen. Die Räumlichkeiten waren teilweise sehr beengt und nicht für den bestehenden Patientenkontakt ausgerichtet. Gemeinsam mit Projektpartnern aus dem Administrativen Patientenmanagement, der Technik und den Werkstätten wurde der Umbau geplant und ausgeführt. Ziel des Umbaus war es, eine zukunftsorientierte, effiziente und bedarfsgerechte Arbeitsumgebung zu schaffen, die den vorhandenen und zukünftigen Anforderungen gerecht wird.



Der Umbau erfolgte unter Berücksichtigung moderner Arbeitsplatzkonzepte und funktionaler Abläufe. So wurden unter anderem die Leitungen, die Decken und Böden, die Fenster und die Möbel erneuert. Durch die Erweiterung und Neugestaltung der Räumlichkeiten konnten effizientere Arbeitsprozesse, verbesserte Kommunikationswege und größere Arbeitsräume unter der optimierten Nutzung der verfügbaren Flächen realisiert werden.

Im Zuge dieser baulichen Maßnahmen wurde zudem die Unfall-Befundanforderung, die sich bis dato im 3. Stock/Baustrakt 4 befand, räumlich und organisatorisch in die allgemeine Befundanforderung migriert, was eine deutliche Verbesserung in der Patientenlenkung bedeutet. Weiters wurden die stationäre und ambulante Verrechnung räumlich zusammengeführt, um vorhandene Synergien bestmöglich nutzen zu können. Die neu geschaffenen Räumlichkeiten im Hochparterre dienen somit als zentrale Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten, bündeln Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sorgen weiterhin für eine strukturierte, transparente und effiziente Abwicklung der Aufgaben.

Insgesamt stellt der Umbau der Befundanforderung und des Medienservice, der stationären und ambulanten Verrechnung, des Mahnwesens und Datenclearings einen wesentlichen Schritt in der Optimierung der Patientenlenkung, der internen Abläufe, Kommunikationswege und ebenso eine Verbesserung der Arbeitsplätze unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar.



PROZESSOPTIMIERUNG DA VINCI & HOSPITATION STUTTGART



Seit 2011 werden am Klinikum Wels-Grieskirchen roboterassistierte Operationen durchgeführt. Das sogenannte Da-Vinci-Surgical-System nimmt hierbei eine wesentliche Rolle ein und unterstützt die Fortentwicklung der laparoskopischen Operationsmethode. Um das Potenzial des Systems vollumfänglich auszuschöpfen, wurde das Projekt „Prozessoptimierung Da Vinci“ initiiert.

Da das Projektumfeld „OP-Saal“ als durchaus allumfassend bezeichnet werden kann, arbeiteten verschiedenste Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Disziplinen zusammen. Um weitere Erkenntnisse über die Arbeitsabläufe und Optimierungsmöglichkeiten gewinnen zu können, hospitierten zwei Gruppen aus dem Projektteam auf der Urologie des Diakonie-Klinikums Stuttgart. Ziel dieses Besuches war es, Einblicke in etablierte Prozesse, organisatorische Abläufe sowie bewährte Vorgehensweisen im Umgang mit dem Da Vinci zu gewinnen. Durch den fachlichen Austausch mit den deutschen Kolleginnen und Kollegen konnten weitere wertvolle Erfahrungen gesammelt werden. Die direkte Beobachtung vor Ort ermöglichte es uns, operative Abläufe zu vergleichen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und praxisnahe Lösungen für unser Klinikum abzuleiten.

Im Anschluss an die Hospitation hielt die Firma Intuitive, die das Da-Vinci-Surgical-System vertreibt, Workshoptermine mit allen beteiligten Personen im Klinikum ab, damit die Erfahrungswerte, Anforderungen und individuelle Anpassungen gemeinsam festgelegt werden. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass alle beteiligten Personen inhaltlich gut eingebunden werden. Die festgehaltenen Ergebnisse konnten bereits in einem nachfolgenden Termin geprüft und getestet werden. Dieser praktische Austausch erlaubte es uns, erlernte theoretische Konzepte unmittelbar zu testen, Optimierungsmaßnahmen zu validieren und Anwendungen praxisnah und unmittelbar durchzuführen.

Durch diese gezielte Kombination aus internationalem Know-how-Transfer, praxisnaher Evaluation, enger Kooperation mit der Herstellerfirma und den tatkräftigen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erwarten wir eine gesteigerte Auslastung bei den roboterassistierten Operationen und somit eine noch hochwertigere Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Die Hospitation und die anschließenden (praxisorientierten) Termine bilden somit einen wesentlichen Baustein für die zukunftsorientierte Weiterentwicklung für unser Klinikum und sichern langfristig den Erfolg der Optimierungsmaßnahmen.





MASTERPLAN



Auf Kurs in die Zukunft – Masterplan

Wie bereits im Qualitätsbericht des Jahres 2024 angeteasert, stand das Jahr 2025 voll im Fokus Masterplan.

Der Masterplan 2035+ gibt Antworten – Schritt für Schritt und mit Blick auf die Zukunft. Bis Herbst 2025 entstand gemeinsam mit der Fa. SOLVE Consulting ein langfristiges Konzept, das auf Nutzergesprächen und fundierten Analysen beruht und die Anforderungen von heute bis über 2035 hinaus berücksichtigt.

Der Masterplan soll helfen, Ressourcen optimal zu nutzen und neue Bedarfe gezielt zu decken. Beispielhaft nennt das Konzept die Erweiterung der Ambulanz der Inneren Medizin I sowie die Optimierung und im RSG 2030 beschlossenen Erweiterung des Herzkatheterlabors in Abstimmung mit der interventionellen Radiologie.

Variantenkonzept und Zubau Zentral-OP

Das Konzept lag im Herbst 2025 in mehreren Varianten vor, die Bevorzugte wird derzeit um den ZOP-Zubau ergänzt. Bis März 2026 soll dieser integriert sein. Vorgesehen sind die Integration der Unfall-OPs, wodurch neue Ambulanzflächen im Hochparterre entstehen werden.

Hubschrauberlandeplatz

Da der Heliport in den nächsten Jahren saniert werden müsste, wird eine Verlegung geprüft, um die schnelle Patientenversorgung langfristig zu sichern. Auch diese Überlegungen werden in den Masterplan integriert, um das ganzheitliche Konzept zu vervollständigen.

Bebauungsplan und Grünflächenfaktor

Im Zuge der geplanten Änderungen des Bebauungsplans wurde von der Stadtentwicklung Wels die Erarbeitung eines Grünflächenplans mit Grünflächenfaktor gefordert. Es soll dadurch sichergestellt werden, dass im städtischen Bereich verhältnismäßig zur bebauten Fläche ausreichend Grünflächen vorhanden sind, die sich positiv auf das Stadtklima auswirken. Das Projekt Grünflächenfaktor wurde von der Technik bearbeitet und in Abstimmung mit uns fertiggestellt. Es wurden unter anderem Bäume, Sträucher, Sickerflächen und die Durchmesser der Baumkronen erhoben und in einer Karte des Klinikums farblich hinterlegt.

Vom Konzept zur Entscheidung

Alle Maßnahmen werden in einem Dokument für das Land OÖ gebündelt, das über Umsetzung und Finanzierung entscheidet. Die Gespräche werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2026 geführt.



RADIOLOGIE



Der Umbau der Radiologie hat uns auch im Jahr 2025 weiterhin begleitet.

In den vergangenen Jahren wurden die zentrale Anmeldung errichtet, der CT-/MR-Bereich saniert, zusätzliche Lagerflächen geschaffen sowie Arztbüros modernisiert und neu möbliert. Im letzten Jahr wurde die Sanierung der Arztbüros fortgeführt, sodass mehrere Oberärztinnen und Oberärzte sowie Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bereits ihre neuen Räumlichkeiten beziehen konnten. Begleitend wurden Maßnahmen zur Vorbeugung von Rauchgeruch umgesetzt, um ein ungestörtes Arbeiten in den neuen Büros sicherzustellen.



Nächster Schritt der Planungen im Bereich der Radiologie war die Verlegung und Neugestaltung des Tumorboards an einen zentralen Standort. Aufgrund der stetig wachsenden Bedeutung interdisziplinärer Besprechungen soll ein neuwertiger Raum geschaffen werden, der über eine hochwertige technische Infrastruktur sowie ausreichende Kapazitäten für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügt. Gleichzeitig ermöglicht die Verlegung des Tumorboards die Schaffung weiterer essenzieller Räumlichkeiten innerhalb der Radiologie.

Neben den baulichen Maßnahmen war auch die Patientenlenkung erneut Teil des Projekts. Anpassungen am Leitsystem des Klinikums wurden abgestimmt, um Patientinnen und Patienten eine schnelle und klare Orientierung zu ermöglichen.

Da die hausweite Umsetzung des neuen Leitsystems klinikumsweit erst im Jahr 2026 beginnt, wird uns dieses Thema auch im kommenden Jahr weiter begleiten, konnte jedoch bereits frühzeitig konzeptionell vorbereitet werden.



Wir bedanken uns herzlich bei allen Beteiligten für die konstruktive und engagierte Zusammenarbeit!



AUSBLICK RSG 2030



Der Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich 2030 (RSG OÖ) bildet die strategische Grundlage für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung für die nächsten 5 Jahre im Bundesland. Ziel ist es, auch in den kommenden Jahren eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und leistbare Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen.

Er bekennt sich klar zur regionalen Versorgung und zum Erhalt aller Klinikstandorte und schafft die Grundlage, um auf die Herausforderungen der kommenden Jahre – wie den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt – gezielt und bedarfsgerecht reagieren zu können.

Die Schwerpunkte des Gesundheitsplans liegen im Ausbau digitaler Angebote wie eHealth und Telemedizin zur Optimierung der Versorgungswege, in der Erweiterung von Intensiv-, Tagesklinik- und Dialyseplätzen sowie im Ausbau der Bereiche Palliativ, Akutgeriatrie und Remobilisation.

Am Standort Grieskirchen werden unter anderem die Erwachsenen-Psychosomatik und Chirurgie gestärkt sowie die tagesklinische, regionale Versorgung von Patientinnen und Patienten der Augenheilkunde und Optometrie oder der Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten erweitert. Am Standort Wels wurde unter anderem eine dritte Koronarangiographie-Anlage beschlossen und es werden die tagesklinische und die intensivmedizinische Versorgung weiter ausgebaut.

Die im RSG 2030 beschlossenen Maßnahmen werden in den kommenden Jahren gemeinsam mit den beteiligten Bereichen geplant und umgesetzt werden. Ein bedeutender Bestandteil für die Umsetzung sind auch die baulichen und infrastrukturellen Aspekte, die Bestandteil des Masterplan-Projekts sind.

REZERTIFIZIERUNG KONTINENZ- UND BECKENBODENZENTRUM



Die Rezertifizierung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Klinikum konnte im November 2025 wieder erfolgreich durch zwei Auditoren der Quality Austria durchgeführt werden.

Die Einheit darf sich nun für drei weitere Jahre als „Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der MKÖ (Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich)“ bezeichnen.

Das interdisziplinäre Zentrum aus Gynäkologie, Urologie, Allgemeinchirurgie, Physikalische Medizin, Psychosomatik für Erwachsene, Radiologie und Innere Medizin I steht unter der Leitung von Dr. Martina Strobl, Oberärztin der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, und zeichnet sich durch besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie bei Erkrankungen des Beckenbodens aus.





DIENSTKLEIDUNG



Die Dienstkleidung stellt für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsalltags dar und leistet einen wichtigen Beitrag zu einem professionellen Auftreten. Hinsichtlich Tragekomfort und Funktionalität soll sie den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den jeweiligen Tätigkeitsbereichen gerecht werden. Vor diesem Hintergrund wurde Ende 2025 im Auftrag der Geschäftsführung seitens den Abteilungen Personalmanagement und Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung ein Projekt zur Evaluierung und Weiterentwicklung der Dienstkleidung gestartet.



Ziel des Projekts ist es, die Ist-Situation zu evaluieren und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. In diesem Zusammenhang ist unter anderem eine Mitarbeiterbefragung vorgesehen, um ein möglichst umfassendes Bild der aktuellen Zufriedenheit sowie der vorhandenen Anforderungen und Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten. Darüber hinaus wurde die externe Näherei in Linz, in der die Dienstkleidung hergestellt wird, besichtigt, um potenzielle Verbesserungsmöglichkeiten zu evaluieren und mit den bestehenden Anforderungen abzugleichen.

Erste organisatorische Maßnahmen im Zusammenhang mit der Dienstkleidung, die sich bereits zu Beginn des Projekts ergeben haben, wurden schon umgesetzt. So wurden am Standort Wels durch die Schlosserei angefertigte Stangen in beziehungsweise vor den Mitarbeitergarderoben zum Aufhängen der Kleiderbügel aufgestellt. Hintergrund dieser Maßnahme war, dass in der Vergangenheit vermehrt Kleiderbügel im Müll oder in der abgeworfenen Wäsche gelandet sind. Die aufgehängten Bügel werden nun von der Reinigung sowie der Ver- und Entsorgung bei den Garderoben abgeholt und zurückgebracht.

Auch die bestehenden Kapazitäten der drei Gardomaten am Klinikum Wels wurden im Rahmen des Projekts analysiert. Die Auswertung der vorhandenen Daten ermöglichte die Identifizierung unbelegter sowie langfristig nicht genutzter Hängeplätze. Um hier künftig eine Optimierung zu schaffen, wurden Maßnahmen zur verbesserten Dokumentation bei der Ausgabe der Dienstkleidung sowie bei Austritten und längeren Abwesenheiten von Mitarbeitenden definiert.

Die angestoßenen Verbesserungen bilden die Grundlage für die weitere Projektarbeit im Jahr 2026.





KONZEPTIONIERUNG UND START DER ZENTRUMSZERTIFIZIERUNGEN



Zur Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Qualität des Klinikum Wels-Grieskirchen wurde im Herbst 2025 seitens der Geschäftsführung eine Strategie zur strukturierten Erweiterung von Zentrumszertifizierungen entsprechend der Medizinstrategie des Klinikums beschlossen.

Die Koordination und Begleitung erfolgt in gewohnter Weise durch die Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung in enger Abstimmung mit den jeweiligen medizinischen Bereichen, der Ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion.

Auf Basis des bestehenden Leistungsspektrums und der strategischen Ausrichtung des Hauses wurde definiert, welche medizinischen Schwerpunkte im Rahmen von Zentrumszertifizierungen abgebildet werden sollen. Der Fokus liegt dabei auf den onkologischen Fachbereichen, in denen bereits etablierte interdisziplinäre Strukturen, Tumorboards und standardisierte Behandlungspfade vorhanden sind. Aber auch weitere zertifizierte Fachzentren sollen entstehen.

Die Zertifizierung des Krebszentrums sorgt dafür, dass Krebspatientinnen und Krebspatienten nach klaren Standards, interdisziplinär und auf hohem Qualitätsniveau behandelt werden. Gleichzeitig stärken diese das Profil des Klinikum Wels-Grieskirchen innerhalb der oberösterreichischen Krankenhauslandschaft und schaffen Vertrauen bei Patientinnen und Patienten, Zuweiserinnen und Zuweisern sowie Partnerinnen und Partnern.



ZERTIFIZIERUNG KOMPETENZZENTRUM FÜR ADIPOSITAS UND METABOLISCHE CHIRURGIE



Im April 2025 wurde das Adipositaszentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert. Damit erfüllt es weiterhin höchste Standards in medizinischer Qualität und interdisziplinärer Betreuung.

Neu ist eine Stoffwechselambulanz im Rahmen von metabolisch-chirurgischen Erkrankungen in Kooperation mit der Internistin OA Dr. Andrea Malzner. Die interdisziplinäre Ambulanz bietet eine umfassende Betreuung vor und nach bariatrisch-chirurgischen Eingriffen.



Ergänzt wird das Angebot des Zentrums durch psychologische Vorgespräche, eine enge ernährungsmedizinische Begleitung sowie die Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe am Standort Wels.



GENERALSANIERUNG KÜCHE & ERÖFFNUNG CAMPUS GESUNDHEIT



Generalsanierung Küche

Bauabschnitt 1 wurde fertiggestellt.

Nach über 2 Jahren Bauzeit wurde mit Juni 2025 der neu sanierte ca. 1.000 m² große Küchenbereich inkl. Topfspüle an die Nutzer übergeben. Zusätzlich wurde im Kellergeschoß auch ein Teil der für den Großküchenbetrieb erforderlichen Lager- und Tiefkühlräume in Betrieb genommen. Eine große Herausforderung war aus technischer Sicht die Sanierung und Wiederinbetriebnahme der beiden sehr großen Technikzentralen im Keller und im 1. OG. Durch die sehr gute Zusammenarbeit aller am Projekt beteiligten Gewerke, Fachplaner, Architekten und Baukoordinatoren konnte der Küchenbetrieb ohne besondere Komplikationen somit 2025 gestartet werden.



Ausblick Bauabschnitt 2

Die Sanierungsarbeiten an den restlichen Kühlräumen, Lagerräumen, Gangbereichen, Garderoben, der Bäckerei und Konditorei im Keller wurden Mitte 2025 gestartet. Die Inbetriebnahme dieses Bereichs ist für Ende Februar 2026 geplant.

Unmittelbar nach der Übersiedlung der Küche Mitte 2025 in das neue Küchenareal wurde mit den Umbauarbeiten für die ca. 600 m² große Spüle und Wagenwaschanlage begonnen.

Mit der Fertigstellung der neuen Spüle im Erdgeschoß, den noch erforderlichen Liftsanierungen und der Sanierung der Mitarbeiterspeisenausgabe und dem Speisesaal ist Ende 2026 zu rechnen.

Eröffnung Campus Gesundheit

Nach einer mehrjährigen intensiven Planungsphase und einer Bauzeit von 2 Jahren wurde das Ausbildungszentrum Campus Gesundheit Anfang Juni 2025 in Betrieb genommen und am 26.09.2025 feierlich eröffnet.





CIRS – FEHLERMANAGEMENT



CIRS-MELDUNGEN IM JAHR 2025

Im Jahr 2025 sind insgesamt 130 Meldungen im CIRS-Portal eingegangen. Davon erfüllten 116 Meldungen die Kriterien für eine CIRS-Meldung. Diese teilten sich in 24 Beinahe-Ereignisse und 92 unerwünschte Ereignisse auf.

Aktuell (Stand 13.01.2026) befinden sich noch sieben Meldungen in Bearbeitung, während 123 Meldungen bereits abgeschlossen wurden. Von diesen abgeschlossenen Fällen wurden 10 Meldungen im CIRS-Portal veröffentlicht. 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 Patient:innensicherheit oder Mitarbeiter:innensicherheit haben?
- Könnte mit der Meldung des Ereignisses die Behandlungsqualität erhöht oder Abläufe verbessert werden?
- Könnte das Ereignis auch für andere Bereiche relevant sein?

Etablierung eines CIRS-Newsletters

Um die Bekanntheit und Bedeutung von CIRS sowie die Risikoawareness der Mitarbeiter:innen zu schärfen, wurde ein CIRS-Newsletter etabliert. Dieser wird halbjährlich an alle Mitarbeiter:innen des Klinikums ausgesendet. Darin werden unterschiedliche Themen rund um CIRS erläutert (z. B. Bearbeitung eines Falls, wichtige Informationen, Änderungen, Vorstellung von Meldungen).

Etablierung eines CIRS-Dashboards

Im letzten Jahr wurde im CIRS-Portal begonnen, ein Dashboard zu etablieren. Dieses ermöglicht eine Darstellung der Gesamtzahl der CIRS-Meldungen, der Beinahe- und unerwünschten Ereignisse, des Meldekreises, des Bearbeitungsstatus und der Kategorisierungen (Medikamente, Geräte/Technik/Bau, Personal, Organisation/Prozesse), dabei kann der/die Anwender:in den gewünschten Analysezeitraum individuell einstellen. Das Dashboard ist für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter des Klinikums zugänglich.

CIRS-Team



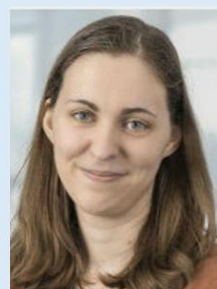
Prim. Univ. Prof. Dr. Harald Hofer (Leiter QSK)



Manuel Ortner, MA (Leiter QRM, OE)



Mag.sc.hum. Elisabeth Grünberger, BSc, MA (QRM, OE)



Petra Fritzenwallner, MA (QRM, OE)



Barbara Pichler, MA (QRM, OE)



IDEENMANAGEMENT



Ziel des Ideenmanagements ist es, lösungsorientierte Verbesserungsvorschläge und Anregungen von Kolleginnen und Kollegen im Klinikum in strukturierter Form aufzugreifen und abzuarbeiten. So können Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um im Sinne der Mitarbeiterzufriedenheit oder -motivation bestehende Arbeitsabläufe und Strukturen zu optimieren.

Im Jahr 2025 wurden 79 Ideen eingebracht, die verschiedene Bereiche bzw. Prozesse/Abläufe des Klinikums betrafen. Unter anderem wurden nachfolgende Ideen umgesetzt oder zur Umsetzung freigegeben:

- Sicherheitsspiegel im Eingangsbereich
- Zugriffsbeschränkung für E-Mail-Verteiler „#Alle Klinikum“
- Klappsessel vor dem tagesklinischen Zentrum

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 zu QRM, OE – Erstevaluierung findet statt
- Ggf. Weiterleitung an entsprechenden Fachbereich je nach Thema
- Entscheidung, ob eine und wenn ja, 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



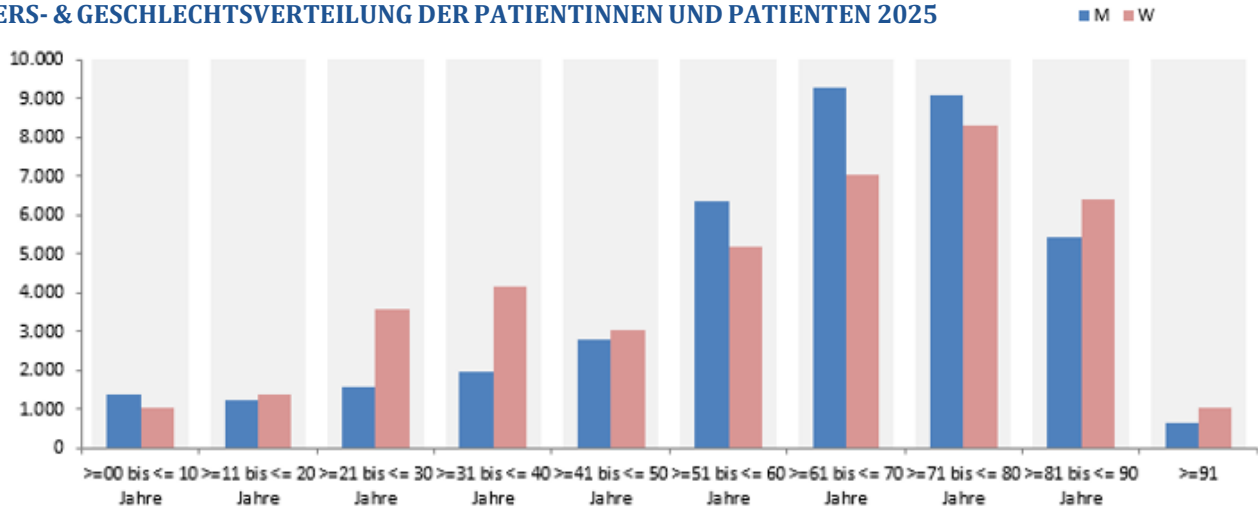
ZAHLEN UND FAKTEN 2025

1 Krankenhaus – 2 Standorte

Stationäre Patient:innen	ca. 65.000
Systemisierte Betten (RSG OÖ)	1.251
Davon in Grieskirchen	232
Abteilungen/Institute/ Departments/Fachschwerpunkte	35
Durchschnittliche Verweildauer	4,3 Tage
Ambulante Patient:innen	ca. 275.000
Operationen	ca. 29.400
Geburten	ca. 2.350
Mitarbeiter:innen gesamt	ca. 4.400
Ärztinnen/Ärzte	ca. 600
Diplomierte Pflegepersonen	ca. 2.000



ALTERS- & GESCHLECHTSVERTEILUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN 2025



TOP 10 EINZELLEISTUNGEN – BASIS LKF (MEL)

- Katarakt-Operationen
- Interventionelle Kardiologie – Koronarangiographie
- Entbindung
- Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapien – Monoklonale Antikörper
- Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen
- Eingriffe an den peripheren Gefäßen
- Einfache Eingriffe am Uterus
- Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind
- Interventionelle Radiologie an den Gefäßen
- Totalendoprothetik des Kniegelenks

TOP 10 HAUPTDIAGNOSEN – BASIS LKF (HDG)

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