



Kufstein  
Bezirkskrankenhaus

# Jahresbericht 2020

## Qualitäts- & Risikomanagement

Stabstelle der Kollegialen Führung  
des A. ö. BKH Kufstein

---

Für den Inhalt verantwortlich:

Vera Bremberger, BScN, MSc

Gerald Horngacher, BSc. MSc.

OÄ Dr. Eva Foidl

Verena Held, AQPM

**menschlich**  
kompetent | zuverlässig

# Inhalte

Das Team des Qualitäts- und Risikomanagements stellt sich vor.....	2
<b>Qualitätsmanagement</b> .....	3
1 Abschluss der klinischen Beobachtungsstudie „Postoperatives Schmerzmanagement“ .	3
2 Projektmanagement .....	7
2.1 Delir und Demenz am BKH Kufstein – WIR schaffen Kompetenz.....	7
2.2 Prothesen – closed loop.....	10
3 SARS-CoV-2-Pandemie – das QRM Team unterstützt in Krisenzeiten.....	11
4 Vernetzung der Qualitätsmanager – Land Tirol .....	13
5 Update der Software „ConSense“ – Version 20.1 - Taranaki .....	13
6 Zertifizierungen – Audits.....	14
6.1 Zertifikat „Ausgezeichnet für Kinder“ .....	16
6.2 Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge.....	16
6.3 Audits im BKH-Kufstein .....	17
7 Gesundheitsförderung.....	17
8 Ideenbox .....	18
9 Gelebter Theorie-Praxis-Transfer .....	19
10 QM - Schulungen.....	20
<b>Risikomanagement</b> .....	20
11 „Umgang mit Arzneimittel“ – Pharmakovigilanzmeldungen .....	20
12 Frühwarnscore zur objektiven Beurteilung des klinischen Zustands.....	21
13 Antibiotika-Verbrauch.....	22
14 VOBES-Meldungen .....	23
15 Ausfallskonzepte NEU .....	24
<b>Qualitätssicherungskommission</b> .....	26



Das Team des Qualitäts- und Risikomanagements stellt sich vor

### Vera Bremberger, BScN, MSc

Leiterin der Abteilung Qualitätsmanagement

Schwerpunkte: QM-System, Projektmanagement, Evaluationen, Befragungen, Dokumentenlenkung, Zertifizierungen, Pflege

Berufliche Ausbildung: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Krankenhausmanagement, Interne Auditorin, Basis „Good Clinical Practice“

Kontakt: ✉ vera.bremberger@bkh-kufstein.at ☎ +43 (0) 5372 6966 - 71012



### Gerald Horngacher, BSc. MSc.

Mitarbeiter der Abteilung Qualitätsmanagement

Schwerpunkte: QM-System, QSK, Dokumentenlenkung, Projekt- & Prozessmanagement, Zertifizierungen

Berufliche Ausbildung: Diplomierter Physiotherapeut, Qualitäts- und Prozessmanager, Risikomanager, Interner Auditor

Kontakt: ✉ gerald.horngacher@bkh-kufstein.at ☎ +43 (0) 5372 6966 - 71022



### Verena Held, AQPM

Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement

Schwerpunkte: QM-System, Dokumentenlenkung, Risikomanagement, Pflege, Zertifizierungen

Berufliche Ausbildung: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, akadem. geprüfte Qualitäts- und Prozessmanagerin, klinische Risikomanagerin, Interne Auditorin

Kontakt: ✉ verena.held@bkh-kufstein.at ☎ +43 (0) 5372 6966 - 71026



### OÄ Dr. Eva Foidl

Leiterin Risikomanagement

Schwerpunkte: Anonymes Fehlermeldesystem VOBES, Evakuierungsmanagement & Risikomanagement, Antibiotika-Beauftragte

Berufliche Ausbildung: Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, Klinische Risikomanagerin

Kontakt: ✉ eva.foidl@bkh-kufstein.at ☎ +43 (0) 5372 6966 - 74814



## Qualitätsmanagement

### 1 Abschluss der klinischen Beobachtungsstudie „Postoperatives Schmerzmanagement“

Nachdem am 27.08.2019 bereits die Erhebungsphase beendet wurde, erfolgte per 07.07.2020 der offizielle Abschluss der klinischen Studie 1036/2019 mit dem Titel „POSTOPERATIVER SCHMERZ – (K)EIN PROBLEM? – Evaluation der Qualität des postoperativen Schmerzmanagements im stationären Setting an einem österreichischen Bezirkskrankenhaus“, in welcher das A. ö. BKH Kufstein als Prüfzentrum fungierte. Verantwortlich für die Planung und Durchführung der Studie waren Studienleiterin Vera Bremberger, BScN, MSc (QRM) und Prüfarzt OA Dr. Horst Kriesche (Anästhesie).



Ziel dieser Studie war es, die Qualität des postoperativen Schmerzmanagements am A. ö. BKH-Kufstein einer Beurteilung seitens der betroffenen Patientinnen/Patienten zu unterziehen, um daraus Kenntnisse über deren Schmerzsituation nach Operationen, deren Zufriedenheit mit der gesamten Schmerztherapie sowie über Zusammenhänge stationsabhängiger Strukturen zu gewinnen. Die Ergebnisse zeigen, welche Verbesserungsmaßnahmen zum Zwecke einer stetigen Qualitätssteigerung abzuleiten sind.

Die Methodik sah eine quantitative Querschnitterhebung mittels standardisierter Fragebögen in Printformat vor. Die Befragung erfolgte indirekt patientenbezogen und war freiwillig. Zusätzlich zur Patientinnen-/ Patientenbefragung wurde eine Fragebogenerhebung der Pflege-Stationsleitungen der eingeschlossenen Fachbereiche durchgeführt sowie eine Auswertung von Daten aus der digitalen Krankengeschichte vorgenommen. Die statistische Datenverarbeitung und -analyse erfolgte mittels der Softwares Inquiry und SPSS.

In die Erhebung eingeschlossen wurden potentiell alle Patientinnen/Patienten, welche im Zeitraum Juni bis August 2019 am A. ö. BKH Kufstein operiert wurden und im Anschluss stationär verweilten. Von insgesamt 723 möglichen Patientinnen/Patienten nahmen 549 an der Studie teil, von denen 538 zu Auswertungszwecken herangezogen werden konnten.

Die Stichprobe verteilte sich auf folgende Fachbereiche: Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie, Wochenstation (nur Patientinnen nach Sectiones), Urologie und HNO.

Die Studienergebnisse zeigen, dass am A. ö. BKH-Kufstein die durchschnittlichen Schmerzintensitäten nach Operationen zu 79,1% unterhalb der Cut-off-Werte (NRS  $\leq 3$  in Ruhe, NRS  $\leq 5$  bei Belastung) liegen und knapp 20% aller Studienteilnehmerinnen/-teilnehmer gänzlich schmerzfrei sind. Diese Ergebnisse spiegeln auch die Werte der Zufriedenheitsmessung wider: 97% aller teilnehmenden Patientinnen/Patienten beurteilen die postoperative Schmerztherapie mit „Sehr gut“ bzw. „Gut“. Auffallend hoch liegt der durchschnittliche Maximalschmerz allerdings bei der Patientinnengruppe der Wöchnerinnen nach Sectiones trotz des Angebots einer ebenso für den Säugling unbedenklichen medikamentösen Schmerztherapie. Die Faktoren Alter und Geschlecht nehmen signifikant Einfluss auf den Schmerzlevel sowie auf die selbständigen Reports von Schmerzen durch die Betroffenen. Innerhalb der strukturellen Gegebenheiten, welche insgesamt sehr gut ausgebaut sind, gilt es neben der spätabendlichen Schmerzbefragung die Komponente der nichtmedikamentösen Maßnahmen zukünftig verstärkt zu forcieren. Die Resultate zur Frequenz der Schmerzbefragung zeigen, dass an sechs von sieben Abteilungen nachweislich mindestens dreimal täglich die Schmerzintensität erhoben wird. In den Verbesserungsvorschlägen seitens der Befragten spiegeln sich die Qualitätskriterien einer leitlinienkonformen Schmerztherapie wider. Unter den genannten Potentialen ragen die Komponenten der Aufklärung und der medikamentösen Therapie sowie die Miteinbindung der Betroffenen in Therapieentscheidungen heraus.

Das evaluierte postoperative Schmerzmanagement am A. ö. BKH Kufstein ist insgesamt im Ergebnis wirksam und erfüllt die definierten Kennzahlen. Das bestehende strukturierte postoperative Schmerzmanagement sowie die regelmäßigen Schulungsangebote innerhalb des multidisziplinären Personals sollte weiter forciert werden, da sich das Risiko für postoperative Schmerzen durch diese optimalen Versorgungsstrukturen nachweislich verringern lässt. Besondere Beachtung innerhalb des postoperativen Schmerzmanagements sollten zukünftig die Einflussfaktoren Alter und Geschlecht finden. Vor allem in den Abend- und Nachtstunden gilt es besonders, auf die Suffizienz der Schmerztherapie zu achten. Der systematische Ausbau der nichtmedikamentösen Maßnahmenpalette im Sinne eines multimodalen Schmerzkonzeptes wird empfohlen. Zu prüfen bleibt, ob eine verstärkte Aufklärungsarbeit bei den Wöchnerinnen zu einer Verbesserung der Schmerzintensität innerhalb dieser Patientinnengruppe führt.

Neben zahlreichen Verbesserungsvorschlägen wurden im Zuge der Fragebogenerhebung von den Patientinnen/Patienten auch sehr viel Lob und Dank rückgemeldet, welches/welcher - wenn auch eher Bestätigung als Verbesserung - allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern am A. ö. BKH Kufstein gebührt.

Ich bin sehr zufrieden, würde das KH Kufstein weiter empfehlen.

Die Schwestern [Anm. d. Verf.: PflegerInnen] sind sehr aufmerksam und freundlich!

Darf selbst entscheiden, ob ich weiter (zusätzlich 1 Tag) schmerztherapiert werden möchte. Auf Anraten des Narkosearztes (heute) werde ich die Möglichkeit wahrnehmen. Würde [sic!] aber vor der OP vom operierenden Arzt bereits in Aussicht gestellt. Finde ich sehr beruhigend und positiv!

So wie man sich hier um mich kümmert - das habe ich noch nie wo erlebt!

Alles bestens, sehr bemüht und immer nach dem aktuellen Stand der Schmerzen gefragt!

Ich bin sehr zufrieden mit dem gesamten Team der Chir. I (Ärzte & Pflege)!

Weiter so!

Ich kann nur für die Chirurgie II sprechen, top Team, top Ärzte, top Betreuung, überall sehr professionell + freundlich, man fühlt sich gut aufgehoben.

Das gesamte Personal ist hilfsbereit, freundlich und gehen [sic!] auf den Patienten ein - soweit dies möglich ist.  
Danke

Sehr gut geführtes Krankenhaus! Personal freundlich und gut ausgebildet. Ein großes Lob. Danke [Name zensiert].

Bitte so bleiben und nicht schlechter werden!

Von meiner Seite bin ich voll zufrieden. Ich fühle mich sehr wohl & sehr gut betreut. Von allen! Vielen Dank für alles!!!

Alles gut, wie es bis jetzt aus meiner Sichtweise ist. Weiter so. Großes Lob.

War angenehm überrascht über die freundliche Behandlung von Schwestern [Anm. d. Verf.: PflegerInnen] bis Chefetage!

Ich habe mich sehr aufgefangen gefühlt! Also alles in bester Ordnung!

**Das QRM-Team gratuliert allen Kolleginnen und Kollegen zu dieser tollen Leistung!**





## 2 Projektmanagement

### 2.1 Delir und Demenz am BKH Kufstein – WIR schaffen Kompetenz

Seit dem Jahr 1999 besteht das Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF). Dieses hat zum Ziel, qualitätsfördernde Maßnahmen in den öffentlichen Krankenanstalten monetär zu unterstützen. Das A. ö. BKH Kufstein bedankt sich an dieser Stelle recht herzlich für die Förderung unseres Projektes zur Demenz- und Delir-Prävention.

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung

#### Demenz- und Delirprävention am Bezirkskrankenhaus Kufstein

Tiroler Gesundheitsfonds fördert Pilotprojekt mit 22.000 Euro

27.08.2020 | Kategorien: LR Tilg, Gesundheit | AutorIn: Johanna Berger

Ein Krankenhausaufenthalt ist besonders für demenzkranke PatientInnen mit einem erhöhten Risiko verbunden, für eine gewisse Zeit an einem akuten Verwirrheitszustand zu leiden – dem sogenannten „Delir“. Um dies bestmöglich zu vermeiden, erarbeitet das Bezirkskrankenhaus (BKH) Kufstein mit dem Projekt „Demenz/Delir am BKH Kufstein – WIR schaffen Kompetenz“ ein strukturiertes Demenz- und Delirmanagement.

„Das Delir ist eine der häufigsten Komplikation im Rahmen einer Demenzerkrankung. Wir wollen diese außerordentliche Belastung für die Betroffenen selbst, aber auch deren Angehörigen und die betreuenden Personen nach Möglichkeit durch gezielte Prävention verhindern“, informiert Gesundheitslandesrat und Vorsitzender des Tiroler Gesundheitsfonds **Bernhard**

**Tilg**. Im Rahmen des Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds wird das Projekt mit Mitteln in der Höhe von 22.000 Euro unterstützt.

#### Prävention – Früherkennung – Frühtherapie

Bewusstseins- und Wahrnehmungsstörungen sowie Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und Orientierungsverlust sind Symptome eines Delirs. Ebenso können Denkstörungen mit kognitiven Einschränkungen auftreten. „Bereits bei der Aufnahme in ein Krankenhaus zeigen rund 20 Prozent der über 65-Jährigen Anzeichen eines Delirs, deren Wahrscheinlichkeit bei Vorliegen einer Demenz in erheblichem Maße zunimmt. Allein der plötzliche Umgebungswechsel durch einen Krankenhausaufenthalt stellt für Demenzkranke eine Stresssituation dar“, sagt **Alexandra Lambauer**, Pflegedirektorin vom BKH Kufstein. Bleibt die Diagnose eines Delirs unerkant und unbehandelt, kann dies zur Veränderung der Persönlichkeit bis hin zur Unfähigkeit führen, in das vorherige gewohnte Leben zurückzukehren. Dem wird ab Herbst mit Präventions-, Früherkennungs- und Frühtherapiemaßnahmen auf ausgewählten Pilotstationen am BKH Kufstein entgegengewirkt.

#### Der demographische Wandel als Herausforderung

Durch den demographischen Wandel steige nicht nur das Alter der PatientInnen, sondern auch die Komplexität der Diagnosen und Hilfsbedarfe: „Die Prävention in diesem Bereich ist essentiell, um potentiell langfristige negative Auswirkungen bestmöglich zu verhindern. Das Land Tirol unterstützt ähnliche Präventionsprojekte unter anderem am Landeskrankenhaus Innsbruck und am Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T. Mit der Unterstützung des Pilotprojektes am BKH Kufstein wurde ein weiterer Schritt unternommen, um eine bestmögliche Prävention tirolweit zu forcieren“, beschreibt **LR Tilg** den Stellenwert dieses Pilotprojektes.



*„Mit der Unterstützung des Pilotprojektes am BKH Kufstein wurde ein weiterer Schritt unternommen, um eine bestmögliche Delirprävention tirolweit zu forcieren“, sagt LR Bernhard Tilg*



Nach dem Projekt-Kick-Off im Frühjahr 2019 freute sich das Projektteam nach intensiver Planungs- und bei weiterhin laufender Umsetzungsarbeit im Jahr 2020 über die ersten „Früchte“ der Projektarbeit.



Das Projektteam: (v.l.n.r.) DGKP Vera Bremberger, BScN, MSc; DGKP Julia Braunegger; DGKP Stefan Stöger, Demenz Nurse; DGKP Susanne Halligan, CCM; DGKP Melanie Schiestl, Demenz Nurse; DGKP Michaela Lucke-Hundsichler, Demenz Nurse; DGKP Eva-Maria Gogl, BScN; PD Alexandra Lambauer, MBA

### Aktueller Umsetzungsstatus

- Implementierung der digitalen Dokumentation von Delir-Screening-Instrumenten

Unsere hauseigene digitale Krankengeschichte konnte dank der Zusammenarbeit mit Expertinnen aus anderen Häusern innerhalb kürzester Zeit um eine Checkliste zur Risikoeinschätzung für Delir (IRCD), eine Beobachtungsskala für Pflegepersonen (DOS) sowie ein Diagnoseinstrument (CAM) für Ärzte erweitert werden. Ganz besonderer Dank für die großartige Pionierarbeit und sehr gute Kooperation gebührt an dieser Stelle Frau Dr.<sup>in</sup> Renate Groß von der Univ.-Klinik für Psychiatrie II des A. ö. Landeskrankenhauses - Universitätskliniken Innsbruck sowie Frau DGKP Elisabeth Höpperger, MSc des A. ö. BKH Schwaz!

- Pilotstationen

Vor der geplanten hausweiten Ausrollung der neu implementierten Screening-Instrumente werden diese aktuell auf ausgewählten Pilotstationen von den Mitarbeitern auf deren Praxistauglichkeit und hinsichtlich Verbesserungspotentiale getestet und somit erstmals in der Praxis angewendet. Erkenntnisse und eine erste Evaluation (aus) der Pilotphase können u.a. mit Hilfe einer digitalen Anwenderbefragung deskriptiv und anonym gewonnen werden.

- Hauseigene Fortbildungsreihe

Die 1. Fortbildungsreihe musste Covid-bedingt zweimal verschoben werden und wird daher erstmalig im Februar 2021 gestartet.



- Gut vorbereitet ins Krankenhaus

Informationsbogen und Checkliste für Angehörige und Kontaktpersonen von Menschen, denen es nicht immer möglich ist, dem Gesundheitspersonal verlässliche/adäquate Auskünfte zu geben.

Besten Dank an das Landesinstitut für integrierte Versorgung für das zur Verfügung stellen der Unterlagen.

Diese sind auf unserer Homepage unter <http://www.bkh-kufstein.at/de/anmeldung-im-bkh-kufstein.html> sowie für unsere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Intranet abrufbar.



- Angehörigeninformation zum Umgang mit Delir

Während eines Krankenhausaufenthaltes kann es vorkommen, dass besonders ältere Patientinnen & Patienten plötzlich verwirrt werden. Diese Broschüre soll Angehörigen und Betroffenen helfen, diesen Zustand zu verstehen.

Quelle: Dr.<sup>in</sup> Renate Groß



- Hilfsmittel-Box und Arbeitsanweisung

Mehrere Boxen mit einer großen Auswahl an Hilfsmitteln zur Beschäftigungs- und Reorientierungstherapie bieten Pflegenden und Angehörigen Unterstützung in der Betreuung/im Umgang von und mit demenz-/delirerkrankten Patientinnen und Patienten.

Innerhalb einer eigens dafür erstellten Arbeitsanweisung wird noch einmal auf die Indikationen der jeweiligen Produkte sowie auf deren korrekte Handhabung hingewiesen.



## 2.2 Prothesen – closed loop

Die Abteilung Qualitätsmanagement wurde von der KoFü beauftragt, bezüglich Prothesen ein Projekt durchzuführen mit dem Ziel, einen „Closed loop“ zwischen allen Beteiligten herzustellen. Eine Analyse hat ergeben, dass folgende Abteilungen, Personengruppen bzw. Bereiche Teil dieses Projektes sind:

- Patientinnen & Patienten
- Ärzte, die orthopädische Operationen durchführen
- OP-Pflegepersonal
- Kommissionslager (OP)
- Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte
- Einkauf
- Rechnungswesen
- Materiallager
- IT
- Controlling
- Lieferanten
- Prothesenregister Land (Hüfte & Knie)

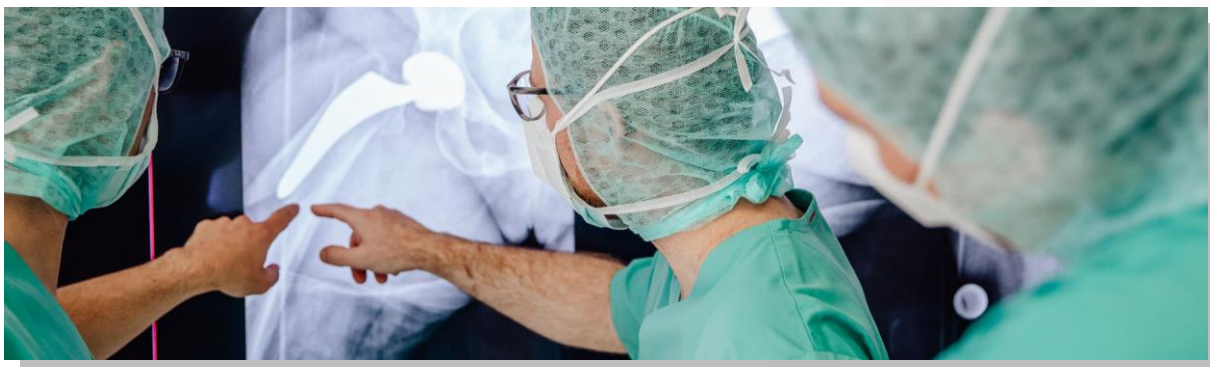


### ZIELE des Projekts:

Closed loop (jeder erhält alle nötigen Informationen „auf Knopfdruck“)

- Zuordenbarkeit - welcher Patient hat welche Prothesenteile erhalten
- Ermittlung der Kosten bzw. Erlöse je Patient
- Vereinfachung der Eingabe ins Prothesenregister (für Ärzte)
- Exakte Regelung und ev. Vereinfachung des Bestellvorgangs
- Aktueller und nachvollziehbarer Lagerbestand (Kommissionslager OP)
- Automatische Wiederbestellung von verbrauchten Prothesenteilen

Darstellung eines Prozesses (exakte Regelung des Ablaufes mit allen Zuständigkeiten)





### 3 SARS-CoV-2-Pandemie – das QRM Team unterstützt in Krisenzeiten

Vor allem in Krisenzeiten machen sich Multiprofessionalität und ein breites Ausbildungsspektrum bezahlt. Dass die Mitarbeiter des QRM-Teams wahre „Allrounder“ sind, haben sie insbesondere in den Frühlingsmonaten des Jahres 2020 bewiesen.

Mit dem Hintergrund, das Team der Patientenadministration zu unterstützen, arbeitete Gerald Horngacher von Mitte März bis Mitte Mai 2020 in der Corona-Ambulanz mit und war für das Aufnahme-procedere zuständig. „Für mich war es eine sehr interessante Erfahrung, wieder einmal in einem multiprofessionellen Team an vorderster Front mitarbeiten zu können.“



Gut geschützt hinter Plexiglas – Gerald Horngacher unterstützte 2 Monate lang neben der Arbeit im QRM das Team in der Corona-Ambulanz.

Da die SARS-CoV-2 Pandemie neben der Eröffnung einer Corona-Ambulanz auch die Einrichtung einer weiteren ICU-Einheit notwendig machte, musste zusätzliches Fachpersonal in kürzester Zeit akquiriert werden. Da Vera Bremberger vor ihrer Tätigkeit im QRM ohnehin in der Intensivpflege tätig war, konnte in Windeseile eine von vielen zusätzlichen Personalressourcen gewonnen werden. „Die Zusammenarbeit mit meinem ehemaligen Team war für mich ein spannendes „Revival“. Aber auch das Kennenlernen vieler neuer KollegInnen von anderen Abteilungen und der Austausch untereinander waren eine große Bereicherung für mich. Zudem konnte ich die rasche Weiterentwicklung der Prozesse auf der Intensivstation live miterleben und erlangte so auch neues Wissen in Bezug auf Pflege und Therapie bei (beatmeten) Covid-positiven PatientInnen sowie Kenntnisse über die neu implementierte digitale Dokumentation. Darüber hinaus wurde durch die Tätigkeit am Krankenbett auch mein Risikobewusstsein erneut geschärft.



Back to the roots - nach 1,5 Jahren wieder zurück am Krankenbett der Intensivstation – Vera Bremberger unterstützte das Team der Int. ICU für drei Monate.

Neben den abgeleiteten Maßnahmen zur Risikominimierung kamen auch sonstige neue Ideen auf, welche vielleicht zukünftig so manche pflegerische Tätigkeit erleichtern. Danke an alle für das hohe Maß an Flexibilität und die stets tolle Zusammenarbeit in dieser herausfordernden Zeit!“

Gemeinsam mit dem Team der Anästhesie- und Intensivabteilungen, der Kollegialen Führung, Technik, Hygiene, u.v.m. konnte OÄ Dr. Eva Foidl in kurzer Zeit die Strukturen schaffen, damit in der 1. Pandemie-Welle auf 2 Intensivstationen Covidpatienten betreut werden konnten. Es wurden Schleusen errichtet, Trainings im sicheren Umgang mit Schutzkleidung wurden durchgeführt. Dadurch konnten die Infektionszahlen des Intensivpersonals sehr niedrig gehalten werden. Die Endoskopie wurde in den OP verlagert und als Intensiv umgebaut. Weiters wurden im Aufwachraum zusätzliche Intensivbetten bereitgestellt. Trotz des zeitlichen Druckes konnten die Veränderungen mit vereinten Kräften effizient durchgeführt werden. Die zusätzlichen Arbeitsplätze bedingten eine Verdoppelung der Diensträder auf der Anästhesie. Im neu installierten Netzwerk der Tiroler Intensivstationen wurden die Behandlungsabläufe gegenseitig abgestimmt. In der 2. Welle konnte auf die Erfahrungen der 1. Welle aufgebaut werden.



Unsere Risikomanagerin und leitende OÄ der Allgemeinen ICU Dr. Eva Foidl (li. Im Bild) war sozusagen an vorderster Front im Einsatz. Aufgrund der Neuartigkeit der Situation musste u. a. binnen kürzester Zeit ein Behandlungsleitfaden für die Therapie von intensivpflichtigen Covid-erkrankten PatientInnen erstellt und implementiert werden.



## 4 Vernetzung der Qualitätsmanager – Land Tirol

Von Seiten des Landes Tirol wurde zum Zwecke der besseren Vernetzung und der Sicherung des Wissenstransfers eine Wissensdatenbank (Wiki) eingerichtet. Der Name "Wissensdatenbank (Wiki)" setzt sich zusammen aus der eigentlichen Verwendung als zentrale Datenbank zur Speicherung des Wissensstandes, und aus *Wiki*, dem hawaiianischen Wort für "schnell".

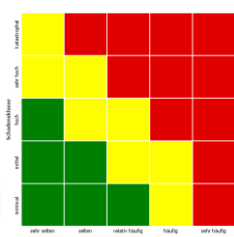
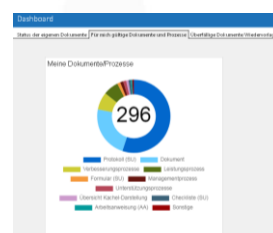
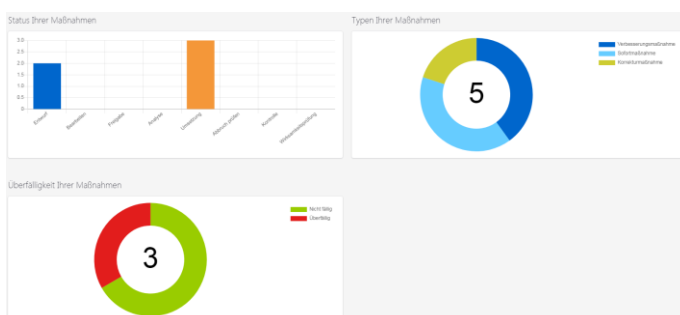
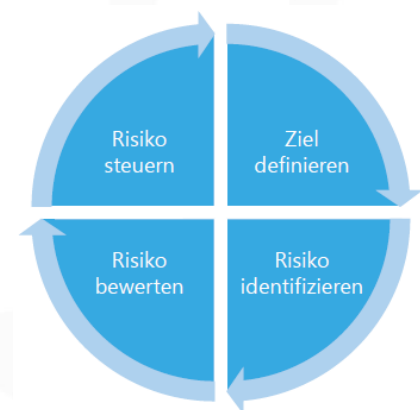
Das Wiki ist eine zentrale Informations- und Wissensdatenbank, auf der Inhalte zu allen möglichen Themen des Landes Tirol gespeichert werden können – so auch für die QualitätsmanagerInnen der öffentlichen Krankenanstalten Tirols. Von unserem Haus wurden im Jahr 2020 zwei Fragebögen zu Evaluationszwecken von Evakuierungen (Übung und Brandfall) für unsere Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung gestellt.

## 5 Update der Software „ConSense“ – Version 20.1 - Taranaki

Am 15. Dezember 2020 erfolgte das insgesamt zweite große Up-Date unserer Dokumentenlenkungssoftware ConSense. Neuerungen sind u.a. die Kachel-Anzeige von Ordnern sowie die persönlichen Favoriten auf der Startseite. Prozesse können jetzt ungelenkt (d.h. ohne Prüfung und Freigabe) veröffentlicht werden und neu eingerichtete Dashboards zeigen auf einen Blick den Status von eigenen Dokumenten/Prozessen/Maßnahmen.



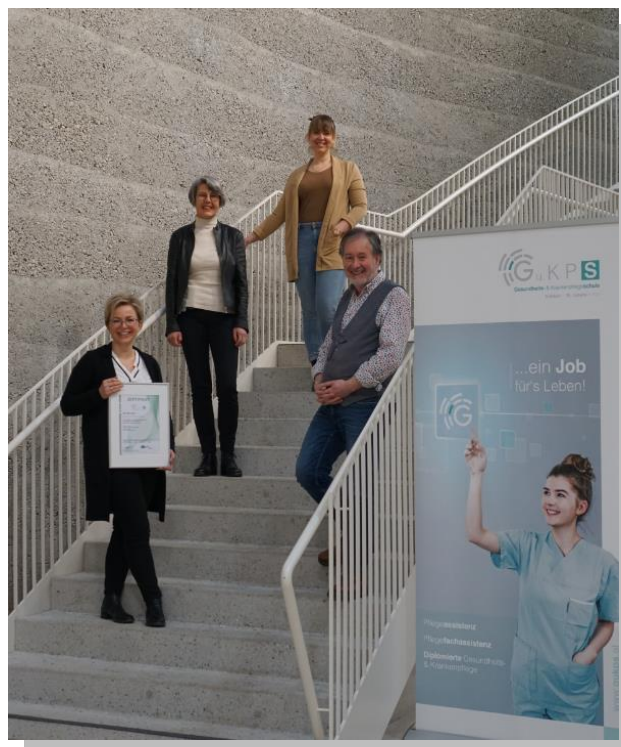
Darüber hinaus wurde die bestehende Software um ein weiteres Modul für die nachhaltige Abbildung und Bewertung von Risiken ergänzt. Dadurch werden die vorhandenen Strukturen rund um Prozesse, Dokumente und Maßnahmen optimal genützt und ergänzt.





## 6 Zertifizierungen – Audits

Bereits im Oktober 2007 wurde erstmals die **Gesundheits- & Krankenpflegeschule** (GuKPS) nach der Norm EN ISO 9001 durch die Zertifizierungsorganisation **DEKRA** zertifiziert und gilt somit als Vorreiter in unserem Haus. Mit dem Ziel der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung und dem Umsetzen zahlreicher Maßnahmen konnte das Zertifikat bis zum heutigen Tag aufrechterhalten bleiben. Bis vergangenes Jahr wurde die Schule von einem externen Berater betreut, nun schätzt sich unsere Abteilung glücklich, die GuKPS in Qualitätsfragen weiterbetreuen zu dürfen.



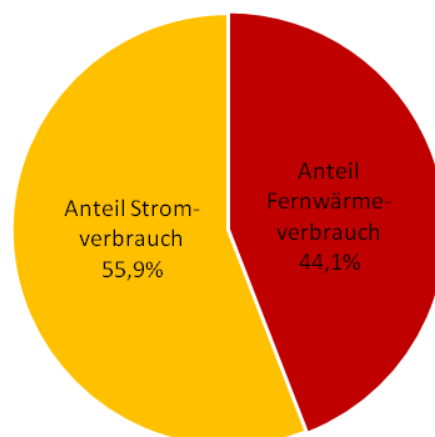
Im Jahr 2016 folgten nach Beauftragung durch die Verwaltungsdirektion die Abteilungen **Technik** und **Rechnungswesen** sowie das **Qualitäts- & Risikomanagement**, welche nach positiv absolvierter Auditierung durch die **Quality Austria** ihre Zertifikate erhielten.

Als erster medizinischer Bereich erlangte die **onkologische Abteilung** durch Nachweis der Erfüllung aller Anforderungen der EN ISO 9001 die Berechtigung zum Führen des Zertifikats durch den **TÜV Austria**.

Im Zuge der Rezertifizierung der Verwaltungsbereiche 2019 sprangen die Abteilungen **Patientenadministration** und **Einkauf** auf den Zug auf und ließen sich ebenfalls durch die **Quality Austria** zertifizieren. Gleichzeitig erfolgte die Zertifizierung unseres **Energiemanagementsystems** nach der Norm EN ISO 50.001.

## Energiemanagement

Die verbrauchte Energie unseres Hauses teilt sich auf in 55,9% Strom- und 44,1% Fernwärmeverbrauch. Der gesamte Stromverbrauch (Jahr 2019) entspricht ca. jenem von 1720 Haushalten. Durch Umsetzen gezielter Maßnahmen sowie laufender Mitarbeiterinformationen und Schulungen konnte im Vergleich zum Jahr 2015 eine Verbrauchsreduktion von rund 15 Prozent erreicht werden. Als Energieziel - ausgehend vom Referenzjahr 2018 - ist eine 3-prozentige Effizienzsteigerung innerhalb der nächsten 3 Jahre definiert.



Folgende Maßnahmen konnten bisher vom Energieteam umgesetzt werden:

- Austausch der Bestandsbeleuchtung auf LED-Technik
- Optimierung der Betriebsstunden von Anlagen auf den tatsächlichen Nutzungsbedarf
- Laufzeitoptimierung bei Lüftungsanlagen (bedarfsorientierter Anlagenbetrieb)
- Laufender Austausch von alten Pumpen auf frequenzgesteuerte, effizientere Pumpen
- Stromverbrauchsreduktion durch Erneuerung des Hubschrauberlandeplatzes, Landeflächenheizung sowie Einbindung in die Gebäudeleittechnik
- Errichtung einer 300 kWp PV-Anlage (3 Teilanlagen) – seit August 2020 in Betrieb:



- Wärmetauscher FW-Übergabestation – Neuberechnung & Austausch
- Optimierung der Steuerung der Sonnenschutzanlage
- Neueinstellung der Regelparameter nach H6020 bei der Entfeuchtung
- Fußbodenkühlung in den Bettentrakten (Bauabschnitte A, B & C)
- Heizung/Zirkulation und Warmwasserbereitung: Neuberechnung, Ventiltausch sowie Neueinstellung der Wassermengen
- Zählerkonzept-2020: Modernisierung und Erweiterung der Energie-Zählstellen und deren Erfassung (Energiemonitoring)

## 6.1 Zertifikat „Ausgezeichnet für Kinder“

Kein anderes Fachgebiet der Medizin deckt so ein breites Spektrum ab wie die Kinder- und Jugendmedizin. Die Spanne reicht von kleinsten Frühgeborenen bis hin zu Jugendlichen. Eine optimale Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen ist die Voraussetzung für ihre bestmögliche Gesundheit als erwachsene Menschen. Daher sind höchste Ansprüche an die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu setzen. Diese muss flächendeckend möglich sein – vor Ort für die Grundversorgung und regional vernetzt für die Spezialversorgung. Gleichzeitig muss das Behandlungsangebot immer die ganze Familie in den Blick nehmen, eine kindgerechte Behandlung ermöglichen und psychosoziale Unterstützung einschließen. Durch eine fortlaufende Entwicklung der Mindestanforderungen wird in den ausgezeichneten Kliniken eine fachlich kompetente medizinische Versorgung sichergestellt, in der Grundversorgung vor Ort und in der Spezialversorgung im Netzwerk. Diese Kliniken erhalten zurecht das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“.

Quelle: Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD e.V.)



Durch die Initiative von Primarius Dr. Tobias Trips ist es gelungen, als erste und bisher einzige Kinderabteilung in Österreich, das Zertifikat „Ausgezeichnet Für Kinder“ zu erhalten. Das QRM-Team gratuliert hierzu recht herzlich!

## 6.2 Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge

2005 wurde die Vorsorgekoloskopie in Österreich in das allgemeine Vorsorgeprogramm der Krankenkassen implementiert. Um eine kontinuierliche Qualität der Vorsorgeuntersuchung sicherzustellen, wurde in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie 2007 das Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge geschaffen.



Im Rahmen dieses Projektes werden Untersuchungsdaten und Ergebnisse dokumentiert, wie z.B. die Sauberkeitsrate des Darmes, die Einsicht des gesamten Darmes, die Anzahl der gefundenen Polypen und natürlich auch die Komplikationen. Diese Befunde werden über den Hauptverband registriert, zweimal jährlich wird eine Qualitätskontrolle der Befunde inkl. Bilddokumentation von der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie durchgeführt.

**Die Endoskopie im A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein ist seit 2007 Mitglied dieser Qualitätssicherung und hat nach Einhalten der Richtlinien in zweijährigen Abständen stets das Zertifikat zur Vorsorgekoloskopie erhalten.**

Für PatientInnen besteht die Möglichkeit, sich unter <http://www.vorsorgekoloskopie.at/> über die Liste aller zertifizierten Ärztinnen und Ärzte zu informieren. (Bericht OA Dr. Peter Oswald)

### 6.3 Audits im BKH-Kufstein

Durch regelmäßige **intern** (durch das QM) **und extern** (durch die Zertifizierungsorganisationen) durchgeführte **Überprüfungen („Audits“)** kann gewährleistet werden, dass sich die zertifizierten Bereiche laufend weiterentwickeln und verbessern. Grundsätzlich ist laut Norm pro Jahr ein internes sowie ein externes Audit je Bereich durchzuführen. Zusätzlich auditiert die Abteilung Qualitäts- & Risikomanagement Prozesse und deren bestehende Risiken mit dem Ziel, Maßnahmen zur Risikominimierung abzuleiten und diese umzusetzen.

2020 war auch für unsere Abteilung ein Jahr voller Herausforderungen, so konnten Audits covid-bedingt nicht oder nur unter zum Teil extrem erschwerten Bedingungen durchgeführt werden. Dank der Unterstützung durch die IT-Abteilung wurden wir mit entsprechendem Equipment ausgerüstet, so dass viele Audits remote durchgeführt werden konnten.

## 7 Gesundheitsförderung

Das Angebot im Rahmen der Gesundheitsförderung konnte Covid-bedingt nur drastisch reduziert angeboten werden.

Frau **Bettina Morgenstern**, DGKP auf der Station Orthopädie und Traumatologie II/HNO, hielt zwei Vorträge zu den Themen „Aromapflege von A bis Z“ und „Erkältungszeit bei Kindern und Erwachsenen“.

Zudem konnte für Eltern und im Speziellen für Mütter im März 2020 ein Vortrag mit Frau **Mag.<sup>a</sup> Sonja Scherthauer** (Dipl. Erziehungswissenschaftlerin, Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Dipl. Systemischer Coach, Entwicklungsförderin für Kinder mit Autismus &



Verhaltensauffälligkeiten, Ambulante Familienberaterin für Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen) zum Thema „Anforderungen teilzeitbeschäftigter Mütter - Rollenkonflikte bewältigen, Synergien schaffen“ organisiert werden.

Weiters bestehen ganzjährig unsere Angebote und Kooperationen in Bezug auf Gesundheitsförderung mit:

- Tanzschule Zaglmaier (Tanzkurse & Zumba)
- Fitnessstudios (Impuls - Kufstein, Happy Fitness - Wörgl, Workout – Ebbs, NEU: Crossfit Kroftlaggl Wörgl)

## 8 Ideenbox

Mit Hilfe der Ideenbox können immer wieder verschiedenste Ideen von Mitarbeitern unseres Krankenhauses umgesetzt werden. Die Umsetzung erfolgt dann, wenn diese Vorschläge und Ideen von Nutzen für die gesamte Organisation sind und auch möglichst viele Mitarbeiter oder Patienten davon profitieren. Der mit der Umsetzung einhergehende finanzielle Aufwand für das Krankenhaus muss ebenfalls Berücksichtigung finden, weshalb nicht jeder Vorschlag sofort oder teilweise auch nicht umgesetzt werden kann. Dies soll die Mitarbeiter jedoch nicht entmutigen, ihre Ideen dem Qualitätsmanagement mitzuteilen.

So wurde zum Beispiel die Idee geboren, nachdem den Mitarbeitern der Rezeption aufgefallen ist, dass sich viele junge Mütter beim Betreten unseres Hauses mit MaxiCosi und anderen Taschen abmühen müssen, Transportwägen für Babyschalen anzuschaffen. Von Seiten des QM wurden daraufhin mehrere Angebote eingeholt und es konnte eine regionale Firma gefunden werden, die für unser Haus geeignete Transportwägen zu einem sehr guten Preis zur Verfügung stellen konnte.

Drei weitere Betriebe (alle aus dem Bezirk Kufstein) haben sich in weiterer Folge dazu bereit erklärt, je einen Wagen zu sponsern. Wir bedanken uns herzlich bei den Firmen:

**SPAR**

**SPARKASSE Kufstein**

**THERESIENÖL**



sowie bei den Mitarbeitern der Rezeption, ohne deren Beobachtungsgabe, Feingefühl sowie der Motivation, etwas positives bewirken zu wollen, die Umsetzung dieser Idee nicht möglich gewesen wäre.

Wenn ein Mitarbeiter eine Idee hat, kann diese entweder per E-Mail an „[idee@bkh-kufstein](mailto:idee@bkh-kufstein)“ gesendet oder als **Brief in die Ideenboxen** (vor dem Speisesaal bzw. beim QM-Büro) eingeworfen werden. Bitte unbedingt den Absender angeben, damit wir bei Unklarheiten nachfragen können!

## 9 Gelebter Theorie-Praxis-Transfer

Wenn an einem Sonntag ein E-Mail in der Abteilung QRM eingeht, dann kann dies wohl nur in ambitionierter Absicht sein ☺. So geschah es am 18.01.2020, als Herr Harald Maurer (mittlerweile DGKP in unser Anästhesie–Abteilung) seine im Rahmen der Abschlussarbeit gewonnenen Erkenntnisse zum Thema Bauchlagerung in der Behandlung von Patienten mit akutem Lungenversagen (ARDS) darlegte und in weiterer Folge die Mitarbeit bei der Erstellung/Überarbeitung einer Arbeitsanweisung anbot.

Gesagt – getan: neben inhaltlichen Erweiterungen wurde die bestehende Arbeitsanweisung auch mit selbst erstellten Fotos untermauert.

Lieber Harald, vielen herzlichen Dank für Dein Engagement und den gelungenen Theorie-Praxis-Transfer!





## 10 QM - Schulungen

Das Qualitätsmanagement bietet über das Jahr verteilt nachfolgende Schulungen an:

- Schulungen für die Software ConSense
- Sicherheit im Krankenhaus
- Einführungstag für neue Mitarbeiter
- Unterricht an der Gesundheits- & Krankenpflegeschule

## Risikomanagement

### 11 „Umgang mit Arzneimittel“ – Pharmakovigilanzmeldungen

Jede korrekte Arzneimittelbehandlung endet mit der richtigen Dokumentation, welche insbesondere folgende Punkte umfasst:

- zeitnahe Dokumentation
- Belegung der Anordnung → bei ärztlicher Anordnung per Telefon nachträgliche Bestätigung durch den Arzt – „To Do setzen“ + Dokumentation „vug“ = vorgelesen und genehmigt).
- Dokumentation einer eventuellen Verweigerung der Einnahme eines Medikamentes
- Überprüfen der Eindeutigkeit von Anordnungen wie Name des Medikamentes, Dosierung, Häufigkeit, tageszeitliche Zuordnung, Applikationsart
- Handzeichen/Name (via LogIn) der Pflegekraft zur Sicherung der Rückverfolgbarkeit der getätigten Verabreichung
- Überwachung und Dokumentation der Wirkung eines Arzneimittels oder der Antwort des zu behandelnden Patienten
- Treten ungünstige und nicht erwünschte Wirkungen des Medikaments auf, sind diese zu identifizieren und zu dokumentieren
- Treten unbekannte Neben-/Wechselwirkungen eines Medikaments auf, so sind diese vom behandelnden Arzt via Diagnosia direkt beim Präparat (siehe Abbildung – **Glocke = Pharmakovigilanzmeldung**) zu melden bzw. per Mail an [lki.apo-aid@tirol-kliniken.at](mailto:lki.apo-aid@tirol-kliniken.at).

Suche - Arzneimittelsuche

Arzneimittel suchen →

Gesuchte Arzneimittel

5 Ergebnisse pro Seite


Name	Hersteller	AM-Liste	Material-Nummer	Substanzen	Darreichung
<input type="text" value="Name des Arzneimittels"/>  <span style="color: red;">→ Pharmakovigilanzmeldung</span>					Infusionslösung

Abbildung: Pharmakovigilanzmeldung

## 12 Frühwarnscore zur objektiven Beurteilung des klinischen Zustands

Untersuchungen haben gezeigt, dass 84% der Patienten 6-8 Stunden vorher klinische Symptome hatten, die unbehandelt zum Herzstillstand führten. Der Frühwarnscore soll ein Hilfsmittel darstellen, solche Symptome zu objektivieren und das weitere Vorgehen festzulegen. Sinn ist, durch frühzeitiges Handeln den Herzalarm zu verhindern!

Die allermeisten **hyperakut auftretenden Probleme** kündigen sich in einer Verschlechterung der Vitalfunktionen an, werden aber in der stationären Routineversorgung oft nicht rechtzeitig wahrgenommen.

Eine sich auch in Europa immer mehr durchsetzende Strategie zur Vermeidung dieses Problems stellt die Verwendung von Scoringssystemen dar, die meist als **Early Warning Scores** bezeichnet werden. Es können damit Verschlechterungen des klinischen Zustandsbildes bzw. Gefahrensituationen objektiv und standardisiert frühzeitig erkannt und damit entsprechend rechtzeitig die nötigen Maßnahmen gesetzt werden.

Im Frühwarnscore werden Parameter wie die **Atemfrequenz**, die **Pulsfrequenz**, der **systolische Blutdruck**, der **Bewusstseinszustand** und die **Temperatur** berücksichtigt. Abweichungen vom Normbereich werden sowohl nach oben, wie auch nach unten mit Punkten bewertet. Aus den erzielten Punkten ist nach dem Ampelsystem eine entsprechende Handlung abzuleiten. Die Zuständigkeiten für die entsprechenden Handlungen sind klar geregelt!

Der im A. ö. BKH Kufstein verwendete Score wurde vom Stony Brook University Medical Center entwickelt.

Das Frühwarnsystem ist dafür gedacht, bei unklaren klinischen Zustandsbildern eine Hilfestellung zu leisten.

Bei weiterhin unklaren Situationen kann zur Entscheidungsfindung zusätzlich die Harnausscheidung, das Labor, ein Astrup, Pulsoximetrie, EKG, Thoraxröntgen, etc. herangezogen werden. Es ist in jedem Fall der zuständige Facharzt zu verständigen.

Frühwarnscore		Quelle: Gary Brook University Medical Center						
Score zur objektiven Beurteilung des klinischen Zustands		3	2	1	0	1	2	3
Atemfrequenz pro Minute		weniger als 8	8	9 – 17	18 – 20	21 – 29	≥ 30	
Pulsfrequenz pro Minute		weniger als 40	40 – 50	51 – 100	101 – 110	111 – 129	≥ 130	
Systolischer Blutdruck		≤ 70	71 – 80	81 – 100	101 – 159	160 – 199	200 – 220	> 220
Bewusstseinszustand	Keine Reaktion	reagiert auf Schmerzreiz	reagiert auf Ansprechen	normal	agitiert oder verwirrt	neu aufgetretene Verwirrtheit		
Temperatur		< 35,0 °C	35,05 bis 36,0 °C	36,05 bis 38 °C	38,05 bis 38,5 °C	38,55 °C		

Indikation des Scores: Bei Unklarheit über klinischen Zustand zur Festlegung des weiteren Vorgehens.

Auswertung	Was ist zu tun:
0 – 1 Punkt	Kontrolle in maximal 3 Stunden
2 – 3 Punkte	Turnusarzt evtl. Rücksprache Hauptdienst
4 – 5 Punkte	Hauptdienst
≥ 6 Punkte	Intensivmediziner kontaktieren

In unklaren Situationen ist in jedem Fall der zuständige Facharzt zu verständigen.

Gegebenenfalls helfen

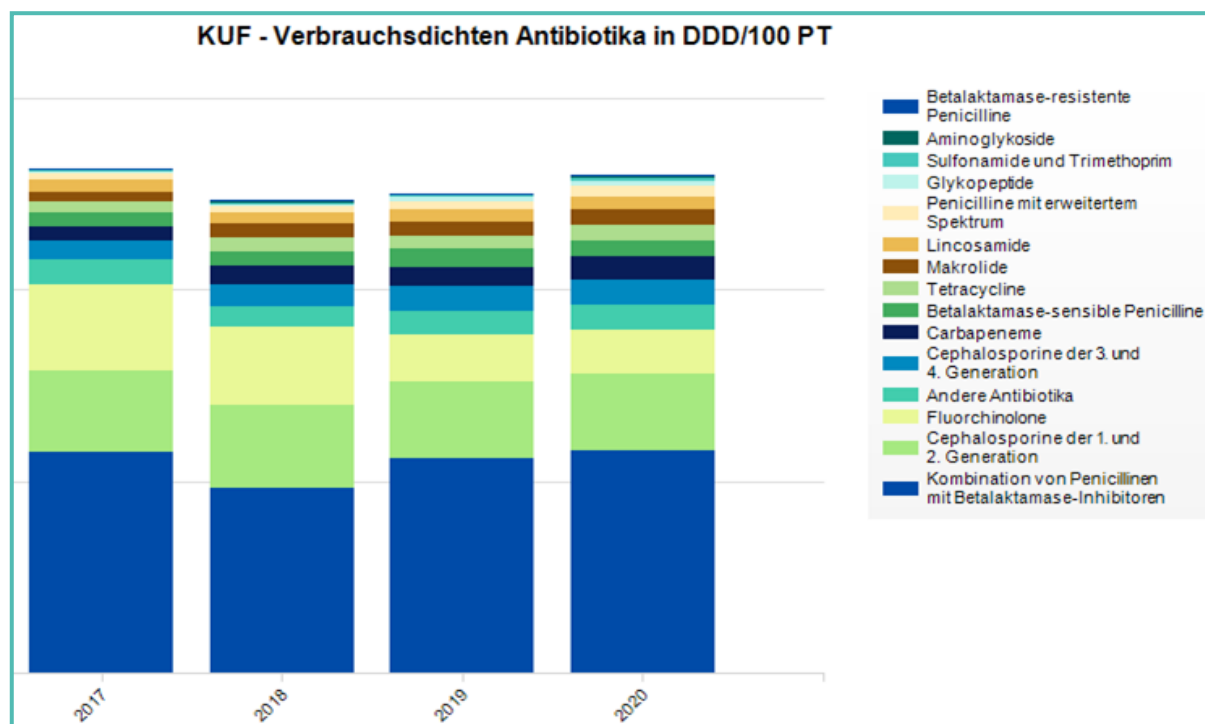
- Urnasscheidung
- ein Labor
- ein Astrup oder
- eine SpO<sub>2</sub>-Messung (Pulsymax)

zur Festlegung des weiteren Vorgehens.

menschlich kompetent | zuverlässig

## 13 Antibiotika-Verbrauch

Angesichts zunehmender Unwirksamkeiten von Antibiotika und nahezu stagnierender Antibiotikaneuentwicklungen wurden national und international Strategien entwickelt, mit dem Ziel, die Therapierbarkeit von Infektionen zu erhalten. Eines dieser Projekte ist die **Antibiotikaverbrauchssurveillance**. Im Rahmen dieses Projektes wird der Antibiotikaverbrauch im BKH Kufstein seit 2017 erfasst.



Die einzelnen Wirkstoffe werden entsprechend der Einnahmeform der definierten Tagesdosis (DDD - defined daily dose) als Messgröße für den Antibiotikaverbrauch

zugeordnet. Die DDD ist die angenommene mittlere tägliche Einnahmedosis für die Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. (Jährliche Aktualisierung durch die WHO). Die Datenauswertung erfolgt anonym am Robert Koch Institut.

Die Daten können innerhalb eines bestimmten Zeitabschnittes im eigenen Haus verglichen werden (Änderung des jährlichen Verbrauchs, Änderung des prozentuellen Anteils einzelner Medikamente ...). Es ist aber auch ein Vergleich mit anderen Häusern sowohl national, als auch international möglich. Darüber hinaus kann der Antibiotikaverbrauch einzelner Abteilungen bestimmt werden. (Bericht OÄ Dr. Eva Foidl)

## 14 VOBES-Meldungen

Das Melden bzw. Kommunizieren von Fehlern oder Beinahefehlern gehört in unserem Haus mittlerweile zur Routine. Es geht dabei nicht darum, jemandem die Schuld zuzuweisen, sondern vielmehr darum, aus (beinahe) gemachten Fehlern zu lernen, damit diese nicht wieder passieren. Die Meldefrequenz im 2. Halbjahr 2020 ist mit 11,6 Meldungen pro Monat im Vergleich zum vorhergehenden Meldezeitraum erneut gestiegen (bisher 8,8 Meldungen pro Monat).



Die häufigsten Meldungen im beschriebenen Zeitraum waren „fehler- bzw. mangelhafte Dokumentation“ (14), „Schulungsdefizit“ (7), „fehlerhafte Planung“ (6), „Informationsverlust“ (6), „Kommunikationsproblem“ (4) ... bis hin zu „teamschädigendem Verhalten“ (4).



Seit Jahren unterstützt die Firma AssekuRisk unser Haus in mehrerlei Hinsicht in Bezug auf Risiken. Bereits Anfang der 2000er Jahre erkannten Prof. Pateisky und Capt. Härting, dass die Medizin von der hochsicheren zivilen Luftfahrt bezüglich Risikomanagement lernen könnte. So wurden in unserem Haus bereits zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, um bestehende Risiken

zu minimieren (z.B. Einführen der OP-Transer Checklisten und des Frühwarnscores). Neben der Auswertung von VOBES-Meldungen (inkl. Empfehlung zur Umsetzung) schult das Team der AssekuRisk unsere Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter in Form von Medical Team Trainings und berät das Team des Qualitäts- & Risikomanagements in Risikofragen.

## 15 Ausfallskonzepte NEU

Auch wenn die Stabilität und Performance von Netzwerken, Servern und Software stetig verbessert werden, nimmt die Beherrschbarkeit der Technologie durch zunehmende Komplexität ab und die Bedrohung durch Malware stetig zu, wodurch die Wahrscheinlichkeit von Zwischenfällen im Steigen begriffen ist. Würde ein Systemausfall den Zugriff auf Daten der Krankengeschichte eines Patienten, dessen Zustand sich akut verschlechtert, verunmöglichen, könnten schwerwiegende haftungsrechtliche Konsequenzen entstehen. Es ist deshalb äußerst ratsam, für diesen Fall vorzusehen. Für klinische Software, Kommunikationstechnik sowie vernetzte Medizinprodukte braucht es daher ein Ausfallskonzept\*, welches im Mindesten die Möglichkeit einer uneingeschränkten medizinischen Betreuung der Patienten während eines Ausfalls sicherstellt.

Technik kann keine hundertprozentige Verfügbarkeit garantieren, da das System aus verschiedenen Komponenten unterschiedlicher und voneinander unabhängiger Lieferanten besteht. Nichts desto trotz ist das Vorhandensein und der Zugriff auf Patientendaten im Klinikalltag unabdingbar. Es musste deshalb eine Lösung gefunden werden, welche die Schwachstellen dieses zentralisierten Systems umgeht.

Anhand mehrerer Risikoanalysen wurden die Gefahrenpotentiale für die Verfügbarkeit der im Haus verwendeten Systeme eruiert und eingeordnet. Darauf aufbauend wurde bestimmt, welche Daten wie bearbeitet werden können/müssen, um diese Risiken zu minimieren.

Die Risikoanalyse ergab, dass bei der Konzepterstellung primär die Nichtgefährdung, bzw. die nach wie vor optimale Behandlungsmöglichkeit der Patienten bei einem Ausfall der elektronischen Patientenakte im Vordergrund steht. Diese Prämissen lassen die Möglichkeit eines rein lesenden Datenzugriffs zu, da im Notfall auch auf Papier weiterdokumentiert werden könnte.



Die Verfügbarkeit der klinischen Softwaresysteme, Kommunikationstechnik sowie der vernetzten Medizintechnik muss sehr hoch sein, damit die Sicherheit der Patienten nicht gefährdet wird und eine gleich bleibende Akzeptanz der User erreicht werden kann.

Es ist jedoch zu beachten, dass Kliniksoftware eine sehr zentrale Rolle im Klinikalltag spielt, welche für eine steigende Anzahl von Personen die unverzichtbare Basis für ihre tägliche Arbeit bildet. Aus diesem Grund müssen für einen Ausfall bei einem über mehrere Stunden stehendem System Übergangslösungen, welches einen reduzierten, unvernetzten Betrieb aufrecht zu erhalten vermag, überlegt werden. Klinische Softwaresysteme, Kommunikationstechnik und vernetzte Medizintechnik brauchen ein Ausfallskonzept, welches im Mindesten die Möglichkeit einer uneingeschränkten medizinischen Betreuung der Patienten während eines Ausfalls sicherstellt.

Dieses fertige Gesamt-Konzept mit den dazugehörigen abteilungsspezifischen Vordrucken für die analoge Dokumentation wurde Ende 2020 in ein einheitliches Format gegossen und liegt nun allen Abteilungen im Print-Format (Ringordner „Ausfallskonzepte“) auf.

Am Foto rechts übergibt Verena Held (QM) eine Ausfallskonzepte-Mappe an Christine Fill (STL Tages- und Wochenklinik).





## Qualitätssicherungskommission

Die Qualitätssicherungskommission ist ein gesetzlich verpflichtendes Gremium, welches der Kollegialen Führung direkt als Stabstelle unterstellt ist und diese in Qualitätsfragen berät. Die Kommission besteht aus Mitarbeitern aus der Medizin und der Pflege, einer Hygienefachkraft, eines Medizintechnikers sowie Mitarbeitern des Qualitäts- & Risikomanagements. In regelmäßigen Abständen (mind. 4x jährlich) tritt die Kommission konform der Geschäftsordnung zusammen und berät über Verbesserungspotentiale. In Kooperation mit dem Land Tirol werden Projekte initiiert, welche zum Teil über den Tiroler Gesundheitsfond (TGF) gefördert werden.

### Die Qualitätssicherungskommission stellt sich vor:

#### Mitglieder der QSK:

- Gerald Horngacher, BSc. MSc. (QM, Leiter der QSK)
- Prim. Univ. Prof. Dr. Lorenz Hörtl (Primarius Urologie)
- Dr. Eva Foidl (OÄ Anästhesie)
- Vera Bremberger, BScN, MSc. (Ltg. QM)
- DGKP Sabine Schwaiger (HFK)
- DGKP Verena Held (QM, Schriftführende der QSK)
- Ing. Erich Huber (Ltg. Medizintechnik)

#### Ersatzmitglieder der QSK:

- Dr. Raul Dandekar (OA Anästhesie) bzw. Dr. Martin Pienz (OA Anästhesie)
- Gerhard Stöckl, MSc. (Stv. Leitung Personalabteilung)
- Florian Moser, BSc. (Leitung Physiotherapie)
- Ing. Markus Gruber (Medizintechnik)

***Mit der Vision, die Gesundheitsversorgung in Tirol zu fördern und zu optimieren, definierte der Tiroler Gesundheitsfond (TGF) Ziele, welche in der Strategie 2025 formuliert wurden.***

Ziel 1: Alle Krankenanstalten haben systematische und nachhaltige Strukturen des Risiko- und Fehlermanagements.

Ziel 2: Alle Krankenanstalten verfügen ihrem Versorgungsauftrag entsprechend über ein angemessenes, vergleichbares und prozessorientiertes QM-System.

Ziel 3: Alle Krankenanstalten sind bezüglich ihres QM-Systems untereinander und mit dem TGF vernetzt.

Ziel 4: Der TGF bietet den Krankenanstalten Orientierungshilfe und gibt Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung.

Jährlich berichtet das Qualitätsmanagement transparent über den aktuellen Status an Bund und Land, wobei Antworten an die Qualitätsplattform (Bund) zum Teil direkt in die „kliniksuche.at“ einfließen. Da tirolweit alle Krankenanstalten an der Befragung „Mindeststandards Qualitätsmanagement“ verpflichtend teilnehmen, können Vergleiche zu anderen Häusern gezogen werden.

*Die Abteilung für Qualitäts- & Risikomanagement bedankt sich recht herzlich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen!  
Nur durch die gute Zusammenarbeit und das Mittragen von Verbesserungsmaßnahmen ist eine Qualitäts- und Risikoarbeit möglich.*



*Das Team des Qualitäts- und Risikomanagements*

trend.

TOP  
ARBEITGEBER  
2020

IN KOOPERATION MIT

kununu<sup>®</sup> statista

URKUNDE

trend, kununu und Statista

verleihen hiermit

**Bezirkskrankenhaus Kufstein**

die Auszeichnung

**Top Arbeitgeber 2020****Bewertungsgrundlagen:**

Weiterempfehlungsbereitschaft für den eigenen Arbeitgeber  
Arbeitgeber-Bewertungen von der Plattform kununu.com  
Empfehlungen von Arbeitnehmern für andere Arbeitgeber innerhalb der Branche



**Andreas Weber**  
Chefredakteur trend



**Dr. Sarah Müller**  
Geschäftsführerin kununu



**Dr. Friedrich Schwandt**  
CEO Statista

Hinweis: Die Auswahl der Unternehmen und die Festlegung der Testkriterien erfolgten nach unabhängigen journalistischen Gesichtspunkten von trend, kununu und Statista. Die Auswertung wurde durch das Statistikportal Statista durchgeführt. trend, kununu und Statista erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit der untersuchten Unternehmen. Ohne Erwerb des Siegels „Top Arbeitgeber 2020“ ist die werbliche Nutzung von Siegel, Titel und Urkunde nicht gestattet. Die „Top Arbeitgeber 2020“ werden am 27. März 2020 in dem nationalen Titel trend, Ausgabe trend.PREMIUM, 13/2020, vorgestellt.

trend. kununu<sup>®</sup> statista