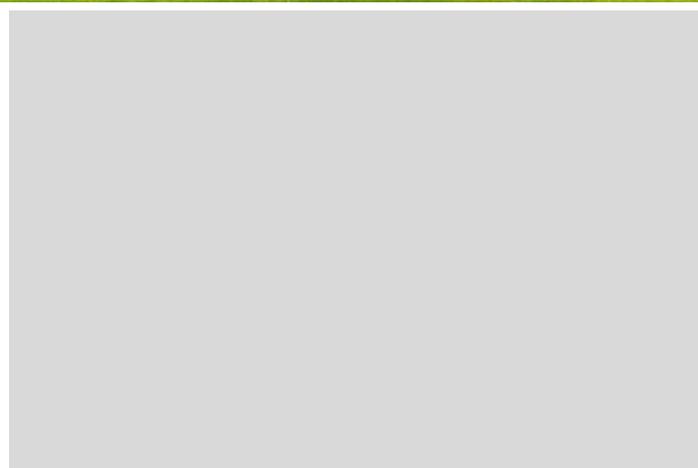
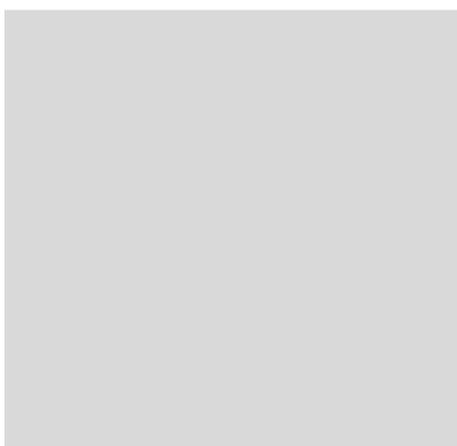


*Berufung  
Leben!*



Eine Einrichtung der Kreuzschwestern  
und Franziskanerinnen.



Jährlicher Qualitätsbericht



## INHALTSVERZEICHNIS

|   |    |
|---|----|
| VORWORT   | 3  |
| UNTERSTÜTZUNG IM TEAM DES QUALITÄTSMANAGEMENTS                            | 4  |
| DAS QUALITÄTSMANAGEMENT STELLT SICH VOR                                   | 5  |
| UPDATE ISO 9001:2015  | 8  |
| UPDATE CAMPUS GESUNDHEIT & SANIERUNG DER GROSSKÜCHE                       | 9  |
| INTEGRIERTES RISIKOMANAGEMENT   | 10 |
| ERFOLGREICHE REZERTIFIZIERUNG BGZ UND ZGT                                 | 10 |
| PROSTATAKREBSZENTRUM  | 11 |
| ALLGEMEINMEDIZINISCHE VERSORGUNGSEINHEIT                                  | 13 |
| AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI)                             | 14 |
| STATUTE AUF SHARE POINT   | 15 |
| BAULICHE ÄNDERUNGEN/ADAPTIERUNGEN IM JAHR 2023                            | 16 |
| STRUKTURELLE VERÄNDERUNGEN/ADAPTIERUNGEN IM JAHR 2023                     | 18 |
| PET-CT  | 19 |
| ROHRPOST  | 20 |
| PATIENTENBEFRAGUNG  | 20 |
| OPTIMIERUNG DER OP-PROZESSE   | 21 |
| WELTTAG DER PATIENTENSICHERHEIT   | 21 |
| RISIKOAUDITS  | 22 |
| SANITÄRE AUFSICHT– WENN DIE GESUNDHEITSBEHÖRDE INS KRANKEN-<br>HAUS KOMMT | 23 |
| CIRS  | 24 |
| WEITERENTWICKLUNG DER DOKUMENTENLENKUNG- SHARE POINT                      | 25 |
| IDEENMANAGEMENT   | 26 |
| QRM,OE ALS PRAKTIKUMSSTELLE FÜR STUDIERENDE DER FH                        | 27 |
| MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN 2023  | 28 |

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](http://www.klinikum-wegr.at)





## VORWORT



*Team der Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung*

Auch in diesem Jahr konnten wieder diverse Entwicklungen und Projekte im Klinikum Wels-Grieskirchen durchgeführt werden. Viele davon unter der Leitung und Mitarbeit der Stabsstelle für Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung.

Die **Gesamtzertifizierung des Klinikums** nach ISO 9001 schreitet weiter voran. Im Juni 2023 wurden neun Abteilungen erstzertifiziert und die bereits zertifizierten Bereiche konnten das Zertifikat wieder erfolgreich bestätigen. Weitere Bereiche starteten 2023 ihre Vorbereitungen und blicken dem ersten externen Audit Mitte 2024 entgegen. Besonders hervorzuheben ist überdies die **Erstzertifizierung des Prostatakrebszentrums** nach OnkoZert im Dezember 2023 sowie die **Rezertifizierung des Brustgesundheitszentrums** und des **Zentrums für gynäkologische Tumore**.

Ein zentrales Ziel unserer Stabsstelle war die Einführung des **Integrierten Risikomanagement-Tools** der Fa. Inworks, in welchem die gesamte Risikolandschaft des Klinikums zukünftig abgebildet sein wird. Darüber hinaus wird mit den bereits etablierten Anwendungen CIRS und Ideenmanagement auf ein globales Maßnahmenmanagement zurückgegriffen, wodurch die Mitarbeiter- und Patientensicherheit im Klinikum weiterhin erhöht werden kann.

Auch baulich hat sich im Jahr 2023 im Klinikum wieder einiges getan, wo u.a. auch unsere Stabsstelle involviert war. Die **Großbauprojekte „Campus Gesundheit“** und **„Generalsanierung der Großküche am Standort Wels“** wurden weiter vorangetrieben. Es wurde eine **allgemeinmedizinische Versorgungseinheit** in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesundheitskasse und dem Land OÖ etabliert, um den niedergelassenen Bereich in Wels-Stadt zu entlasten. Die **Generalsanierung der I. Internen Sonderklassestation** konnte abgeschlossen werden, der Patientenbetrieb startete im Dezember. Ebenso fanden viele langfristige Überlegungen zur zukünftigen Struktur des Klinikums statt, welche im **Masterplan-Bau** zusammengefasst wurden. Der RSG 2025 hat uns auch dieses Jahr weiter begleitet, unter anderem durch den Baustart des **PET-CTs**, welcher im Jahr 2024 fertiggestellt werden soll.

Aber auch strukturell konnten einige Projekte im Jahr 2023 umgesetzt werden. So wurde zum Beispiel das Aufnahmeblatt **in der Urologie** ausgeweitet, eine **Prozessoptimierung in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie** durchgeführt, eine **Rohrpost** implementiert und die **Patientenbefragung** überarbeitet, um die Rücklaufquote zu erhöhen. Ebenso wurde bei der Qualitätsarbeit im Schwesternunternehmen der Kreuzschwestern mitgearbeitet, wo u.a. **E-Qalin®** im Haus Elisabeth in Laxenburg etabliert werden konnte sowie Prozessoptimierungen am **Krankenhaus Sierning** stattfanden.

***Wir hoffen, Ihnen in diesem Bericht wieder einige interessante Highlights der Qualitätsarbeit näherbringen zu können und freuen uns auf eine weitere erfolgreiche Zusammenarbeit!***





## UNTERSTÜTZUNG IM TEAM 2024



Unser Team wird ab Februar 2024 von Frau Petra Rameis, MA, von Frau Monika PranjkoVIC, MA und Frau Mag. Marlene Striegl unterstützt.



### ***Petra Rameis, MA***

Frau Petra Rameis, MA war bisher als Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der internistischen Station im Konventhospital der Barmherzigen Brüder in Linz tätig.

2023 absolvierte sie den Masterstudiengang Gesundheits-, Sozial- und Public Management mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement.



### ***Monika PranjkoVIC, MSc.***

Frau Monika PranjkoVIC, MSc. war vor dem Eintritt ins Klinikum bei der Fa. Fresenius Kabi im Bereich Laboratory Quality Assurance tätig.

2022 absolvierte sie das Masterstudium Biochemie und molekulare Biomedizin an der Technischen Universität in Graz.



### ***Mag. Marlene Striegl***

Frau Mag. Marlene Striegl unterstützt das Team im Bereich des Dokumentenmanagements. Zu ihren neuen Aufgaben zählen das Aktualisieren von Dokumenten in Bezug auf Layout und Aufbau, Digitalisieren von Qualitätsdokumenten und Support der Fachabteilungen in Bezug auf das Dokumentenmanagement.

**Frau Victoria Grabner, MA** und **Frau Sylvia Aigner** verließen im Jahr 2023 die Stabsstelle. Frau Grabner wechselte mit Oktober 2023 als Heimleitung ins Pflegeheim St. Josef in Sierning und in das Qualitätsmanagement im Krankenhaus Sierning. Frau Aigner wechselte mit Februar 2024 in den niedergelassenen Bereich.

Wir bedanken uns für die geleistete Arbeit in der Stabsstelle und wünschen viel Erfolg bei der neuen Tätigkeit!



*Die Stelle der Stellvertretung der Leitung wurde im April 2023 mit **Klara Hauzeneder, MA** und **Barbara Pichler, MA** besetzt.*

***Wir freuen uns, die neuen Kolleginnen in unserem Team begrüßen zu dürfen, in dem sie ihre bisherigen Erfahrungen und Kompetenzen einbringen können und unsere Abteilung verstärken werden.***





## DAS TEAM STELLT SICH VOR



**Ortner Manuel, MA**

**Abteilungsleitung**

**Berufliche Ausbildung**

Gesundheits- und Sozialmanager

Prozessmanager

Zertifizierter Qualitätsbeauftragter

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



**Hauzeneder Klara, 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



**Pichler Barbara, MA**

**Stv. Abteilungsleitung**

**Fachbereiche**

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement

**Berufliche Ausbildung**

Gesundheits- und Sozialmanagerin

Prozessmanagerin

Zertifizierte Qualitäts- und Risikobeauftragte

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



## DAS TEAM STELLT SICH VOR



### Jetzinger Andrea, MSc

#### Fachbereiche

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

#### Berufliche Ausbildung

Biologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin & Prozessmanagerin

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



### Kästner Andreas, MA

#### Fachbereiche

- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement
- AIQI

#### Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Gesundheits- und Sozialmanager

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



### Mag. (FH) Kimpflinger Karin

#### Fachbereiche

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

#### 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) Laher-Mayr Nina

#### Fachbereiche

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

#### Berufliche Ausbildung

Biotechnologin

Zertifizierte Qualitätsauditorin

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





## DAS TEAM STELLT SICH VOR



### Lattner Theresa, MSc

#### Fachbereiche

- Organisationsentwicklung
- Projekt- und Prozessmanagement
- Risikomanagement

#### Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin

Gesundheitsmanagerin

Zertifizierte Risikobeauftragte

Tel.: +43 (0) 7242 415 93271, [theresa.lattner@klinikum-wegr.at](mailto:theresa.lattner@klinikum-wegr.at)



### Scherzer Franz

#### Fachbereiche

- Projektleitung Neubau Ausbildungszentrum und Großküche Wels

#### Berufliche Ausbildung

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Akademischer Risiko- und Gesundheitsmanager

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



### Mag. (FH) Striegl Simone

#### Fachbereiche

- Ideenmanagement
- Zertifizierungen

#### Berufliche Ausbildung

Prozessmanagerin

Zertifizierte Qualitätsbeauftragte

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



## UPDATE ISO 9001:2015



### *Kontinuierliches Fortschreiten des hausweiten Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015*

Die internationale Norm ISO 9001 hat ihre Wurzeln in der Industrie, findet heute aber aufgrund zahlreicher Vorteile branchenübergreifenden Einsatz – so auch im Qualitätsmanagement in Krankenhäusern.

**Vorrangige Ziele: die Sicherheit von Patienten zu gewährleisten und laufend weiter zu optimieren, eine Sicherheitskultur im Unternehmen zu schaffen und diese kontinuierlich zu verbessern.**

Im Jahr 2023 wurde – neben anderen Bereichen – das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Kombination mit dem OP-Management in das System eingebunden. Bei der Vorbereitung auf die Zertifizierung helfen standortübergreifende Workshops: „Die ISO 9001:2015 wird auf das Klinikum übertragen und den Qualitätsbeauftragten nähergebracht“, erklärt Karin Kimpflinger, Mitglied des ISO-Teams am Klinikum. „Die Normkapitel, zum Beispiel Führung, Prozesse, Risiko- und Fehlermanagement etc., werden über hausweite Vorlagen auf das Institut angepasst und im Dokumentenmanagementsystem Share Point gelenkt und publiziert wie zum Beispiel Organigramme, Aufgabenprofile oder Risiken.“

„In der Vorbereitung werden unter anderem Standards, Leitlinien und Checklisten abgestimmt, wo sinnvoll, auch standortübergreifend OP, Anästhesie und Intensivstationen gelten naturgemäß als Hochrisikobereiche: Im Zuge der Zertifizierung werden hier Risiken identifiziert, gemeinsam bewertet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet.“

Im Gesamtkontext dient jeder dieser Schritte der Optimierung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit. „Hierzu zählen auch die Aufarbeitung von Beinahe - Fehlern und unerwünschten Ereignissen zur Förderung des internen Lernprozesses, die Optimierung des Schockraummanagements sowie der Abläufe bei der Patientenabholung vom Hubschrauberlandeplatz.“ Auch das innerklinische Notrufsystem, der sogenannte Herzalarm, wird standort- und institutsübergreifend evaluiert und in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden.



Mag. (FH) Karin Kimpflinger

„Jeder Schritt dient der Optimierung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit.“

Hierzu zählen auch die Aufarbeitung von Beinahe-Fehlern und unerwünschten Ereignissen.“



**Neue Verordnungen im Gesundheitswesen** stellen Gesundheitseinrichtungen im Alltag vor neue Herausforderungen und machen einen systematischen Ansatz zum Umgang mit Qualitäts-, aber auch Risiko- und Verbesserungsmanagement nötig.

#### Die Zertifizierung nach ISO 9001

- ist national und international anerkannt
- orientiert sich an Prozessen und zielt auf deren Verbesserung ab
- dokumentiert und lenkt relevante Information, wie etwa Behandlungsabläufe



## UPDATE „CAMPUS GESUNDHEIT“ UND SANIERUNG DER GROSSKÜCHE



### SPATENSTICH FÜR DAS NEUE AUSBILDUNGSZENTRUM



Ein bauliches Großprojekt am Klinikum ist das neue Ausbildungszentrum. Am 10. Mai 2023 erfolgte der Spatenstich unter Anwesenheit aller Beteiligten: Klinikum Wels-Grieskirchen, Vertreter von Land OÖ und der Stadt Wels, FH Gesundheitsberufe und Ausbildungszentrum für Pflege- und Gesundheitsberufe.

Die Vorbereitungen und Abbrucharbeiten sind abgeschlossen. Nun geht es mit einem straffen Projektplan rasch weiter. Der Neubau „Campus Gesundheit“ für das Pflege-Ausbildungszentrum und die FH Gesundheitsberufe OÖ wird eine moderne Einrichtung, die Studierenden und Auszubildenden eine zukunftsorientierte und attraktive Lernumgebung bietet. Die Inbetriebnahme des Campus Gesundheit mit allen Studien- und Lehrgängen ist aus heutiger Sicht für das erste Quartal 2025 geplant.



Nach dem Spatenstich am 10. Mai wurde bis Ende Mai intensiv an der Baugrubensicherung gearbeitet. In mehreren Bereichen mussten bis zu sieben Meter tiefe Betonbohrpfähle zur Stabilisierung der Baugrubenwand eingebracht werden. Anfang Juni konnte mit den Fundamentarbeiten für das Gebäude begonnen werden. Im nächsten Bauabschnitt werden die Wände für die Tiefgarage und der Kollektorgang für die Anbindung an das EKZ hergestellt.

### UPDATE GENERALSANIERUNG KÜCHE (Standort Wels)



Die ehemalige Spüle im Erdgeschoss wurde in eine provisorische Küche umgebaut, wo seit Ende Juni nun der Kochbetrieb stattfindet. Der Spülenraum wird baulich und technisch komplett neu adaptiert. Nachdem die Tablettausgabe des Patientenessens vorübergehend in das erste Obergeschoss in den ehemaligen Bereich der Mitarbeiterauspeisung verlegt wurde, konnte mit den Sanierungsarbeiten im Areal der neuen Küche im Erdgeschoss begonnen werden. Die neue Lüftungszentrale wurde fertiggestellt, getestet und mit Anfang Juli 2023 in Betrieb genommen. An der neuen Kältezentrale (Anbau im Tiefgeschoss) inklusive Anbindung zur Technik wird derzeit gearbeitet. Die Fluchtstiege aus dem Keller ist bereits fertiggestellt.





## INTEGRIERTES RISIKOMANAGEMENT



Mit der Einführung des integrierten Risikomanagement-Tools der Firma Inworks konnten bisher alle im Klinikum identifizierten Risiken in einer gemeinsamen Risikolandschaft abgebildet und die Risikomatrizen je Organisationseinheit abgelöst werden. Integriert – dahingehend, da das CIRS und Ideenmanagement im selben Tool abgebildet sind und alle Module auf das globale Maßnahmenmanagement zugreifen können.

Neben dem themenübergreifenden Maßnahmenmanagement gemäß dem PDCA-Zyklus können weitere Vorteile wie beispielsweise eine einstellbare Sicht auf Organisationseinheiten, integrierte Kommunikationsfunktionen sowie ein umfassendes Reporting und Management Dashboard lukriert werden.

Des Weiteren werden die Risiken in einem 2-Faktoren Diagramm mit der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Auswirkung grafisch dargestellt. Dadurch ist auf einen Blick die Risikoklasse ersichtlich.

Unterschiedliche Risikoperspektiven gewährleisten, dass ein Risiko aus mehreren Perspektiven z.B. klinisch, betriebswirtschaftlich, Compliance etc. betrachtet und bewertet werden kann. Dies ermöglicht in weiterer Folge unterschiedliche Interpretationen für die Bewertung der Risiken aus den unterschiedlich identifizierten Risikoperspektiven.

Zudem können ein oder mehrere Risiken mit einer oder mehreren Maßnahmen aggregiert bzw. verknüpft werden, was die Steuerung der Umsetzung der Maßnahmen(-bündel) erleichtert.

Ein Management Dashboard bietet einen Überblick über alle Risiken im Klinikum und auf Knopfdruck können diverse Auswertungen erstellt werden. Mittels Risikoaggregation kann mit einer definierten Wahrscheinlichkeit (z.B. 95 %) ein zu erwartender Gesamtrisikoumfang des Klinikums bestimmt werden (Monte Carlo Simulation).

---

## ERFOLGREICHE REZERTIFIZIERUNG BRUSTGESUNDHEITZENTRUM UND ZENTRUM FÜR GYNÄKOLOGISCHE TUMORE



Im Brustgesundheitszentrum (BGZ) werden Patienten mit Brustkrebserkrankungen betreut, das Zentrum für gynäkologische Tumore (ZGT) ist auf Patienten mit Unterleibskrebs spezialisiert.

Beide Zentren werden als interdisziplinäre Einheiten geführt. In enger Zusammenarbeit der Abteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemein- und Viszeralchirurgie und Inneren Medizin IV sowie der Radioonkologie in Linz (Kooperation mit dem Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz) mit den Bereichen Plastische Chirurgie, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie, Physikalische Medizin, der Klinischen Sozialarbeit und Psychoonkologie werden die Patienten nach den gültigen Qualitätsstandards hinsichtlich Diagnostik und Therapie versorgt.

Um weiterhin als zertifizierte Zentren arbeiten zu können, müssen sich beide Zentren alle drei Jahre einer Überprüfung durch die Zertifizierungsgesellschaft „DocCert“ unterziehen. Das Rezertifizierungsaudit wurde von 22. bis 24. November 2023 durch zwei externe Auditoren abgehalten.

Die klinischen Bereiche wurden bei den Vorbereitungen durch Mag. (FH) Simone Striegl unterstützt.

Die Zertifizierungsgesellschaft bescheinigte die Erfüllung der vorgegebenen Anforderungen und Fallzahlen und somit sind beide Zentren wieder bis 2026 zertifiziert. Das Brustgesundheitszentrum wurde bereits zum 3. Mal und das Zentrum für gynäkologische Tumore zum 2. Mal erfolgreich rezertifiziert.

Um die hohe Qualität auch weiterhin gewährleisten bzw. steigern zu können sowie für die Überwachung der Kennzahlen und Fortschritte des Zentrums werden weiterhin quartalsweise Qualitätszirkel sowie Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durchgeführt.





## PROSTATAKREBSZENTRUM



### *Gebündelte Expertise für individuell beste Therapieoptionen*

Ab dem fünfzigsten Lebensjahr ist ein Großteil der Männer von urologischen Beschwerdebildern betroffen. Neben gutartigen Erkrankungen wie Steinleiden oder entzündlichen Erkrankungen handelt es sich dabei auch um Tumorerkrankungen. Mit 27 Prozent ist Prostatakrebs die häufigste bösartige Erkrankung unter Österreichs Männern. Das Prostatakrebszentrum Wels bündelt interprofessionelle Kompetenz, um seinen Patienten maßgeschneiderte Therapieoptionen bieten zu können.



„Unser Ziel am Zentrum ist es, unseren Patienten schnellstmöglich die optimale individuell angepasste Behandlung anbieten zu können

– nach aktuellstem wissenschaftlichen Stand und mit modernsten technischen Diagnose- und Behandlungsoptionen.“

Prim. Dr. Clemens G. Wiesinger, MSc, FEBU, Leiter der Abteilung für Urologie und des Prostatakrebszentrums Wels

### **NACHGEFRAGT**

#### **WARUM ZERTIFIZIEREN WIR?**

Neben der Bescheinigung unserer Behandlungsqualität durch neutrale Dritte gemäß den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft, der kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung sowie der Steigerung der Ergebnisqualität ermöglicht die Zertifizierung zahlreiche unterstützende Angebote zu etablieren.



Am Klinikum kommt der Da-Vinci-Operationsroboter seit zwölf Jahren zum Einsatz. Von der hochpräzisen innovativen Therapieoption profitieren urologische Chirurgen und ihre Patienten.



Zum Beispiel Selbsthilfegruppen, psychologische Beratung, Unterstützung bei arbeits-, sozialrechtlichen und finanziellen Fragen sowie ergänzende Methoden zur Lebensqualitätssteigerung während einer Krebsbehandlung.

Die Zertifizierung intensiviert die „Patientenorientierung“, etwa durch verpflichtende Informationsveranstaltungen wie dem Klinikum-Wissensforum und optimiert Behandlungsabläufe und Kommunikation zwischen den Kooperationspartnern des Zentrums sowie mit den niedergelassenen Urologen kontinuierlich.

DI (FH) Nina Laher-Mayr ist zertifizierte Qualitätsauditorin für die Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement und Organisationsentwicklung.



ANTWORT  
VON

NINA LAHER-  
MAYER

Nach Angaben von Statistik Austria wurden im Jahr 2019 über 6.000 bösartige Tumore der Vorsteherdrüse diagnostiziert. Eine wichtige Anlaufstelle im Zentralraum Oberösterreich ist das Prostatakrebszentrum.



Das Prostatakrebszentrum Wels steht für individualisierte Patientenbehandlung.

## MINIMAL-INVASIVE EINGRIFFE DANK HOCHMODERNE ROBOTERCHIRURGIE

Wiesinger und sein Team gelten als Experten in der Roboterchirurgie, deren Vorteile bei urologischen Eingriffen voll ausgespielt werden können. „Bei einer Vielzahl der urologischen Eingriffe gibt es durch das knöcherne Becken beengte Platzverhältnisse. Hier kommt uns die innovative Technologie des Da-Vinci-Roboters mit den abwinkelbaren Instrumenten und den flexiblen Operationswerkzeugen sehr entgegen“, so Wiesinger. „Dank hochauflösender Bilddarstellung in 3D werden Körperstrukturen und Instrumente räumlich um ein Vielfaches vergrößert dargestellt und wir können hochpräzise operieren, wobei gutartiges und intaktes Gewebe erhalten werden kann.“ In der Praxis bedeutet dies für den Patienten geringeren Blutverlust, minimale äußerliche Schnittwunden und größtmöglichen Funktionserhalt.

## INTERPROFESSIONELLE KOMPETENZ GEBÜNDELT IN EINEM ZENTRUM

Neben der chirurgischen Behandlung zählen auch die medikamentöse Therapie und weitere Optionen, wie zum Beispiel die aktive Überwachung mit engmaschigen Kontrollen zum Behandlungsangebot der Uro-Onkologie. Im Rahmen der Therapieplanung und -durchführung findet eine nahtlose Abstimmung zwischen den Experten aller Disziplinen des Interdisziplinären Tumorboards statt, welches Kooperationspartner des Tumorzentrums Oberösterreich ist.

„Eingebunden sind neben der Urologie am Klinikum auch die Abteilung für Innere Medizin IV, Hämatologie und internistische Onkologie, das Institut für Radiologie, das Institut für Klinische Pathologie, Molekularpathologie und Zytodiagnostik

sowie die Radioonkologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern“, so Wiesinger. So wird für Patienten die individuell beste Behandlung geplant.

„In unserer Patientenbetreuung am Prostatakrebszentrum steht aber nicht nur die erfolgreiche Bekämpfung des Krebses im Vordergrund, sondern unser Augenmerk liegt heute verstärkt auf der Lebensqualität der Patienten“, so Wiesinger. Es gibt Unterstützungsangebote durch die Klinische Psychologie und die Klinische Soziale Arbeit.

Wichtiger Teil des Zentrums ist eine eigens etablierte Selbsthilfegruppe für Patienten mit Prostatakarzinom. Hier unterstützen sich Betroffene durch Erfahrungsaustausch gegenseitig und werden von einem erfahrenen Psycho- und Sexualtherapeuten begleitet.





## ALLGEMEINMEDIZINISCHE VERSORGUNGSEINHEIT



Im November 2023 wurde gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse, dem Land Oberösterreich und dem Klinikum Wels Grieskirchen ein Pilotprojekt für 3 Jahre am Standort Wels gestartet. Es wurde eine allgemeinmedizinische Versorgungseinheit, über dem Neubau der Materialwirtschaft, errichtet (gegenüber dem Eingang der Kapelle).



Grund für die neue Einheit sind die offenen Hausarztstellen in Wels Stadt, die derzeit nicht besetzt werden können. In der allgemeinmedizinischen Versorgungseinheit werden Patienten, die in Wels Stadt wohnhaft sind, keinen Hausarzt haben und allgemeinmedizinische Krankheitsbilder haben, versorgt. Die **medizinische Leitung hat Fr. Prim. Dr. Elisabeth Modler (Leitung ZNA)** gemeinsam mit der **Pflegeleitung Frau Getraud Köllensperger** übernommen.

Die Errichtung dieser Einheit durfte unsere Abteilung als Projektleitung planen und organisieren. Wir führten Gespräche mit der ÖGK, Nutzergespräche bzgl. Einrichtung und fungierten als Koordination zwischen Einkauf, IT, Medizintechnik und den Nutzern. Nach knapp 5 Monaten konnte **die Allgemeinmedizin mit 3 Versorgungseinheiten und mehreren Therapieplätzen am 13.11.2023 eröffnet werden**. Betrieben wird diese Einheit von mehreren Ärzten, Ordinationsassistentinnen und einer diplomierten Pflegekraft. Die Ambulanz wird als Terminambulanz geführt, aber auch akute Patienten werden während den Öffnungszeiten bis eine Stunde vor Ende der Ordination begutachtet. Im November 2023 wurde die erste Einheit geöffnet, im Jänner 2024 konnte dann der Vollbetrieb mit zwei Ordinationen gestartet werden. Die Allgemeinmedizin ist von Montag bis Freitag von 8:00-12:00 Uhr sowie montags von 12:30-16:30 Uhr und donnerstags von 14:00-18:00 Uhr geöffnet.



Folgende allgemeinmedizinische Anliegen werden behandelt: Grippaler Infekt, Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen, Insektenbiss/-stich, Hautausschlag, Harnwegsinfekt, Ohrenschmerzen/Hörminderung, Schmerzen an den Händen/Füßen, Magen-Darm-Infekt. Nicht angeboten werden Gutachten, Vorsorgeuntersuchungen, Fahrtauglichkeitsuntersuchungen sowie Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.

Die allgemeinmedizinische Versorgungseinheit arbeitet wie eine niedergelassene Hausarztpraxis. Bei notwendigen weiterführenden Maßnahmen wie zum Beispiel Diagnostik oder Behandlung durch Fachärzte wird der Patient mittels Überweisungsschein in den niedergelassenen Bereich verwiesen. Handelt es sich um einen Notfall kann natürlich eine Zuweisung intern im Klinikum stattfinden. Nur Laboruntersuchungen werden aus logistischen Gründen immer direkt bei uns im Haus durchgeführt.



## AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI)



### Was ist A-IQI?

Das A-IQI-System nutzt Indikatoren zur Ermittlung von Auffälligkeiten und das Peer-Review-Verfahren zur Identifikation von Optimierungspotential. Durch A-IQI können Schwachstellen in der gesamten Behandlung (Strukturen, Prozesse, medizinische Themen) identifiziert werden. Die Ergebnisqualitätsmessung durch A-IQI ist unter anderem im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz festgelegt.

### Indikatoren

Die IQI, also die regulären Qualitätsindikatoren, basieren auf Krankenanstaltenfinanzierung oder die Registereingaben der Krankheitsbildern oder Operationen und decken ein breites Spektrum von Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Eingriffen ab. Die Datenbasis für diese Indikatoren sind Routinedaten im Rahmen der leistungsorientierten Krankenhäuser. Diese Indikatoren werden in Österreich, Deutschland und der Schweiz angewandt, was einen länderübergreifenden Vergleich der Ergebnisse ermöglicht.



Überblick Auswertungen und Indikatoren im A-IQI Projekt (Quelle: BMSGPK)



## AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI)



### Was ist A-IQI?

#### ROUTINEDATENANALYSE IM KLINIKUM

Das Controlling erstellt monatliche Auswertungen der Indikatoren. Die Unterschreitung bzw. Überschreitung der vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgelegten Zielbereichen wird nach einem Ampelsystem klassifiziert. Grün bedeutet „nicht auffällig“, gelb „nicht signifikant auffällig“ und rot „signifikant auffällig“. Besonders sind Sentinel-Ereignisse, die auf Patientensicherheit abzielen und bei denen bereits jeder einzelne Todesfall als signifikante Auffälligkeit gewertet wird.

Die roten Ampeln werden quartalsweise vom ärztlichen Direktor und der Stabstelle QRM, OE analysiert und gegebenenfalls mit den betroffenen Abteilungsleitern besprochen. Falls Auffälligkeiten identifiziert werden, werden Verbesserungsmaßnahmen festgelegt und umgesetzt.

#### MONITORING DURCH DAS BUNDESMINISTERIUM UND ABTEILUNG GESUNDHEIT DES LANDES OÖ

Die Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich fordert jährlich Unterlagen zu ausgewählten roten Ampeln an, um Auffälligkeiten zu prüfen. Bei festgestellten Auffälligkeiten folgt ein Peer Review.

#### PEER-REVIEW

Jährlich werden Jahresschwerpunktthemen festgelegt, zu welchen Peer-Review-Verfahren stattfinden. Daneben finden jedes Jahr auch schwerpunktunabhängige Verfahren bei festgestellten Auffälligkeiten statt. Das Peer-Review-Verfahren wird von externen, unabhängigen und erfahrenen Primärärzten durchgeführt, die die ausgewählten Fälle anhand vordefinierter Kriterien bewerten. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Fälle mit den örtlichen Primärärzten zur Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Im Peer Review festgelegte Verbesserungsmaßnahmen werden in der betroffenen Abteilung umgesetzt und evaluiert. Rückmeldungen diesbezüglich erfolgen an das Bundesministerium.

---

## STATUTE AUF SHARE POINT



**Im Kontext der ISO:-Zertifizierung und Etablierung von Share Point als Dokumentenlenkungssystem war es von Bedeutung, zentrale Dokumente bereits auf Share Point zu integrieren, selbst wenn die betreffenden Bereiche sich noch nicht im Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 befinden.**

Neben dem **OP Statut** sind nun auch die Statute

- ⇒ **Bettenmanagement**
- ⇒ **Zentrale Notfallambulanz**
- ⇒ **Aufnahmestation**
- ⇒ **Erstversorgungseinheit GR**

auf Share Point zu finden. Im Zuge der Migration auf Share Point wurden diese Dokumente überarbeitet und um neue Dokumente, wie beispielsweise dem „Verteilungsschlüssel für die Übernahme von Patienten von ZNA und ANS“ ergänzt. Die Statute und dazugehörigen Dokumente sind jedoch weiterhin für die noch nicht zertifizierten Bereiche im „Was ist los“ verfügbar.





## BAULICHE VERÄNDERUNGEN/ADAPTIERUNGEN IM JAHR 2023



### Generalsanierung I. Interne Sonderklasse Station



Im Dezember 2023 konnte die Sonderklassestation der Inneren Medizin I nach eineinhalb Jahren Bauzeit den Patientenbetrieb wiederaufnehmen. Die Station beinhaltet 20 Betten, die in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht sind.

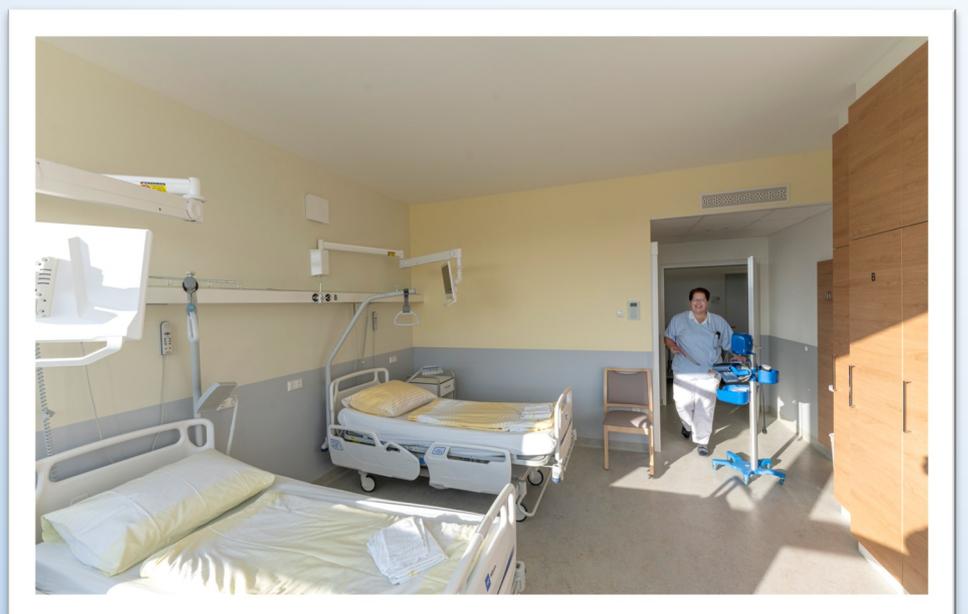
Während der Umbauphase wurden die Betten der Sonderklassestation auf die Stationen Innere Medizin I 5.OG/B2 und Unfallchirurgie SKL 3.OG/B4 aufgeteilt. Um dies zu ermöglichen, mussten auch auf den beiden Stationen Anpassungen vorgenommen werden, damit mehrere Fachabteilungen gleichzeitig den Anforderungen für ihr Patientenklintel gerecht werden konnten.

Die neue Station umfasst neben der hellen, modernen Gestaltung natürlich auch eine Verbesserung für den Arbeitsalltag der Mitarbeiter vor Ort. Alle Zimmer wurden so gestaltet, dass man nun im Gegensatz zu vorher problemlos mit beiden Betten das Patientenzimmer verlassen kann, ohne dass das

andere Bett zuerst verschoben werden muss. Ebenso wurden alle Bäder zumindest barrierefrei und einige sogar behindertengerecht gestaltet, um die Pflege der Patienten in den Patientenbädern zu erleichtern.

Die Elektronik, Lüftungstechnik und Leitungen wurden erneuert, um dem neuesten Stand der Technik gerecht zu werden. So können die Patienten dort zum Beispiel bereits das neue Patientenentertainmentssystem nutzen, welches in den anderen Bereichen im Laufe des Jahres 2024 aufgebaut werden wird.

Die Stationsleitung Frau DGKP Greinecker Anita in den neuen Räumlichkeiten der Sonderklassestation der Inneren Medizin I 4.OG/B1 .





## BAULICHE VERÄNDERUNGEN/ADAPTIERUNGEN IM JAHR 2023



### *Masterplan– Bau*

Um den Anforderungen an das Gesundheitswesen in den nächsten Jahrzehnten zu entsprechen und Spitzenmedizin für die Patienten weiterhin anbieten zu können, wurde im Jahr 2023 intensiv an den Planungen rund um den Masterplan-Bau gearbeitet.

Bereits im Jahr 2022 startete unsere Abteilung gemeinsam mit der Technik Überlegungen zu den baulichen Veränderungen des Klinikums in den nächsten 5-10 Jahren. Für die Konzeptionierung wurden unterschiedliche Aspekte wie z.B. die demografische Entwicklung, die vorhandenen Gebäudestrukturen und -installationen, die Gesundheitspolitik sowie die unterschiedlichen Problemstellungen der Abteilungen in den Bestandsgebäuden des Klinikums betrachtet.

Der Flächenwidmungs- und Bebauungsplan des gesamten Areals des Klinikums Wels wurde evaluiert, um die vorhandenen Erweiterungsmöglichkeiten sichtbar aufzuzeigen. Des Weiteren konnten auf mehreren Fortbildungen Ideen und Eindrücke der baulichen Veränderungen anderer Krankenhäuser und der damit einhergehenden Verbesserungen sowie Herausforderungen gesammelt werden.

Im Mai 2023 wurde das Konzept dem Direktorium vorgestellt, um die medizinische Strategie des Klinikums in den Planungen entsprechend widerzuspiegeln. In diesen Besprechungen wurden die Überlegungen erläutert und die weitere Vorgehensweise der Planungsphase von den Direktoriumsmitgliedern festgelegt. Beinhaltet in diesen Überlegungen sind unter anderem eine Erweiterung der Zentral-OPs sowie die Aufstockung des Tagesklinischen Zentrums.

Im November 2023 wurde mit den ersten Nutzergesprächen gestartet, um die Anforderungen, Erwartungen und räumlichen Notwendigkeiten der betroffenen Abteilungen zu kennen und in den Planungen berücksichtigen zu können. Diese Planungen sollen 2024 fortgesetzt werden, um die Projekte beim Land Oberösterreich vorstellen zu können und eine positive Resonanz für die geplanten Bauvorhaben zu erhalten.





## STRUKTURELLE VERÄNDERUNGEN/ ADAPTIERUNGEN IM JAHR 2023 AM KLINIKUM



### Ausweitung des Aufnahmeblattes in der Urologie

Das im Jahr 2022 für drei definierte Diagnosen eingeführte Aufnahmeblatt in der Urologie wurde im Jahr 2023 ausgeweitet. Es bekommen nun alle ambulanten Patienten, unabhängig von der Diagnose, nach dem Ambulanzbesuch ein Aufnahmeblatt in ausgedruckter Form mit. Im Formular befinden sich vorgefertigte Textbausteine, die vom behandelnden Arzt ergänzt bzw. je nach Bedarf geändert werden können.

Somit haben die Patienten direkt nach dem Ambulanzbesuch eine Kurzinformation über die festgestellte Diagnose, die durchgeführten Maßnahmen und die weitere empfohlene Therapie. Ausgenommen davon sind Patienten mit fortlaufen-

den Therapien in der Ambulanz. Bei diesen wurde eine Verlaufsdocumentation eingeführt, bei welcher eine Entlassinformation erst bei Abschluss der Behandlung erforderlich ist.

Eine ausführlichere Information wird anschließend mit dem Ambulanzbericht an den Hausarzt, den Facharzt oder auch den Patienten selber ausgesendet. Hier wird gegebenenfalls vom behandelnden Arzt noch eine Zusatzinformation diktiert oder Befunde angehängt um die bestmögliche Therapie der Patienten fortführen zu können.



### Prozessoptimierung MKG-C

Anfang 2023 wurde ein gemeinsames Projekt zwischen der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, dem dazugehörigen OP, der Materialwirtschaft und dem Pflegemanagement gestartet, um den Prozess für die Anfertigung, Lieferung und Dokumentation von patientenspezifischen, d.h. individuell angefertigten Produkten, an der MKG-Chirurgie zu analysieren und zu optimieren, damit dieser reibungslos funktioniert.

Zu Beginn wurde der gesamte Prozess von der Bestellung bis zur Operation gemeinsam mit allen Beteiligten besprochen, von uns modelliert und die Problemstellung festgelegt. Anschließend wurden verschiedene Optimierungswege erarbeitet und mit Prim. Priv.-Doz. DDr. Pöschl, Fr. Steininger, Hrn. Schmidbauer und Hrn. Weber, BA sowie dem Sekretariat der MKG-C Ambulanz besprochen.

Der Prozess wurde überarbeitet und es wurde u.a. ein bereits bestehendes Dokument um Inhalte erweitert, damit die erforderlichen Informationen rechtzeitig im OP-Bereich vorhanden sind. Nach mehreren Monaten der Umstellung wurde ein Evaluierungstermin vereinbart, um festzustellen, ob die gesetzten Maßnahmen zur Optimierung den gewünschten Erfolg brachten. Da dies noch nicht hundertprozentig der Fall war, wurden weitere Maßnahmen besprochen und umgesetzt, die zur Verbesserung beitragen sollen. Die Evaluierung dieser Maßnahmen wird Anfang des Jahres 2024 durchgeführt werden.

\*Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Standort Wels  
 Formular „OP Vorbereitung MKG“

Patientenetikett od. Name d. Pat.

OP Vorbereitung MKG

|   |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
|---|---|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---|---|---------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| Datum d. OP: _____  |   | OP-Dauer: _____  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Diagnose: _____   |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Operation: _____  |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Anzahl Teams: <input type="radio"/> 1 Team  |   | <input type="radio"/> 2 Teams                                  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <b>Lappen:</b> <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lat. Dorsi</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Radialis (Gipsschiene anfertigen)</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fibula</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ALT</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MSAP</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pectoralis</td> <td><input type="checkbox"/> Scapula</td> <td></td> </tr> </table> |   |  |  | <input type="checkbox"/> Lat. Dorsi | <input type="checkbox"/> Links | <input type="checkbox"/> Rechts        | <input type="checkbox"/> Radialis (Gipsschiene anfertigen) | <input type="checkbox"/> Links     | <input type="checkbox"/> Rechts                                | <input type="checkbox"/> Fibula       | <input type="checkbox"/> Links        | <input type="checkbox"/> Rechts  | <input type="checkbox"/> ALT                | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> MSAP                     | <input type="checkbox"/> Links | <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Pectoralis | <input type="checkbox"/> Scapula |  |
| <input type="checkbox"/> Lat. Dorsi   | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Radialis (Gipsschiene anfertigen)  | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Fibula   | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> ALT  | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> MSAP   | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Pectoralis   | <input type="checkbox"/> Scapula          |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <b>Spalthaut:</b> <input type="checkbox"/> OS <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts</span>   |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <b>Intubation:</b> <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nasal</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oral</td> <td><input type="checkbox"/> Links</td> <td><input type="checkbox"/> Mitte <input type="checkbox"/> Rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tracheostoma</td> <td><input type="checkbox"/> Tubuswechsel</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PEG-Sonde</td> <td><input type="checkbox"/> Ernährungs-sonde</td> <td></td> </tr> </table>   |   |  |  | <input type="checkbox"/> Nasal      | <input type="checkbox"/> Links | <input type="checkbox"/> Rechts        | <input type="checkbox"/> Oral                              | <input type="checkbox"/> Links     | <input type="checkbox"/> Mitte <input type="checkbox"/> Rechts | <input type="checkbox"/> Tracheostoma | <input type="checkbox"/> Tubuswechsel |                                  | <input type="checkbox"/> PEG-Sonde          | <input type="checkbox"/> Ernährungs-sonde |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Nasal  | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Rechts                                |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Oral   | <input type="checkbox"/> Links            | <input type="checkbox"/> Mitte <input type="checkbox"/> Rechts |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Tracheostoma   | <input type="checkbox"/> Tubuswechsel     |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde  | <input type="checkbox"/> Ernährungs-sonde |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <b>Geräte:</b> <table style="width: 100%; font-size: 0.7em;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Core-Sägen</td> <td><input type="checkbox"/> Erbe</td> <td><input type="checkbox"/> Saugereinheit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nervstimulator</td> <td><input type="checkbox"/> Mikroskop</td> <td><input type="checkbox"/> Blutsperr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ligasure</td> <td><input type="checkbox"/> Isocool-Bipo</td> <td><input type="checkbox"/> Doppler</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Piezo Säge Mectron</td> <td><input type="checkbox"/> Navigation</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Sonstige – Geräte: _____</td> </tr> </table>   |   |  |  | <input type="checkbox"/> Core-Sägen | <input type="checkbox"/> Erbe  | <input type="checkbox"/> Saugereinheit | <input type="checkbox"/> Nervstimulator                    | <input type="checkbox"/> Mikroskop | <input type="checkbox"/> Blutsperr                             | <input type="checkbox"/> Ligasure     | <input type="checkbox"/> Isocool-Bipo | <input type="checkbox"/> Doppler | <input type="checkbox"/> Piezo Säge Mectron | <input type="checkbox"/> Navigation       |                                 | <input type="checkbox"/> Sonstige – Geräte: _____ |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Core-Sägen   | <input type="checkbox"/> Erbe             | <input type="checkbox"/> Saugereinheit                         |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Nervstimulator   | <input type="checkbox"/> Mikroskop        | <input type="checkbox"/> Blutsperr                             |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Ligasure   | <input type="checkbox"/> Isocool-Bipo     | <input type="checkbox"/> Doppler                               |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Piezo Säge Mectron   | <input type="checkbox"/> Navigation       |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige – Geräte: _____   |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Schnellschnitte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> vor 16 Uhr <input type="checkbox"/> nach 16 Uhr   |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Pat. spez. Implantat (PSI): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Leih-Set<br>Firma: _____ Fall-Nr.: _____<br>Artikelmenge: _____ Bestell-Datum: _____<br>Lieferdatum d. Implantats: _____<br><small>*mit dieser Unterschrift wird bestätigt, dass der Pat. im OPERA eingeplant wurde</small>  |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Unterschrift verantwortlicher Arzt*:  |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |
| Implantat im ZOP eingetroffen am: _____<br>Unterschrift verantwortliche DGKP: _____<br>Datum d. Sterilisation: _____  |   |  |  |                                     |                                |  |  |                                    |  |                                       |                                       |                                  |   |   |                                 |   |                                |                                 |                                     |                                  |  |

\*Vorbereitung MKG  
 \*Gültig ab: 02.11.2023, Dok.Nr.: 02-17-00058  
 \*Inhaltsverzeichnis siehe die 1. Seite des Formulars

Seite 1

18



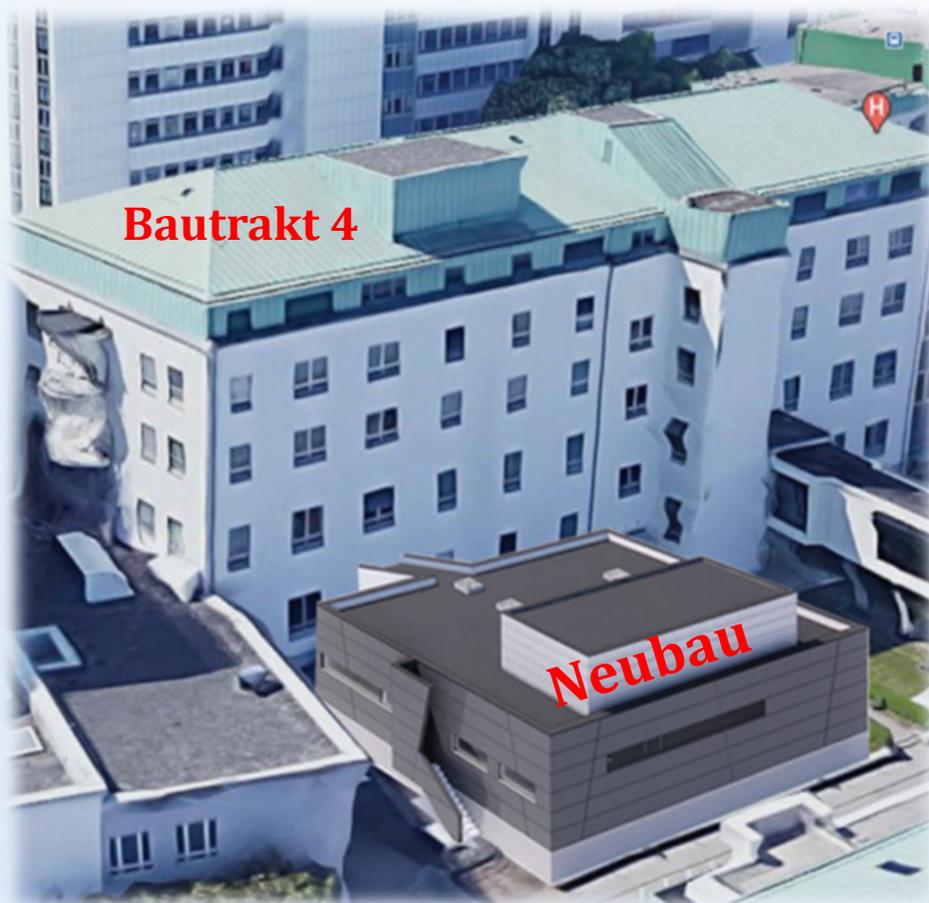
## PET-CT



Laut Vorgabe aus dem RSG 2025 ist für das Klinikum Wels-Grieskirchen ein PET-CT-Gerät in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried – örtlich am Standort Wels - vorgesehen.

Ein PET-CT ist eine mittlerweile unverzichtbare Untersuchungsmethode, die vor allem bei onkologischen Patienten eingesetzt wird. Aktuell werden pro Jahr ca. 1.300 Patienten am Institut der Nuklearmedizin vom Klinikum WEGR und ca. 300 Patienten vom KH Ried zur PET- CT Untersuchung nach Linz transportiert. Zukünftig wird damit gerechnet, dass für ca. 1800 Patienten pro Jahr eine PET-CT Untersuchung erforderlich sein wird.

Im Juli 2023 konnte mit dem Neubau des PET-CTs begonnen werden. Der neue Bau wird direkt an die derzeitige Nuklearmedizin im Baultrakt 4 über der Zentralgarderobe angeschlossen. Ende des Jahres 2023 wurde der Rohbau bereits fertiggestellt. Die Lieferung des PET-CTs ist Anfang August 2024 geplant, die Inbetriebnahme mit Oktober 2024.





## ROHRPOST



Im Zuge der Erweiterung der Laborautomation wird am Standort Wels ein Rohrpostsystem der Firma Sarstedt installiert.



Mit diesem System (Tempus600 Gravit) können Abteilungen die Blutproben von ihrem Bereich jederzeit ins Labor wegschicken und ersparen sich so die teilweise langen Wege in das Labor.

Anfangs wird mit zwei Linien gestartet. Ausgewählt wurden die zwei Bereiche, die am häufigsten Blutproben für das Labor haben, die Zentrale Notfallambulanz und die operative Intensivstation 1. Aber auch die Unfall-

Erstversorgung kann das System bei der ZNA, der Aufwachraum und die OP-Intensiv 2 bei der OP-Intensiv 1, mitnutzen.

An diesen beiden Orten wurde ein Gerät aufgebaut (siehe Abbildung), in welches die Blutröhrchen eingeworfen werden können. Ebenso wurden über die gesamte Wegstrecke in der Decke Rohre verlegt, durch welche die Blutröhrchen von den Einwurfstellen in das Labor transportiert werden. Es können zeitgleich bis zu 25 Stück in das Gerät gegeben werden, welche dann nacheinander über die Leitungen mit Druckluft ins Labor geschickt werden. Im Labor werden diese dann von einer anderen Maschine für die weitere Verarbeitung in Racks eingeteilt. Für diesen Prozessschritt wird ein zusätzliches Gerät im Q1 2024 geliefert und an die bestehende Laborstraße angeschlossen. Im Zuge dessen wird auch die Probenannahme im Labor minimal verändert werden, damit das Gerät dort Platz finden kann.

Das gesamte System wird im ersten Quartal 2024 in Betrieb genommen und in weiterer Folge sollen noch weitere Abteilungen mit einer Rohrpostlinie und Einwurfstelle ausgestattet werden.

## PATIENTENBEFRAGUNG



Seit August 2016 wird im Klinikum Wels Grieskirchen die Patientenbefragung durchgeführt. Jeder Patient der entlassen wird, bekommt die Möglichkeit einen Patientenbefragungsbogen auszufüllen. Zu Beginn wird der Patient über sein Geschlecht, Alter, Versicherungsart (AGK oder SK) befragt. Des Weiteren wird die Zufriedenheit mit dem Aufenthalt, die Zufriedenheit mit dem Pflegepersonal, der Ärzte und der Therapeuten abgefragt, sowie die Zufriedenheit mit dem Essen und der Reinigung. In den zwei Freitextfeldern können die Patienten positives und negatives Feedback ergänzen. Der derzeitige Fragebogen umfasst 3 Seiten. Mittels einer Software werden die Fragebögen quartalsweise ausgewertet und mit dem vorherigen Quartal verglichen. Die Abteilungen sowie das Direktorium werden über die Ergebnisse sowie über die Rücklaufquote von der Stabstelle QRM/OE informiert. Auch eine Jahresauswertung wird erstellt und den Abteilungen zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2023 belief sich die durchschnittliche Rücklaufquote auf 21 % am Standort Wels. Auch am Standort GR konnten 21 % erreicht werden. Da diese Rücklaufquote nicht den Erwartungen der Geschäftsführung entspricht und sich seit Jahren auf dem gleichen Niveau befindet, wurde überlegt,

wie die Rücklaufquote gesteigert werden kann. Im Zuge dessen ist die Stabsstelle QRM/OE am Überarbeiten des Fragebogens. Durch eine Verkürzung des Fragebogens auf eine Seite wird versucht, die Rücklaufquote zu steigern. Dieser soll im zweiten Quartal 2024 den bisherigen Fragebogen ablösen.



**Patienten-  
befragung**





---

## FOKUS: PATIENTENSICHERHEIT



### *Optimierung der OP-Prozesse*

Die Aufträge zur Optimierung des OP-Prozesses und zur Überarbeitung des OP-Statuts wurden 2023 erfolgreich von einer interdisziplinären Projektgruppe unter der Leitung von Frau Sanda Bilic (OP-Management) mit Unterstützung der Abteilung QRM, OE abgeschlossen. Das überarbeitete OP-Statut ist seit März 2023 in Kraft. Da es sich um ein lebendiges Dokument handelt, das den Arbeitsalltag widerspiegelt und neue Regeln festlegt, wurde Anfang 2024 bereits eine aktualisierte Version erstellt.

Zusätzlich wurden wichtige Dokumente für das Tagesklinische Zentrum, wie die SOP "Aufteilung der Betreuungsplätze der Tagesklinischen Station", erstellt, da das Tagesklinische Statut

in das OP-Statut integriert und um einige Informationen, die bereits im OP-Statut geregelt sind, verschlankt wurde.

Im Rahmen dieses Projekts wurde auch das monatliche OP-Management Jour Fixe eingeführt, an dem Vertreter aller Berufsgruppen im OP teilnehmen. Die Abteilung QRM, OE nimmt anlassbezogen an diesen Treffen teil und bringt OP-spezifische Risikothemen, die beispielsweise über das CIRS Portal eingehen, ein.

---

## FOKUS: PATIENTENSICHERHEIT



### *Welttag der Patientensicherheit*

Der Welttag der Patientensicherheit, der jedes Jahr am 17. September stattfindet, hat das Ziel, das Bewusstsein für die Bedeutung der Patientensicherheit zu schärfen und Maßnahmen zu fördern, um die Sicherheit von Patienten in Gesundheitseinrichtungen weltweit zu verbessern.

Deshalb wurden die Gesundheitsdiensteanbieter von der Plattform Patientensicherheit dazu eingeladen, sich am Internationalen Tag der Patientensicherheit zu beteiligen und zu zeigen, wodurch die Patientensicherheit in der eigenen Einrichtung erhöht wird.

Die Stabsstelle Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung organisierte gemeinsam mit dem Marketing des Klinikum Wels-Grieskirchen eine Informationskampagne.

Mittels Social Media Beiträgen wurden Patienten und deren Angehörige sowie Mitarbeiter auf nachstehende Dokumente aufmerksam gemacht, die dazu beitragen sollen, die Patientensicherheit zu erhöhen:

- ⇒ **Checkliste für den Krankenhausaufenthalt** - darin findet man alles Wissenswerte für einen geplanten Krankenhausaufenthalt.
- ⇒ **Medikamentenerfassungsblatt** - soll zum geplanten Krankenhausaufenthalt mitgebracht werden.
- ⇒ **MY WAY - mein Weg zur Gesundheit** – Patienten erhalten bei der Aufnahme die „My Way-Informationsbroschüren“ wodurch sie unterstützt und ermuntert werden sollen, aktiv Fragen zur Diagnose und Behandlung zu stellen.

Für die Mitarbeiter, die täglich um die Patientensicherheit bemüht sind, wurde ein Quiz in der Mitarbeiter-App zum Thema Patientensicherheit veranstaltet. Beim Quiz wurden Fragen zu CIRS, einer Plattform zur anonymen Meldung von Beinahe- und unerwünschten Ereignissen sowie zur Fehlerkultur, gestellt. Unter allen Teilnehmenden, die die Fragen richtig beantworten konnten, wurden Gutscheine für das Café „Florentini“ im Klinikum Wels-Grieskirchen verlost.

Die genannten Aktivitäten wurden auch auf der Plattform Patientensicherheit präsentiert. Das Klinikum Wels-Grieskirchen wird sich auch am Tag der Patientensicherheit 2024 wieder beteiligen.





## FOKUS: PATIENTENSICHERHEIT



### WAS SIND RISIKOAUDITS ?

Um die Patientensicherheit zu erhöhen und sicherzustellen, werden im Klinikum Wels-Grieskirchen klinische Risikoaudits durchgeführt. Das Hauptziel eines Risikoaudits im Krankenhaus besteht darin, mögliche Gefahren zu identifizieren, zu bewerten und zu steuern, um die Patientensicherheit zu optimieren.

Es werden Risiken identifiziert, hinsichtlich Auswirkung und Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet um Dringlichkeit und Handlungsbedarf zu priorisieren und anschließend Strategien und Maßnahmen zur Reduktion bzw. Kontrolle der identifizierten Risiken entwickelt. Entscheidend ist auch, dass diese Maßnahmen überwacht und bewertet werden, um sicherzustellen, dass sich das Risiko reduziert hat.

Wird bei einem Beinahe- bzw. unerwünschtem Ereignis Kontakt zur Abteilung Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung aufgenommen, so wird ein Risikoaudit im jeweiligen Bereich durchgeführt.

Dabei wird gemeinsam analysiert:

- **Wie es zu dem unerwünschten Ereignis kommen konnte**
- **Welche Ursachen dazu beigetragen haben**
- **Welche Sofortmaßnahmen gesetzt wurden**
- **Welche weiteren Maßnahmen es braucht**
- **Und welche Optimierungspotentiale sich daraus ergeben haben**

In weiterer Folge wird durch das QRM geprüft, ob das unerwünschte Ereignis hausweite Relevanz hat und ob es auch in einem anderen Bereich vorkommen könnte. Auf Basis dieser Analyse wird ein Bericht inklusive Optimierungspotentialen erstellt und an das Direktorium übermittelt. Dieses legt die weitere Vorgehensweise fest und entscheidet, welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen.

Im Jahr 2023 wurde beispielsweise ein Risikoaudit in einem Bereich durchgeführt, in dem ein sedierter Patient von der Untersuchungsliege gestürzt ist. Nach Einleitung von Sofortmaßnahmen (Versorgung des Patienten) erfolgte eine Meldung an die vorgesetzten Stellen. In weiterer Folge wurde ein Risikoaudit durchgeführt, bei dem der Vorfall gemeinsam mit der Abteilung analysiert wurde. Dabei zeigte sich, dass der Patient einen kurzen Moment unbeobachtet war und aufgrund unzureichender Sicherung von der Untersuchungsliege stürzen konnte.

Im Zuge des Risikoaudits wurden nachstehende Maßnahmen gesetzt:

- **Nachrüstung von Seitenteilen für die Untersuchungsliege im betroffenen Bereich.**
- **Information und Fallbesprechung mit den Mitarbeitern der Abteilung, um Bewusstsein zu schaffen.**
- **Anpassung der SOPs für definierte Untersuchungen im betroffenen Bereich (Patientensicherung).**
- **Auftrag des Direktoriums an alle Abteilungs-, Stations- und Ambulanzleitungen zur Prüfung der Sicherungsmöglichkeiten bei Untersuchungsliegen im eigenen Bereich und ggf. erforderlicher Nachrüstung.**
- **Anweisung an die Materialwirtschaft, neue Untersuchungsliegen nur noch inkl. Sicherungsmöglichkeiten zu beschaffen.**
- **Vorstellung des unerwünschten Ereignisses in der Stationsleitungs- und Primärärztesitzung.**

Bei der Maßnahmenevaluierung durch die Medizintechnik zeigte sich, dass auf einigen Stationen und in Ambulanzen teilweise Untersuchungsliegen getauscht wurden und bei Neuanschaffungen nun automatisch Sicherungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.





## SANITÄRE AUFSICHT— WENN DIE GESUNDHEITSBEHÖRDE ZUR PRÜFUNG INS KRANKENHAUS KOMMT



### *Dürfen Sie das?*

Die sogenannte Sanitäre Aufsicht hat eine wichtige behördliche Aufgabe zur laufenden Qualitätskontrolle in den Krankenanstalten mit dem Ziel der Überprüfung der Patientensicherheit. Die Grundlage dafür findet sich im § 60 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz KAKuG.

Im Jahr 2023 wurde die Sanitäre Aufsicht durch das Land OÖ im Fachbereich der Urologie durchgeführt. Hier wurde dementsprechend die Umsetzung bzw. Konformität des KAKuG und der div. geltenden Gesetzgebungen im klinischen Fachbereich geprüft.

### WIE LÄUFT EINE SANITÄRE AUFSICHT AB?

Eine Sanitäre Aufsicht besteht aus zwei Teilen: Am Vormittag findet durch die beiden Inspektoren (ärztlicher und pflegerischer Fachexperte) die theoretische Befragung der anwesenden Schlüsselpersonen aus Medizin und Pflege, statt. Ergänzend dazu werden noch andere wichtige Schnittstellenpartner des Fachbereichs sowie Stabsstellen und Organisationseinheiten zur Prüfung eingeladen.

Hier allen voran die Krankenhaushygiene, die die aktuellsten Prüfberichte und Surveillance Kennzahlen aus dem Bereich zur Verfügung stellt und mit ihrer Fachexpertise in der Befragung unterstützt.

Ab Mittag wird dann eine Vorortbegehung durch die Inspektoren durchgeführt. Hier wird der Weg des Patienten durch die Behandlung bzw. den Fachbereich entsprechend den Kernprozessen Aufnahme—Diagnose—Therapie—Entlassung --Nachsorge nachgestellt.

Diese Begehung bewegt sich meist ausgehend von der Ambulanz, über die Station/en und - sofern vorhanden - abschließend in den operativen bzw. Eingriffsbereich.

Hier wird insbesondere Einsichtnahme in die Krankenakte und Dokumentation, die Umsetzung und Wahrung der hygienischen Aspekte, das Medikamenten- und Notfallmanagement und die Medikamentenaufbewahrung, den Schulungs- und Kompetenznachweis des Personals, die räumliche und personelle Situation, die Qualitätssicherung sowie die Wahrung der Patientenrechte genommen.

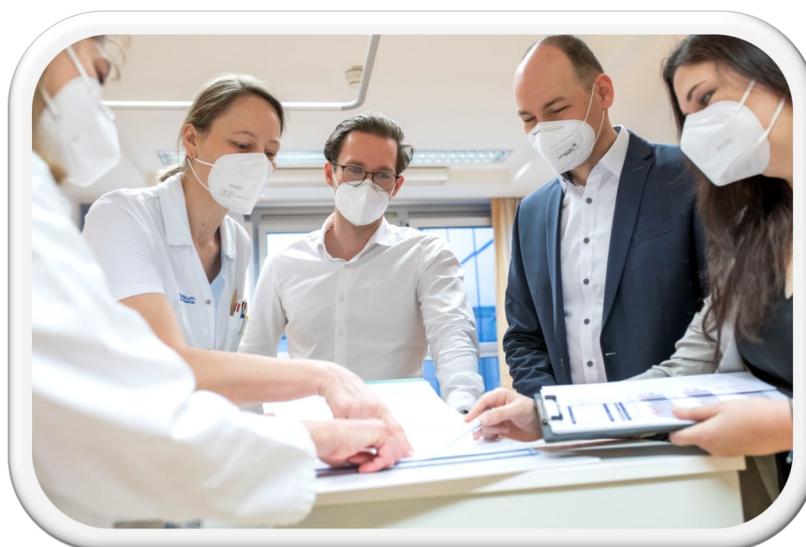
### WER UNTERSTÜTZT BEI DEN VORBEREITUNGEN?

Das Qualitätsmanagement unterstützt hier die Fachbereiche bei den Vorbereitungen auf die Prüfung und informiert alle relevanten Schnittstellenpartner. Gemeinsam mit dem Pflegemanagement und der Krankenhaushygiene wird, wie in einem internen Audit, der Fachbereich vorbegegangen und Hilfestellung bei noch offenen Fragen und Unsicherheiten gegeben. Gemeinsam werden relevante Unterlagen gesammelt und für die Prüfung vorbereitet.

### WAS PASSIERT NACH DER PRÜFUNG?

Etwa 3 Monate nach der Prüfung erfolgt der Prüfbericht durch das Land OÖ mit den jeweiligen Maßnahmen zur Umsetzung. Diese werden gemeinschaftlich mit den Fachbereichen aufgearbeitet und der Nachweis der Behebung in einer Stellungnahme an das Land OÖ zusammengefasst. Nach Durchsicht und Freigabe durch das Direktorium wird die Stellungnahme fristgerecht rückgemeldet und die Sanitäre Aufsicht kann vorerst als abgeschlossen betrachtet werden.

Alle 5 Jahre erfolgt eine sogenannte Maßnahmenprüfung, in welcher das Land OÖ zur Prüfung der rückgemeldeten Maßnahmen alle Fachbereiche der letzten Jahre und die Umsetzung prüft.





## CIRS— FEHLERMANAGEMENT



### WAS IST CIRS?

**CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein Berichtssystem, das anonyme Meldungen zu kritischen Ereignissen ermöglicht. Es dient der Verbesserung der Patienten-, Mitarbeiter- und Unternehmenssicherheit. CIRS basiert auf Grundsätzen wie Sanktionsfreiheit, Anonymität, einem einfachen Meldeverfahren und zeitnahe Feedback.**

- **Sanktionsfreiheit:** Es ist untersagt, jemanden für das Melden von Fehlern zu bestrafen.
- **Anonymität:** Die Identität des Meldenden ist nicht bekannt. Personenbezogene Daten in den Meldungen werden vom CIRS-Team entfernt.
- **Einfaches Verfahren:** Das Meldeformular ist benutzerfreundlich gestaltet und für alle Mitarbeiter zugänglich.
- **Zeitnahe Feedback:** Melder erhalten zeitnah Rückmeldungen zu den abgeleiteten oder umgesetzten Maßnahmen. Ein bereitgestellter Code ermöglicht es dem Melder, den Bearbeitungsstatus und die Rückmeldung zur CIRS-Meldung jederzeit einzusehen.

### Was ist eine CIRS-Meldung?

Als „zu berichtende Ereignisse“ gelten alle Fehler, Risiken, kritischen Ereignisse und Beinahe-Schäden in der Patientenversorgung.

Es ist sinnvoll, erfolgreiche Fehlerbewältigungen und Lösungsansätze für kritische Situationen zu melden, da sie für andere Bereiche ebenso relevant sein können.

### CIRS-TEAM AM KLINIKUM WELS-GRIESKIRCHEN



Prim. Univ. Prof. Dr.  
Harald Hofer, Leiter QSK



Ortner Manuel, MA



Pichler Barbara, MA



Kästner Andreas, BA

### Wie wird eine CIRS-Meldung bearbeitet?

Bei der Abgabe einer CIRS-Meldung erhalten die CIRS-Bearbeiter eine Benachrichtigung per E-Mail. Diese Meldungen werden entsprechend ihrer Dringlichkeit durch das CIRS-Team bewertet. Bei hoher Dringlichkeit erfolgt unverzüglich eine Kommunikation mit der betroffenen Abteilung, um entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Nicht dringliche CIRS-Meldungen werden während des wöchentlichen CIRS-Bearbeitungs-Jour fixe von Frau Pichler und Herrn Kästner bearbeitet.

In diesem Jour fixe wird die Qualität der Meldungen überprüft, um sicherzustellen, dass sie der Definition einer CIRS-Meldung gemäß der zuvor genannten Kriterien entsprechen. Zusätzlich werden Stellungnahmen der betreffenden Bereiche eingeholt, Risiken identifiziert und Maßnahmen abgeleitet. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird überprüft.

Einmal im Monat findet ein CIRS-Jour fixe mit dem gesamten CIRS-Team statt, in dem die Fälle und der Bearbeitungsstand besprochen werden. Gelegentlich werden CIRS-Fälle auch in der Qualitätssicherungskommission (QSK) thematisiert.



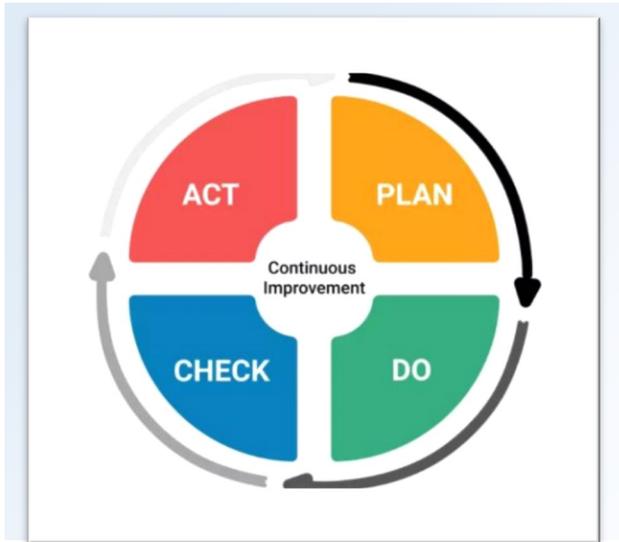
## CIRS— FEHLERMANAGEMENT



### Wie viele CIRS-Meldungen gab es im Jahr 2023?

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 71 Meldungen im CIRS-Portal registriert. Davon entsprachen 42 den Kriterien einer CIRS-Meldung. Aktuell befinden sich noch neun Meldungen in Bearbeitung, während bei 33 Meldungen die Analyse bereits abgeschlossen wurde. Von diesen abgeschlossenen Fällen wurden sechs veröffentlicht.

Die veröffentlichten CIRS-Fälle sind im CIRS-Fehlermeldesystem unter der Rubrik "Veröffentlichte Fälle" einsehbar.



### Kontinuierliche Verbesserung

CIRS Meldungen, welche auch in anderen Bereichen passieren können, wie bspw. eine Medikamentenverwechslung eines bestimmten Präparates werden in die hausweite Risikomatrix aufgenommen. Dort wird das Risiko bewertet und es werden Maßnahmen abgeleitet. Darüber hinaus wird ein Intervall für die Überprüfung der Risikoreduktion definiert. Sollte sich bei der Evaluierung zeigen, dass sich das Risiko nicht reduziert hat, werden die Maßnahmen angepasst.

## WEITERENTWICKLUNGEN DER DOKUMENTENLENKUNG- SHARE POINT



**Auch im Jahr 2023 konnten wieder neue QM Plattformen zur internen Dokumentenlenkung hinzugefügt werden. Die interaktive Steuerung durch farbige Piktogramme macht es einfach, sich in der Bibliothek zurecht zu finden und berufsgruppenspezifische Inhalte abzubilden.** Auch in den kommenden Jahren stellt uns die Verteilung und Suche von Dokumenten in unserer Großorganisation vor eine Herausforderung. Mit Abschluss der Gesamtzertifizierung 2026 schätzen wir, dass im System über 12.000 Dokumente verwaltet werden.

Davon befinden sich mehr als 90 % in den Fachbereichen, welche die dort relevanten Vorgabe- und Nachweisdokumente für die jeweilige Berufsgruppe bereitstellen. Weniger als 10% bilden demnach hausweite Vorgabedokumente aus dem Management-, Stabsstellen- und unterstützenden Bereichen ab.

### WUSSTEN SIE SCHON, DASS ...?

- bereits rund 8.000 Dokumente auf Share Point abrufbar sind?

- Sie in Ihrem Fachbereich, die für Sie relevanten, übergeordneten Dokumente, wie Hygiene- und Desinfektionspläne oder hausweit geltende Richtlinien, angezeigt bekommen?

- es ein eLearning für Share Point Basics gibt? Hier bekommen Sie erklärt, wie und wo man Dokumente am besten Suchen und Finden kann.

- Sie im QM Aufgabenscockpit alle für Sie zugewiesenen Prüf-, Freigabe- und Wiedervorlageaufgaben über den gesamten Share Point abrufen können?

### NEUE IDEEN & ENTWICKLUNGEN DURCH USER AUS DEN FACHBEREICHEN

Folgende Ideen aus den Fachbereichen sollen als nächstes zur Umsetzung kommen:

**NEUESTE VERSIONEN:** Liste an relevanten, hausweiten Dokumenten, die gerade überarbeitet wurden und daher eine aktuellere Version aufliegt. Nicht nur dass man die neuesten Versionen angezeigt bekommt, sondern man erfährt grundsätzlich welche hausweiten Dokumente im Umlauf sind.

**FAVORITENBUTTON:** Favoritenmarkierung von Dokumenten, die man öfter benötigt und dann nicht jedes Mal suchen muss, sondern gesammelt angezeigt bekommt.





## IDEENMANAGEMENT



Mit dem Ideenmanagement wurde im Klinikum ein System implementiert, das den Mitarbeitern ermöglicht, Optimierungen innerhalb des Unternehmens selbst anzustoßen. Dieses Portal fördert die Ideen der Mitarbeiter – das Team des Qualitäts- und Risikomanagements sammelt, evaluiert und bearbeitet sie.

**Idee:** Erste-Hilfe-Kurs für Erwachsene, Kinder und Säuglinge für Klinikums-Mitarbeiter und eventuell auch Familienmitglieder

**Durch einen 16-Stunden Erste-Hilfe-Kurs kann die Sicherheit im Krankenhaus, aber auch im Haushalt oder an öffentlichen Plätzen verbessert werden, wenn derartige Kurse für die Mitarbeiter und deren Angehörigen angeboten werden könnten.**

**Umsetzung:** Es wurde von der Personalentwicklung ein 16-Stunden Erste-Hilfe-Kurs für Klinikum-Mitarbeiter und Angehörige (Kinder ab 14 Jahren, Partner und Eltern) im Sommer 2023 im Medizinischen Trainingszentrum organisiert. Dieser fand an 2 Tagen statt. Dort wurde den Teilnehmern gelehrt, wie man Unfallverletzten helfen kann oder aber auch wie man zum Beispiel bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall richtig handelt. Zum Abschluss gab es ein Zertifikat, welches auch für den Führerschein verwendet werden kann. Die Teilnahme war kostenlos. Aufgrund der hohen Nachfrage wird es auch im Jahr 2024 wieder die Möglichkeit geben.

Des Weiteren wurde von der Personalentwicklung ein Erste-Hilfe-Kurs für Kinder von Klinikum-Mitarbeitern von 6 bis 12 Jahren im

Sommer 2023 angeboten. Dort wurde die Rettungskette spielerisch gelernt, ebenso wie die Wiederbelebung und auch wie man Verbände anlegt. Zum Abschluss gab es für die Kinder noch eine CPR-Schulung, bei der sie in Teams gegeneinander antreten konnten.

**Nutzen:** Durch das kostenlose Angebot für die Mitarbeiter kann einerseits die Sicherheit im Krankenhaus gesteigert werden. Durch das Angebot für die ganze Familie kann andererseits die Sicherheit außerhalb des Krankenhauses gesteigert werden. Denn gerade außerhalb des Krankenhauses zählt jede Minute.

### Wie funktioniert es?

- Idee im Ideenmanagement (Intranet, siehe Quicklinks) eingeben
- Idee kommt zum QRM und wird evaluiert
- Weiterleitung an entsprechenden Fachbereich je nach Thema
- Entscheidung, ob und welche Umsetzung möglich ist
- Rückmeldung an die Idee-einreichende Person

**Erste-Hilfe-Kurs**  
16-Stunden-Kurs für Klinikum-Mitarbeiter und Angehörige (Kinder ab 14 Jahre, Partner, Eltern)

**Dienstag, 1. August 2023 und Freitag, 11. August 2023**  
jeweils 07:30 bis 16:00 Uhr  
Medizinisches Trainingszentrum

In diesem Kurs erlernen Sie alle Möglichkeiten von Hilfeleistungen bei Unfällen oder bei Eintritt plötzlicher Erkrankungen.

Abschluss mit Zertifikat (gilt zum Beispiel für Führerschein)

Anmeldung bis 25. Juli 2023:  
personalentwicklung@klinikum-weg.at  
Bei Anmeldung bitte angeben:  
– Name des Mitarbeiters  
– Name und Geburtsdatum des Angehörigen

Max. 30 Teilnehmer  
Die Teilnahme ist GRATIS

**Vital im Spital**

**Spielend Erste Hilfe lernen**  
Erste-Hilfe-Kurs für Kinder von Klinikum-Mitarbeitern von 6 bis 12 Jahren

**Montag, 24. Juli 2023**  
07:45 bis 09:45 Uhr oder  
10:00 bis 12:00 Uhr  
Medizinisches Trainingszentrum

Wir trainieren gemeinsam die Rettungskette, lernen, wie man wiederbelebt und wie man Verbände anlegt. Ein besonderes Highlight ist die CPR-Challenge – Hier können Teams miteinander bei der Herzdruckmassage antreten.

Anmeldung bis 17. Juli 2023:  
personalentwicklung@klinikum-weg.at  
Bei Anmeldung bitte angeben:  
– Name des Mitarbeiters  
– Name und Geburtsdatum des Kindes

Max. 15 Teilnehmer pro Termin  
Nur in Begleitung eines Erwachsenen  
Die Teilnahme ist GRATIS

**Vital im Spital**



## QRM, OE ALS PRAKTIKUMSSTELLE FÜR STUDIERENDE DER FH



### Praktikumserfahrung Merve Yalcin

Ich befinde mich derzeit im 5. Semester meines Bachelorstudiums „Sozial- und Verwaltungsmanagement“ und im Rahmen meiner Ausbildung ist ein Berufspraktikum vorgesehen. Daher habe ich eine Initiativbewerbung an das Klinikum Wels-Grieskirchen verfasst. In Abstimmung mit Herrn Manuel Ortner, Leitung der Qualitäts-, Risikomanagement und Organisationsentwicklung, hat sich ein optimales Arbeitsspektrum ergeben. Das fünfzehnwöchige Praktikum im Klinikum gewährte mir einen ersten Einblick in das Gesundheitswesen. Ich war positiv überrascht, da im Vergleich zur Privatwirtschaft ganz andere Themen im Fokus stehen. Durch das selbstständige Arbeiten und die Protokollierung von täglichen Tätigkeiten konnte ich viel reflektieren. Außerdem empfinde ich das Thema meines Berufspraktikums „Teilweise Etablierung eines Freigabeprozesses bei einem bestehenden Wissensmanagement“ als lebensnotwendig für ein Unternehmen, da das Wissen nie an Wichtigkeit verliert und zur fachlichen Weiterentwicklung eines Unternehmens sowie zur Verbesserung der Arbeitsweise in einer Organisation beiträgt. Im heutigen digitalen Zeitalter bestehen zahlreiche Möglichkeiten für die digitale Wissensspeicherung. Hierbei ging es um die Analyse der IST-Situation, die Erstellung einer Ist- und Soll-Prozesslandkarte sowie die Entwicklung von literaturbasierten Handlungsmaßnahmen für den Soll-Zustand.



**Merve Yalcin**

**Studentin an der FH OÖ**

Sozial- und Verwaltungsmanagement

**Praktikantin QRM, OE**

Als Nebenprojekt habe ich die Betten- und Zimmeranzahl im gesamten Haus erhoben und eine Raumbedarfsanalyse für die Umstellung von Mehrbettzimmern auf Zweibettzimmer durchgeführt. Diese Aufgabe hat zum Kennenlernen verschiedener klinischer Abteilungen und zur Orientierung im Haus beigetragen. Durch die Erhebung der IST-Situation wurde mir der Entwicklungstrend unserer Gesellschaft und der Wechsel zu Zweibettzimmern klar. Neben den Projektarbeiten habe ich viele verschiedene Einblicke gewonnen. Besonders die Workshops im Rahmen der ISO 9001-Zertifizierung waren sehr lehrreich und haben die große Bedeutung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen hervorgehoben. Der Weg zur Zertifizierung beinhaltet zahlreiche umfangreiche Prozesse, zum Beispiel wird bei einer Begehung der Weg des Patienten ermittelt und im Prozesslandkarten-Programm „Adonis“ modelliert. Dadurch wird der genaue Ablauf vor der Zertifizierung festgestellt und überprüft. Eine weitere wichtige Tätigkeit war die Erfassung und Bewertung identifizierter Risiken in das Risikomanagement-Tool. Ein spannendes Erlebnis war auch der Besuch im Zentral-OP, bei dem der Fokus auf baulichen Änderungen im OP-Saal lag.

Zu meinen Hauptaufgaben gehörte die aktive Anwendung von Share Point. Daher habe ich viele neue Dokumente hochgeladen und bereits vorhandene Wissensdokumente in das neue und korrekte Layout gebracht.

Zusammenfassend war mein Berufspraktikum sehr lehrreich und strukturiert aufgebaut. Ich konnte den Sinn und Zweck verschiedener Tätigkeiten nachvollziehen und bei Unklarheiten jederzeit nachfragen. Die Betreuung am Praktikumsplatz war hervorragend.





## MEDIZINISCHE LEISTUNGSDATEN



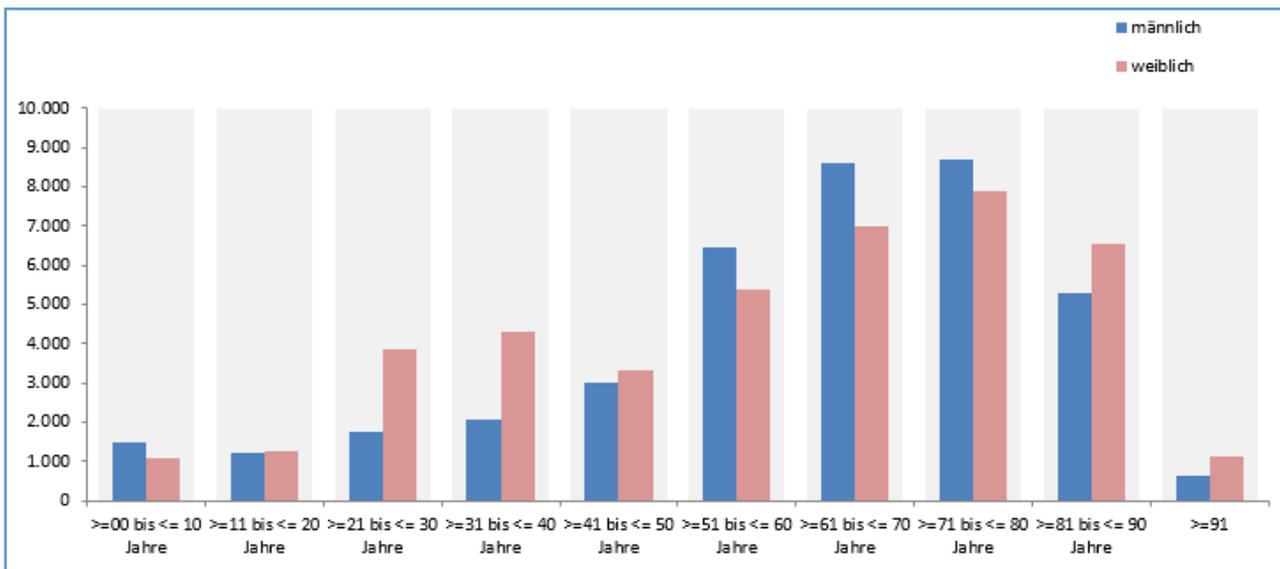
### ZAHLEN UND FAKTEN 2023

#### 1 Krankenhaus- 2 Standorte

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Stationäre Patienten           | ca. 65.000  |
| Systemisierte Betten (RSG OÖ)  | 1.251       |
| Davon in Grieskirchen          | 232         |
| Durchschnittliche Verweildauer | 4,6 Tage    |
| Ambulante Patienten            | ca. 251.000 |
| Operationen                    | ca. 28.000  |
| Geburten                       | ca. 2.600   |
| Mitarbeiter gesamt             | ca. 4.100   |
| Ärzte                          | ca. 600     |
| Diplomierte Pflegepersonen     | ca. 1.700   |



### ALTERS - & GESCHLECHTSVERTEILUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN 2023



#### TOP 10 EINZELLEISTUNGEN - BASIS LKF (MEL)

- Katarakt-Operationen
- Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie
- Entbindung
- Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapien - Monoklonale Antikörper
- Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen
- Einfache Eingriffe am Uterus
- Eingriffe an den peripheren Gefäßen
- Interventionelle Radiologie an den Gefäßen
- Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind
- Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese

#### TOP 10 HAUPTDIAGNOSEN - BASIS LKF (HDG)

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