

**Vortragende
&
Abstracts**

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Dr. Johannes Koinig**
Institution: Gesundheitsfonds Steiermark
E-Mail: johannes.koinig@gfstmk.at



Aus- und Weiterbildung:

Medizinstudium und Promotion an der KFU Graz
Turnusausbildung
ÖÄK Diplom Arzt für Allgemeinmedizin, Notarztdiplom
Wissenschaftliche Mitarbeit an der Universitätsklinik für Neurologie
(Parkinsonstudie)
Zertifikat für Telemedizin
Zertifikat für Controlling im Krankenhaus
Hernstein Management Degree

Beruflicher Werdegang:

bis 2006	ärztliche und administrative Tätigkeit in der KAGes Steiermark
seit 2006	Gesundheitsfonds Steiermark, Leitung des Arbeitsbereichs „Planung, Steuerung und Qualität“ und stellvertretender Geschäftsführer
2013 - 2021	Vorsitzender des Boards für das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
seit 2015	Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Steiermark

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes**
Institution: Cochrane Deutschland,
Universitätsklinikum Freiburg
E-Mail: antes@cochrane.de



Gerd Antes gründete 1998 das Deutsche Cochrane Zentrum und war bis Oktober 2018 Direktor (seit 2015 Co-Direktor) des Zentrums (seit November 2017 Cochrane Deutschland Stiftung). Er ist Mathematiker, Methodenwissenschaftler und Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg. Als Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin und dessen zeitweiligem Vorsitzenden geht er diversen Tätigkeiten in der evidenzbasierten Medizin nach. Einen Schwerpunkt seiner Arbeit bildet seit etlichen Jahren der bessere Transfer von Ergebnissen aus klinischer Forschung in die medizinische Versorgung. Seit ca. 8 Jahren liegt sein Fokus auf Künstlicher Intelligenz, Big Data und der Digitalisierung in der Gesundheitsforschung und –versorgung. Seit 2 ½ Jahren kommen die wissenschaftlichen Grundlagen des Pandemiemanagements dazu.

Abstract:

„Risikokommunikation und Wissenschaft – Abwägung von Nutzen, Risiko und Kosten“

Gerd Antes

Die letzten Jahrzehnte haben eine stürmische Entwicklung des Erkenntnisgewinns aus Studien und dessen Anwendung in der Praxis gezeigt. Im Mittelpunkt steht dabei der Anfang der 1990er Jahre geprägte Begriff der Evidenzbasierung als zentraler Punkt der evidenzbasierten Medizin oder allgemeiner Gesundheitsversorgung. Ursprünglich in der Medizin geprägt und dort auch in der Entwicklung vorangetrieben, hat das Konzept seit geraumer Zeit auch in anderen fachlichen Zusammenhängen eine weite Verbreitung erreicht. Gerade auch im Bereich der Patient*innensicherheit bekommt die Evidenzbasierung zunehmende Bedeutung, wie z. B. Bücher wie Evidenzbasierte Kommunikation in der Gesundheitsversorgung zeigen.

Die Grundprinzipien des evidenzbasierten Vorgehens werden in der klassischen Form beschrieben und an Beispielen erläutert und dabei auch die immer noch enormen Defizite durch Strukturmängel und Einschränkungen in der Durchführung gezeigt.

Gerade in den letzten zweieinhalb Jahren ist das rigide methodische Vorgehen in der empirischen Forschung – an vielen Stellen durch die schwierigen Herausforderungen durch die Pandemie begründet – ernsthaft beschädigt worden und der Begriff der Evidenz teils systematisch missbraucht worden. Die Wissenschaftlichkeit ist einer der Kollateralschäden der Pandemie, eine Fehlentwicklung, der aus jeder Perspektive begegnet werden muss, so auch im Feld der Patient*innensicherheit.

Unter den Schlagworten Big Data, Digitalisierung, personalisierte Medizin und künstliche Intelligenz hat sich eine neue Welt entwickelt, die goldene Zeiten für unsere Gesundheitsversorgung verspricht, dafür aber die Eckpfeiler unseres wissenschaftlichen Denkens außer Kraft setzt. Das Zeitalter der Kausalität ist Vergangenheit, dank unbegrenzter Datenmengen wird Korrelation zu Kausalität. Der damit erzeugte Hype hat zu einer faszinierenden Kritiklosigkeit geführt. Die Datensintflut macht Theorie und Wissenschaft obsolet.

Eine rationale, auf Fakten und Daten gegründete, wissenschaftliche Betrachtung des versprochenen Nutzens versus Risiken und Kosten (Fundament jeder Technikfolgenabschätzung) sucht man vergeblich. Neben den fundamentalen logischen Widersprüchen sind die damit initiierten gesellschaftlichen Auswirkungen überfällig für eine umfassende Bewertung, die jedoch nicht erfolgt. Stattdessen ist die Digitalisierung zu einer Ideologie verkommen, die als Staatsraison realisiert werden muss. Die Frage nach Zielen und Sinn wird tunlichst vermieden. Kritische Fragen zu den technisch nicht erfüllbaren, hypegetriebenen Versprechungen gehen in dieser Stimmung unter. Welche Konsequenzen das hat, wird sich in ein paar Jahren zeigen.

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Mag.^a Dr.ⁱⁿ Magdalena Hoffmann, MSc, MBA**
Institution: LKH-Univ.Klinikum Graz
E-Mail: Magdalena.Hoffmann@uniklinikum.kages.at



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Magdalena Hoffmann, MSc, MBA ist Gesundheitswissenschaftlerin und arbeitet an der Research Unit for Safety in Health, c/o Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, der Univ. Klinik für Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz sowie als Projektleiterin in der Stabsstelle für Qualitäts- und Risikomanagement am LKH-Universitätsklinikum Graz. Zuvor war sie in der Organisationsentwicklung und als Stationsleitung der Wachkomastation St. Jakob im Haus der Barmherzigkeit in Wien tätig.

Ihre aktuellen Arbeitsschwerpunkte sind die Erforschung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patienten*innensicherheit und zur sicheren Kommunikation und Information zwischen Gesundheitsdienstleister*innen und Patient*innen. Nebenberuflich erfüllt sie Lehr- und Beratungstätigkeiten an Bildungseinrichtungen und Organisationen.

Abstract:

Gesundheitskompetenz: Patient*innen und Angehörige richtig informieren – der ärztliche Entlassungsbrief und schriftliche Gesundheitsinformationen

Magdalena Hoffmann

Im klinischen Risikomanagement des LKH-Univ. Klinikum Graz wurde als eines der Top-Risiken im Krankenhaus das Thema „Informations- und Kommunikations-Defizite“ identifiziert. Insbesondere bei der Entlassung von Patient*innen kann es dadurch zu gefährlichen Versorgungsunterbrechungen kommen. Eine „sichere Entlassung“ benötigt jedenfalls ein gutes Entlassungsgespräch, rasch verfügbare Entlassungsbriefe und gute Gesundheitsinformationen mit laienverständlichen Inhalten.

Gesundheitskompetente Organisationen schaffen dafür gute Rahmenbedingungen, indem sie notwendige Entlassungsbriefe unmittelbar zur Verfügung stellen und für die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz relevante und qualitätsvolle Gesundheitsinformationen erstellen, einen leichten Zugang zu diesen bieten, und die Erstellung transparent offenlegen. Der aktuelle Vortrag bietet einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen und Forschungsergebnisse zum Thema Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz durch Information- und Kommunikation am LKH-Univ. Klinikum Graz und der Medizinischen Universität Graz.

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Prim.^a Dr. in Barbara Wagner**
Institution: LKH Weststeiermark
E-Mail: barbara.wagner@kages.at



Aus-und Weiterbildung:

1981-1988 Karl Franzens Universität Graz; Studienrichtung Medizin
1995 Ärztin für Allgemeinmedizin
1995 Notärztin
2002 Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
2004 Leitende Notärztin
2007 Univ. Lehrgang für medizinische Führungskräfte
2009 Klinische Risikomanagerin
2014 Instruktorin des ERC (European Resuscitation Council), ETC, ALS, ILS

Beruflicher Werdegang:

1995-2002 Assistenzärztin Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg
2002-2015 Fachärztin Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg
2015-2020 leitende Funktionsoberärztin der Intensivstation
2017-2022 Gesellschafterin der Firma Patientensicherheit.at
2020-dato Primaria der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg

Abstract:

Die OP-Checkliste als mobile „APP“

Barbara Wagner

Der Einsatz der OP-Sicherheitscheckliste wurde bereits 2007 im Rahmen der Kampagne „Safe surgery saves lives“ als Instrument, das der Erhöhung der Patient*innensicherheit dient, von der WHO empfohlen. Ihr Nutzen ist belegt. Das aktive Management von sicherheitsrelevanten Informationen durch das gesamte OP-Team führte zu einer signifikanten Reduktion von Komplikationen.

Die papierbasierte OP-Sicherheitscheckliste wurde im Krankenhaus Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg bereits 2008, am LKH Univ.-Klinikum Graz ab 2013 schrittweise implementiert und iterativ weiterentwickelt. Routinemäßige Evaluierungen fanden statt, um die Compliance, das Wissen und die Zufriedenheit mit der OP-Sicherheitscheckliste zu analysieren und um weiteres Verbesserungspotential zu erkennen. Dabei zeigten sich eine Kluft zwischen der individuellen Wahrnehmung und der tatsächlichen Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste und Akzeptanzprobleme, die sich über die Jahre trotz intensivem Schulungsaufwand nur teilweise verbesserten. Der Einsatz der OP-Sicherheitscheckliste erfordert daher eine kontinuierliche Neubewertung und eine sinnvolle Integration in die bestehenden Arbeitsabläufe in den Krankenhäusern.

JOANNEUM RESEARCH HEALTH und die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) arbeiten an einem innovativen Ansatz einer Prozessdigitalisierung im Einsatz der OP-Sicherheitscheckliste. Durch Schaffung relevanter Mehrwerte für Anwender*innen sollen die Akzeptanz der Anwendung, der Ausfüllgrad und folgend die Patient*innensicherheit gesteigert werden. Dabei werden den Anwender*innen über den gesamten perioperativen Prozess (prä-OP, intra-OP und post-OP) relevante Informationen strukturiert zur Verfügung gestellt und das OPcheck-System vollständig in das Krankenhausinformationssystem (KIS) integriert.

Die Konzeptionierung und Entwicklung des Systems erfolgt interdisziplinär gemeinsam mit zukünftigen Anwender*innen im Rahmen eines Co-Creation-Prozesses. Dieser umfasst interdisziplinäre Fokusgruppen und Interviews, sowie Prozessbeobachtungen und Workshops. Die Pilotierung und klinische Evaluierung des OPcheck-Systems wird 2022 an ausgewählten Stationen der beiden KAGes-Standorte LKH Weststeiermark und Graz durchgeführt.

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Tamara Johne, BSc BA MA**
Institution: LKH Graz II
Email: tamara.johne@kages.at

Aus- und Weiterbildung:

Studium der Pädagogik und Sozialen Arbeit, sowie Gesundheits- und Krankenpflege. Derzeit im Masterstudiengang Gesundheitsmanagement.

Beruflicher Werdegang:

Seit 2022 Mitarbeiterin in der Pflegedirektion des LKH Graz II. Davor als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der neurologischen Intensivüberwachung am LKH Graz II Standort Süd tätig.

Abstract:

Kolleg*innen für Kolleg*innen – Stressmanagement nach besonders belastenden Ereignissen am LKH Graz II

Tamara Johne

Im Gesundheitsbereich kommt es im beruflichen Kontext durch kritische Ereignisse zu belastenden Situationen für das Personal. In solchen Fällen können die üblichen Bewältigungsmechanismen versagen und betroffene Personen können ein Gefühl von Hilflosigkeit und Kontrollverlust erfahren. Mitarbeiter*innen können nach belastenden Ereignissen unter Umständen nicht zur normalen Tagesordnung zurückkehren. Im Sinne der Mitarbeiterfürsorge wirkt das LKH Graz II auf verschiedenen Ebenen mittels CISM der Entstehung solcher Folgen präventiv entgegen. Maßnahmen werden dabei von Kolleg*innen für Kolleg*innen erbracht. In einer speziellen Ausbildung werden Mitarbeiter*innen zu CISM-Kontaktpersonen ausgebildet, um beim Eintritt eines kritischen Ereignisses in Einzel- oder Gruppengesprächen zu agieren. Die Unterstützung zeichnet sich durch eine niederschwellige und rasche Erreichbarkeit aus. Die erbrachte Hilfe von Kolleg*innen für Kolleg*innen wirkt sich positiv auf die Mitarbeitergesundheit aus und leistet somit auch einen Beitrag zur Patienten*innensicherheit.

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Assoz.-Prof. Dr. Guido Offermanns**
Institution: Universität Graz und Karl Landsteiner Institut
für Krankenhausorganisation
E-Mail: guido.offermanns@aau.at
Tel: 0043-463-2700-4133 Mobil: 0043-664-1316083



Guido Offermanns lehrt und forscht als Professor am Institut für Organisation, Personal und Dienstleistungsmanagement der Universität Klagenfurt. Zudem ist er Leiter des Instituts für Krankenhausorganisation der Karl Landsteiner Gesellschaft in Wien und Vorstandsmitglied der Allianz der onkologischen Patient*innenorganisationen.

Nach seinen Studien der Betriebswirtschaftslehre und der Gesundheitswissenschaften arbeitete er acht Jahre an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld im Bereich „Management und Ökonomie im Gesundheitswesen“. Seine Forschungsfelder sind nationale und europäische Gesundheitspolitik, Steuerung in Gesundheitssystemen, Patient*innensicherheit, Qualitätsmanagement sowie Organisations- und Personalentwicklung in Gesundheitsorganisationen. Ein weiterer Schwerpunkt seiner stark angewandten Tätigkeit liegt in der akademischen Weiterbildung für Health Professionals. Er leitet Lehrgänge zum Thema „Management in Gesundheitsorganisationen“, „Patient Advocacy – Management in Patient*innenorganisationen“ und „Patient*innensicherheit“.

Aktuelle Projekte fokussieren auf das Monitoring der Finanz- und Zielsteuerungsvereinbarung von AKH und MedUni Wien sowie auf die Messung der Effektivität und Effizienz von Tumorboards im Comprehensive Cancer Center (CCC) der MedUni Wien. Querschnittsthemen in weiteren Projekten sind die Einführung, Messung und Darlegung der Wirksamkeit von Initiativen im Bereich Qualitätsmanagement und Patient*innensicherheit sowie themenzentrierte Strategieentwicklungen.

Abstract:

Patient*innensicherheitskultur und ihre Wahrnehmung durch Health Professionals

Guido Offermanns (Vortragender); Šehad Draganović

Einleitung

Das Messen und Entwickeln der Patient*innensicherheitskultur haben international in den letzten Jahren als Schlüssel für nachhaltige Verbesserungsinitiativen stark an Bedeutung gewonnen. Allerdings lag für Österreich bisher kein geeignetes und wissenschaftlich validiertes Instrument vor. Nun kann insbesondere der Erfolg und die Wirkung der Aktivitäten rund um das Thema Patient*innensicherheit in Krankenhäusern erstmalig gemessen und geeignet dargestellt werden.

Gerade wegen des bisher schwer oder nur stark verzögert darlegbaren Erfolges haben die Themen rund um Patient*innensicherheit und Qualitätsmanagement im Klinikalltag oft keinen leichten Stand, wobei die Covid-19-Pandemie diesen Effekt teilweise noch einmal verstärkt hat. Ein Grund hierfür ist, dass Prioritäten zügig anders gesetzt werden mussten. Belastungen beim Personal sind spürbar und die internen Entwicklungen weiter herausfordernd. Jedoch ergeben sich nun auch neue Spielräume zum Anstoßen notwendiger und überfälliger Veränderungen mit Fokus auf die Umsetzung von Verbesserungspotenzialen im Kontext der Patient*innensicherheit.

Studie und Methode

Die Wahrnehmung der Patient*innensicherheitskultur durch Health Professionals zeigt sich in unterschiedlichen Dimensionen. Dabei werden im Vortrag empirische Ergebnisse aus Österreich vorgestellt, welche in unterschiedlichen Krankenhäusern erhoben wurden und wissenschaftlich abgesichert sind. Veränderungen von Strukturen durch neue strategisch geprägte Vorgaben können leicht von oberen Führungsebenen beschlossen werden, jedoch ist die Organisationskultur an der „Basis“ ein entscheidender Faktor für den Umsetzungserfolg. Die Veränderung der Kultur braucht aber Zeit und eine aktive Bearbeitung, da diese ein Schlüsselfaktor für Wirksamkeit ist. Im Kontext der Patient*innensicherheit sind die Kulturfaktoren daher besonders wichtig, da es sich bei Krankenhäusern um klassische Expert*innenorganisationen handelt, welche eigenen Regeln folgen. Hier ist eine in Zukunft verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit als bedeutsame Herausforderung im Sinne der Patient*innen und des Personals zu nennen.

Der validierte Fragebogen Patient*innensicherheitsklima-Inventar-Austria (PaSKI-AUT) wurde in zehn Krankenhäusern eingesetzt, wobei über 1200 Mitarbeiter*innen an der Befragung teilgenommen haben (Rücklaufquote von 23,1%). Das Instrument verfügt insgesamt über 30 Items bzw. Fragen, welche zehn verschiedene Faktoren abbilden. Dabei werden sieben Klinik-/Abteilungsfaktoren, nämlich die „Sicherheitsbezogene Haltung des direkten Vorgesetzten“, „Teamarbeit innerhalb der Klinik/Abteilung“, „Offene Kommunikation, Feedback und Kommunikation über Fehler“, „Nicht strafender Umgang mit Fehlern“, „Unterstützung der Abteilungsleitung hinsichtlich der Patient*innensicherheit“, „Übergaben und Verlegung innerhalb der Klinik/Abteilung“ abgebildet und gemessen. Hinzu kommen noch zwei Krankenhausfaktoren, welche die „Unterstützung der Krankenhausleitung hinsichtlich der

Patient*innensicherheit“ sowie „Krankenhausübergaben und die Teamarbeit zwischen den Kliniken/Abteilungen“ untersuchen. Abschließend kommen noch Outcome Faktoren hinzu, u. a. die „Häufigkeit des Meldens von Ereignissen“.

Im Kontext entsteht dann ein recht klares Bild über den Stand der Patient*innensicherheitskultur, welcher intern diskutiert und reflektiert werden kann. Besonders am Instrument ist, dass auch die Ergebnisse der unterschiedlichen Berufsgruppen erfasst und abgebildet werden. So deckt die Studie auch spezielle Handlungsbedarfe auf und unterstützt bei einer gezielten Priorisierung.

Zusammenfassung und Ergebnisse

Das Patient*innensicherheitsklima-Inventar-Austria (PaSKI-AUT) kann bei Einsatz auf die jeweilige Ausgangssituation in den Krankenhäusern angepasst und um individuelle Fragen aus dem jeweiligen Haus ergänzt werden. Interne Vergleiche mit anonymisierten externen Daten, welche bereits in der Studie gewonnen wurden und vorliegen, werden möglich. Bisherige Erfolge können nach der Analyse der Ergebnisse entsprechend dargelegt sowie weitere Schwerpunkte gesetzt werden. Eine erneute Messung nach einem zu definierenden Zeitraum erlaubt die Darstellung einer Entwicklung über die Zeit. Gegenüber internen und auch externen Anspruchsgruppen lässt sich die Wichtigkeit des Themas der Patient*innensicherheit so mit wissenschaftlich abgesicherten Daten darlegen. So werden in Folge gezielte Veränderungen in den zehn gemessenen Faktoren angestoßen. Geeignete Instrumente der Patient*innensicherheit können dann gezielt eingesetzt werden, was insgesamt zu einer starken Legitimation der Aktivitäten führt.

Lebenslauf

Allgemeines:

Name: **Mag. Johannes Tandl**
Institution: FAZIT Wirtschaftsmagazin
E-Mail: johannes.tandl@wmedia.at



Aus- und Weiterbildung:

Mag. Johannes Tandl, geboren 1964 in Stuttgart, aufgewachsen in Österreich, Matura am Gymnasium in Gleisdorf, 1990 Abschluss eines BWL-Diplomstudiums in Graz;

Beruflicher Werdegang:

seit 1992 Eigentümer und Geschäftsführer der Werbeagentur, Klepej Tandl & Partner,
seit 2004 Eigentümer und Geschäftsführer des Printverlags K&T OG und
seit 2018 Eigentümer und Geschäftsführer des Onlineverlags K&T-Verlags-GmbH;

diverse freie Publikationen; Herausgeber und Chefredakteur des Wirtschaftsmagazins Fazit,
des Bildungs- und Karrieremagazins Mostwanted sowie des Onlinemagazins
#nurgutenachrichten – Steiermag.at;

Abstract:

Patient*innensicherheit aus journalistischer Sicht – die Lust an der Zuspitzung

Johannes Tandl

Spätestens seit Corona erfahren Gesundheitsthemen eine wesentlich größere mediale Aufmerksamkeit. Die Redaktionen haben erkannt, dass nichts höhere Leser-, Hörer- und Seherzahlen ermöglicht, als die Angst vor einem nicht selbst verantworteten gesundheitlichen Schaden. Damit wird auch das weite Feld der Patient*innensicherheit zu einem Thema für die Massenmedien.

Um im Falle einer Krise nicht in einen medialen Tsunami zu geraten, bei dem seriöse Argumente auf der Strecke bleiben, müssen die Patient*innensicherheit-Verantwortlichen vorbauen. Die neue Aufmerksamkeit von außen erfordert Transparenz und einen bisher nicht gekannten offenen Umgang mit allen identifizierten Sicherheitsrisiken.

Für diejenigen, die im Umgang mit der Öffentlichkeit entsprechend vorsorgen, wird es im Krisenfall immer nur halb so schlimm. Mit Vorsorge ist auch die Transparenz bezüglich des Hygienekonzeptes, der Standardisierung der Abläufe oder der Kultur des hausinternen Patienten-Empowerment gemeint. Es geht immer um Transparenz und den PR Grundsatz: „Tue Gutes und rede darüber!“

Wenn es in den Bereichen Medikation, Kommunikation oder Hygiene aber tatsächlich irgendwann zur großen Katastrophe kommt, ist eine leistungsfähige eigene – oder zugekaufte – Krisenkommunikation zielführend. Selbst wenn die große Katastrophe bei einem Verstoß gegen einen Grundsatz der Patient*innensicherheit ausbleibt, sollten Sie medial aktiv werden. Aber natürlich erst im Anschluss an die notwendig gewordene Reform ihrer Maßnahmen. Und zwar in dem Sie losgelöst vom Einzelfall die Verbesserungen ihres Qualitätsmanagements öffentlich präsentieren.