

Arbeitsgruppe Qualität in der ÖGGG (AG -QiGG -ÖGGG)

Am 27. Juni 2025 wurde im Rahmen der **QiGG Jahrestagung** in einer konstituierenden Sitzung **die Arbeitsgruppe Qualität**, gemäß den Vorgaben aus der diesjährigen Generalversammlung der ÖGGG, mit den Aufgaben des Vereins QiGG betraut. Dieser war 2024 nach 20-jährigem erfolgreichen Bestehen aufgelöst worden. Die Vereinsziele einer modernen und wissenschaftlich geführten Qualitätsarbeit wurden in die Fachgesellschaft ÖGGG übertragen.

Mit großer Freude durften wir die zahlreichen Gründungsmitglieder begrüßen. Ein Aufruf zur Erneuerung der Mitgliedschaft in der ÖGGG wurde positiv aufgenommen, wir begrüßen unsere Neuen Mitglieder ganz herzlich!

Mit Oberarzt Dr. Schönauer, Franziskusspital, Wien, konnten wir einen langjährig erfahrenen Geriater als neuen Co-Vorsitzenden für die AG gewinnen und bedanken uns herzlich für seine Bereitschaft, seine Expertise und sein Engagement der Qualitätsarbeit in der klinischen Geriatrie zur Verfügung zu stellen.

Es zeichnet sich erfreulicherweise ein deutlicher Generationswechsel innerhalb der Geriatrie ab, so konnten wir neue Geriatrieabteilungen aus den Bundesländern und junge Kolleginnen und Kollegen begrüßen. Ich lade alle ein, in der Arbeitsgruppe mitzuarbeiten und unsere gemeinsame altersmedizinische Zukunft aktiv mitzugestalten.

Inhaltlich wurden im Rahmen der Tagung wichtige Themen diskutiert, so zum Beispiel die geriatritypischen ICD-Codierungen, die Bedeutung der Geriatrie in der AIQI Beurteilung, die Arztbrief Generierung, die Darstellung der Geriatrischen Assessments, die Weiterentwicklung geriatritypischer Strukturen, die Bedeutung der Geriatrienetzwerke und Plattformen in den Bundesländern, Fortbildungsthemen und die Auftritte der Geriatrie bei Kongressen und wissenschaftlichen Veranstaltungen.

Die Forschungsgesellschaft Joanneum Research wird weiterhin auch in der neuen Konstellation für die wissenschaftliche Begleitung bereitstehen, dafür danken wir der Gruppe Health unter der Leitung von DI Dr. Franz Feichtner sehr herzlich!

Gründungsmitglieder (in alphabetischer Reihenfolge):

- Peter Dovjak (AGR Salzkammergut Klinikum Gmunden)
- Peter Fasching (Klinik Ottakring, Wien)
- Rainer Friedrich (KH des Deutschen Ordens, Friesach)
- Thomas Frühwald (Wien)
- Adelheid Hemetsberger (KH Barmherzige Brüder, Wien)
- Barbara Hoffmann (KABEG Klinikum Klagenfurt)
- Bernhard Iglseder (SALK, Salzburg)
- Roland Jobstmann (LKH Weststeiermark, Voitsberg)
- Polychronis Karvounaris (Grafenstein)
- Robert Königsberg (KH Göttlicher Heiland, Wien)
- Eszter Lenzenhofer (Orthopädisches Spital Speising, Wien)
- Elke Maurer (LK NÖ Waidhofen-Thaya)
- Peter Mrak (AG QiGG der ÖGGG, Geriatriereferat d. Steirischen Ärztekammer AEKSTMK)
- Walter Müller (KH der Elisabethinen, Klagenfurt)
- Georg Pinter (KABEG Klinikum Klagenfurt)
- Lejla Sacic (KABEG Klinikum Klagenfurt)
- Thomas Schönauer (Franziskusspital, Wien)



Programm für das ÖGGG/QiGG Arbeitstreffen
in Klagenfurt am Wörthersee



Donnerstag, 26. Juni 2025

- 14:00 - 14:15 **Begrüßung**
Walter Müller (AG/QiGG ÖGGG)
- 14:15 - 15:00 **Einsteigerseminar Benchmarking NEU mit praktischen Übungen**
Thomas Truskaller (JR-HEALTH), Peter Mrak (AG/QiGG ÖGGG)
- 15:00 - 16:00 **TMS (Therapie und Monitoring System) im Routineeinsatz**
Thomas Truskaller (JR-HEALTH)
Round Table: Anwender TMS Steiermark (Roland Jobstmann, KAGES), Kärnten (Lejla Sacic, KABEG), Wien (Peter Fasching, WIGEV und Thomas Schönauer, Franziskusspital)
- 16:00 - 16:15 Pause
- 16:15 - 16:45 **Vorstellung Akutgeriatrie Bericht 2024**
Franz Feichtner (JR-HEALTH), Peter Mrak (AG/QiGG ÖGGG)
- 16:45 - 17:15 **Erweiterungen QiGG Datensatz**
Thomas Truskaller (JR Health)
- 17:15 - 17:30 Pause
- 17:30 - 18:30 **Projekt NiCA - Wie könnte Entscheidungsunterstützung im Schmerzmanagement die Pflege entlasten?**
Stefan Hochwarter (JR Health)
- 18:30 - 19:00 **Status Publikation „It’s All about Specific Features: Development of Prediction Models for Key Geriatric Risks across Three Hospital Providers“**
Julian Gutheil (JR Health), Peter Fasching (AG/QiGG ÖGGG)
- ab 19:00 Uhr **Gemeinsames Abendessen**
-

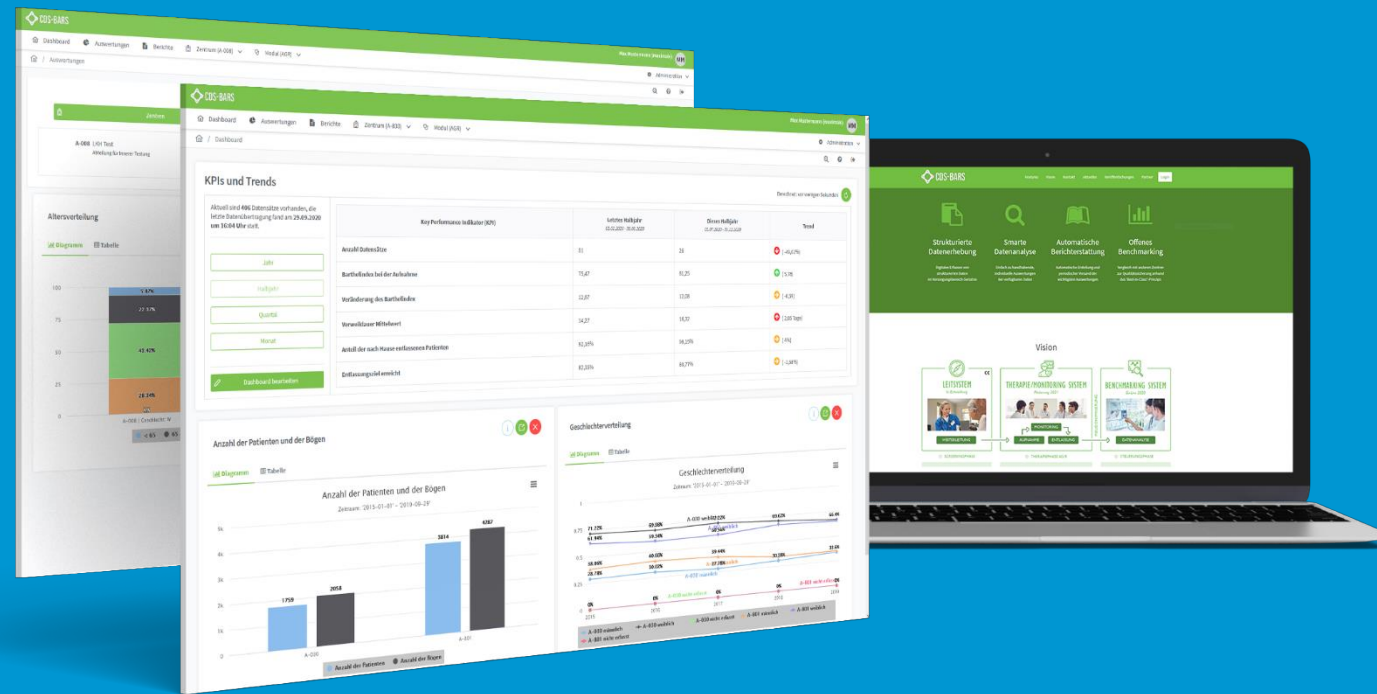
**Programm für das ÖGGG/QiGG Arbeitstreffen
in Klagenfurt am Wörthersee**



Freitag, 27. Juni 2025

- 09:00 - 10:00 Konstituierung AG/QiGG ÖGGG**
Peter Mrak (AG/QiGG ÖGGG)
- 10:00 - 11:00 Berichte aus den Bundesländern**
Geriatrienetzwerk Kärnten, Interessensgemeinschaft
AGR Steiermark
- 11.00 - 11.30 Pause**
- 11:30 - 12:00 Zukünftige Geriatriekongresse: AG/QiGG Symposium
(09.-11.04.2026, Wien und 2027, Wien) und Nachlese
ÖGGG Jahreskongress 2025 Salzburg**
- 12:00 - 13:00 Themen für das nächste
Arbeitstreffen/Kongressauftritte, Vorschläge**
Zusammenfassung der Ergebnisse und
Tagesordnungspunkte
- Verteilung der Aufgaben, Aussicht, weitere Termine
- Verabschiedung
- ab 13:00 Lunch und Abschied**
-

Benchmarking Einsteigerseminar



Mit live Präsentation

Ein Projekt von:



Unterstützt durch



thomas.truskaller@joanneum.at
Digital Healthcare Solutions

2

Initiative Benchmarking in der Geriatrie

2004 Entwicklungsstart

2008 Go-Live

healthgate.at

2018 Neuentwicklung

cds-bars.eu

QiGG Qualitätssicherung in der Geriatrie

BASISDATEN
Zentrums ID: A- Pat.-ID: Geburtsdatum: m: w: Geriatrie-ID:

ZUWEISUNG
Aufnahmeindikatoren (lt. ÖBIG-Definition): erfüllt ☐ ja ☐ nein
postoperative Situation ☐ ja ☐ nein
strukturelle geriatrische Anamnese ☐ ja ☐ nein
wenn ja: ☐ mit Angehörigen (Freiwilligkeitsanamnese)

Aufnahme
☐ Primäraufnahme
☐ Sekundäraufnahme
☐ Rückübernahme
☐ Tagesklinik

Aufnahmedatum i. d. Einrichtung
Datum d. a. d. Aufnahme:
Datum d. a. d. Aufnahme:

Information
☐ schriftlich ☐ Konsilium
☐ telefonisch ☐ keine

soziales Umfeld
☐ allein lebend
☐ hilfsbedürftiger Partner
☐ rüstiger Partner
☐ Familienverband/
Familienanschluss
☐ obdachlos
☐ unbekannt

Aufnahme
Aufnahmegewicht (kg):
Entlassungsgewicht (kg):
Größe (cm):
(Aufnahme)-BMI:

Äußerliches Geriatriebasisassessment
Aufnahme **Entlassung**
Barthel Index (0-100)
FIM
IADL (0-16)
VAS Ruhe
VAS Bewegung
Fremdbewertung Schmerz
Handkraft (Newton)
Hilfsmittel Mobilitätstest

Diagnosen
weitere geriatrische Funktionsstörungen
☐ Immobilität (inkl. protrahierter Mobilisationsverlauf)
☐ Sturzneigung
☐ Schwindel
☐ kognitive Defizite
☐ Inkontinenz
☐ Dekubitalcerea
☐ Fehl- und Mangelernährung
☐ Störung im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt
☐ Kommunikationsstörungen
☐ Schluckstörungen
☐ Depression, Angststörung
☐ Schmerz
☐ Sensibilitätsstörungen
☐ herabgesetzte Belastbarkeit
☐ Gebrechlichkeit (Frailty)
☐ starke Sehbehinderung
☐ starke Hörbehinderung
☐ Medikationsprobleme
☐ hohes Komplikationsrisiko
☐ verzögerte Rekonvaleszenz
☐ andere

diagnostische Leistungen
☐ Gastrointestinal-endoskopie
☐ andere Endoskopie
☐ Radiologie
☐ Ultraschall
☐ Angiologie
☐ Elektrophysiologie (EMG/ENG)
☐ EEG
☐ Echokardiographie
☐ apparative Balance- und Ganganalyse
☐ umfassendes Haminkontinenzassessment
☐ app. Monitoring
☐ Kardiologische Funktionsdiagnostik
☐ pulmonologische Funktionsdiagnostik
☐ Pathologie (Histologie und Bakteriologie)
☐ diagnostischer Hausbesuch
☐ apparativ unterstützte Kraftmessung
☐ andere
☐ keine

© JOANNEUM RESEARCH (2013) V8.0 * funktionell bessere, stärkere, kräftigere Hand ☐ Mehrfachnennung ☐ Einfachnennung

QiGG Qualitätssicherung in der Geriatrie

Begleiterkrankungen
Kardiovaskuläre Erkrankungen
☐ Myokardinfarkt/KHK
☐ Herzinsuffizienz(HI)
☐ Wundinfektion
☐ Hypertonie
☐ Herzrhythmusst.
☐ Pulmonalembolie
☐ Insult
☐ peripher. neurop.
☐ zentral. neurop.
☐ Erkrankungen
☐ Anämie
Pulmologische Erkrankungen
☐ COPD
☐ Vaskuläre Erkrankungen
☐ PAVK
☐ tiefe Venenthromb.
☐ Endokrinologische Erkrankungen
☐ Diabetes
☐ diabetisches Fußsyndrom
☐ Schilddrüsen-funktionsstörung
☐ Gastrointestinale Erkrankungen
☐ GI Blutung
☐ Niereninsuffizienz (ohne I-IV dialysepflicht.)
☐ Niereninsuffizienz
☐ psychiatrische Erkrankungen
Infektionen
☐ Pneumonie
☐ Harnwegsinfekt
☐ Wundinfektion
☐ Kolitis (inkl. CDAD)
☐ andere Infektionen
☐ Neoplasien (aktiv)
☐ Bewegungsapparat
☐ Arthrose
☐ Osteoporose
☐ entzündliche rheumat.
Erkrankungen
☐ Kontrakturen
☐ degenerative
Wirbelsäulenerkrankungen

Aufnahme **Entlassung**
Dekubitus (0-5) (nach Daniel)
Sturz einfach
Sturz mehrfach
Delir

therapeutische Leistungen
☐ aktivierende Pflege
☐ Kontinenztraining
☐ Hmleistungstraining
☐ Physiotherapie
☐ physikalische Therapie
☐ Ergotherapie
☐ Sozialarbeit
☐ psychologische Betreuung
☐ Logopädie
☐ palliative Betreuung
☐ ernährungstherap. Intervention
☐ komplementäre Therapien
☐ andere
☐ keine

Konsiliarleistungen
☐ allgemeine Chirurgie
☐ Augen
☐ Dermatologie
☐ HNO
☐ Interne
☐ Kiefer/Zahn
☐ Neurologie
☐ Urologie
☐ interventionelle Radiologie
☐ komplexe Schmerztherapie
☐ andere
☐ keine

ENTLASSUNG **Aufnahme** **Entlassung**
Heilbehelfe
Hilfsmittel
Prothesen
ADG-Dekubitus-system
Pflegegeld beantragt
protektive Maßnahmen
Wegungsadaption
PEG-Sonde
Anzahl pharmakol. Wirkstoffe
Änderung in der Medikation
Harninkontinenz
Stuhlinkontinenz
Dauerkatheter

Ursachen für Therapieziel erreicht
☐ ja
☐ nein
☐ teilweise

Grund für Therapieziel erreicht
☐ auf Patientenwunsch
☐ organisatorisch/strukturelle Notwendigkeit
☐ Rehapotential ausgeschöpft
☐ Weiterbetreuung in Tagesklinik
☐ Transfer
☐ verstorben

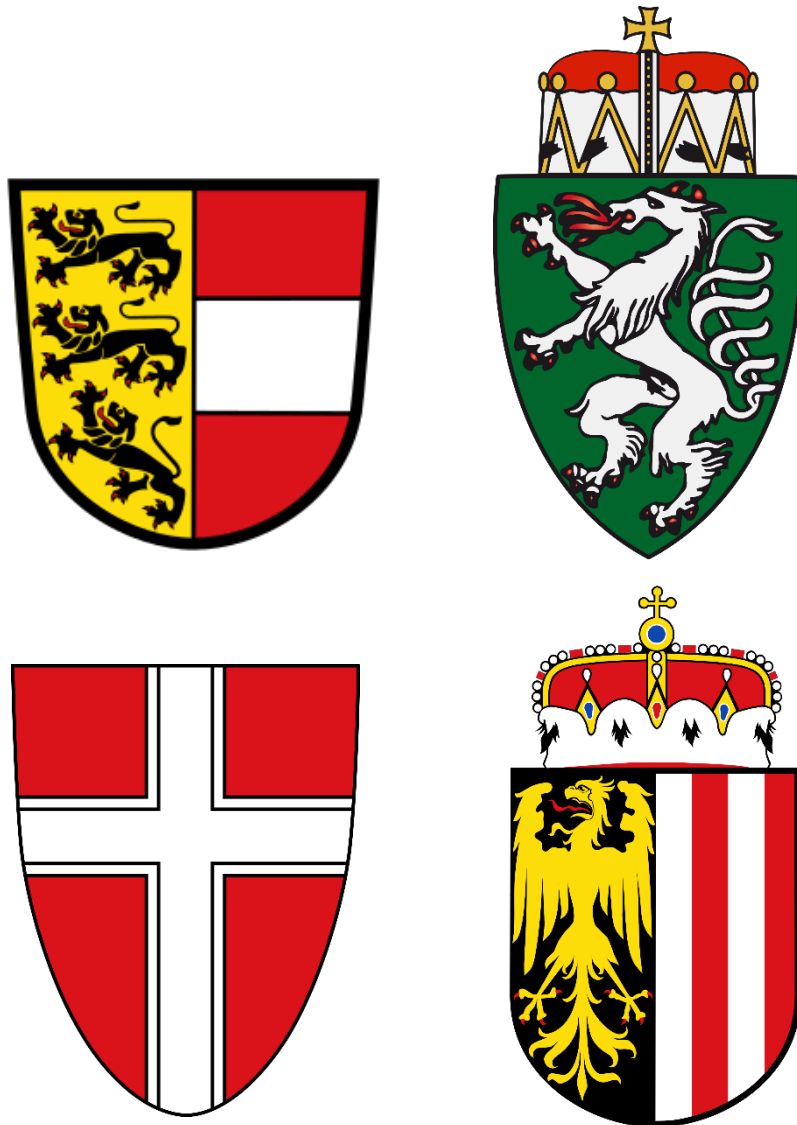
wohin direkt entlassen
☐ häusliches Umfeld
☐ betreutes Wohnen
☐ Altenwohnheim
☐ Pflegeheim
☐ Kurzzeitpflege
☐ andere Fachabteilungen
☐ Entlassungssituation
☐ nachgeschaltete Rehabilitation

Betreuungssituation
zu Hause
☐ ohne Hilfe
☐ familiäre Hilfe
☐ Informal Care Givers
☐ professionelle Heimhilfe
☐ mobile Krankenpflege
☐ 24-Stunden Betreuung
Pflegeheim
☐ mit ärztlicher 24-Stunden Anwesenheit
☐ ohne ärztliche 24-Stunden Anwesenheit
☐ geriatrische Tagesklinik
☐ Tageszentrum
☐ mobile geriatrische Betreuung
☐ unbekannt

Unterschrift Arzt **Information an Hausarzt (am Entlassungstag)**
☐ nein
☐ mündlich
☐ Kurzbrief
☐ vollständiger Patientenbrief
☐ andere
☐ keine

Entlassungsdatum

Initiative Benchmarking in der Geriatrie



KABEG

elisabethinen
allgemeines öffentliches Krankenhaus

Wiener
Gesundheitsverbund

Für die
Stadt Wien

HELP
FÜR DAS LEBEN — KAGes



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN

BARMHERZIGE BRÜDER
ÖSTERREICH

FRANZISKUS SPITAL
der Elisabethinen und Hartmann Schwestern

Vinzenz
Gruppe

OÖG
OBERÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSHOLDING

Diakonie
de La Tour



Stationär



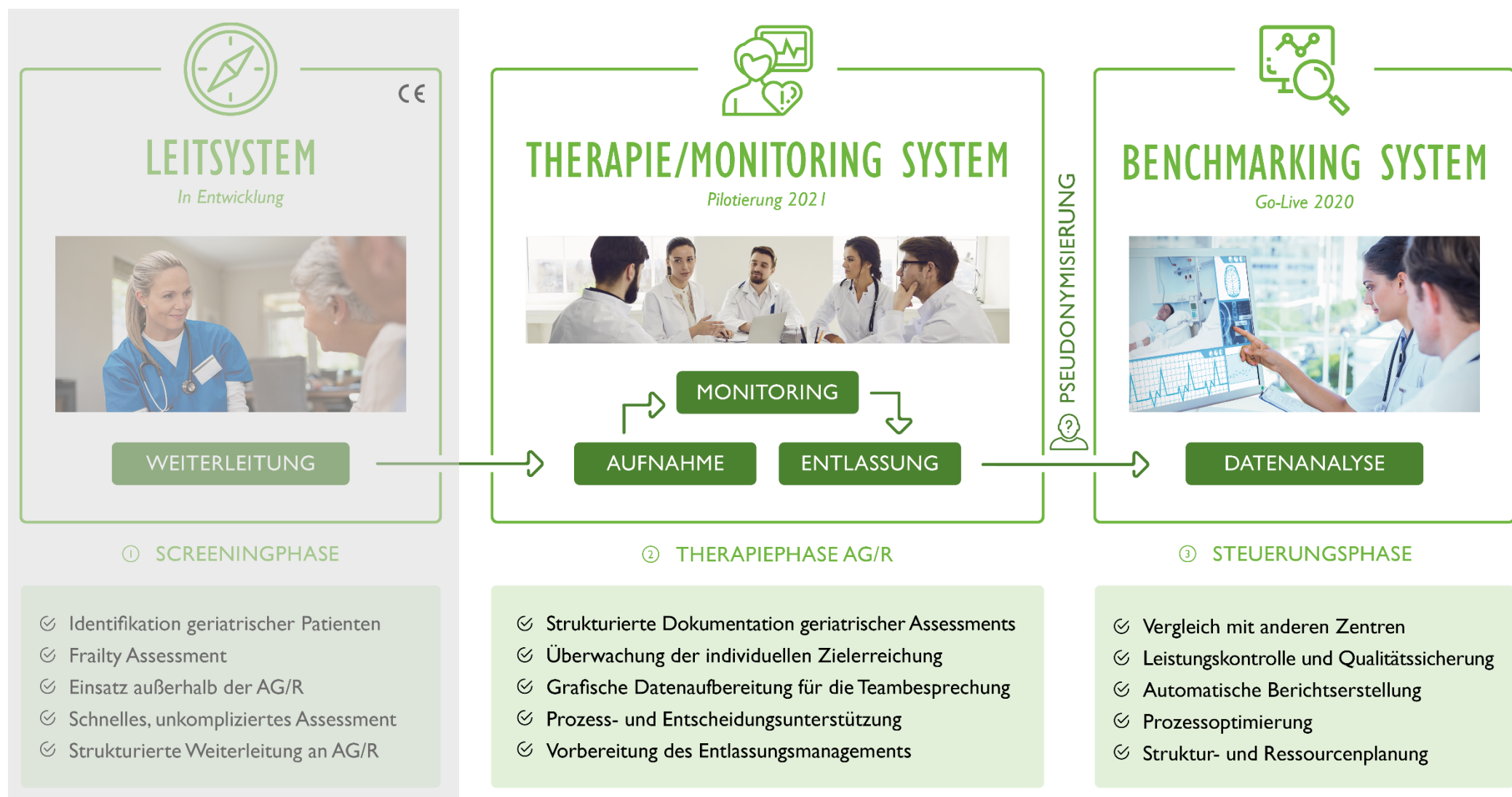
Tagesklinik



mobiREM

- Trägerunabhängig (30 Einrichtungen)
- Im Durchschnitt 8.000 Assessmentbögen pro Jahr
- Mehr als 140.000 Datensätze

Vision



Wir verbessern nachhaltig die Versorgung geriatrischer Patient:innen

Dateneingabe

Patientin	Aufenthalt	Spalten	Warnung(en)	Fehler	Zentrum-ID	Datum	Import	Erstellung
F1	p_crd1	v_TEST_p_crd1_01	1	1	A-999	04.04.2024	neu	neu
F2	p_crd1	v_TEST_p_crd1_01	1	1	A-999	04.04.2024	neu	neu
F3	p_crd1	v_TEST_p_crd1_01	1	1	A-999	04.04.2024	neu	neu
F4	p_crd1	v_TEST_p_crd1_01	1	1	A-999	04.04.2024	neu	neu

Webeingabe / CSV-Import - <https://eingabe.cds-bars.eu>

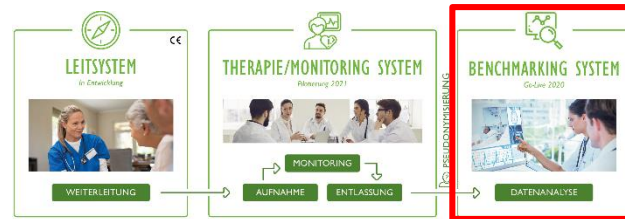
Medizin	Pflege	Physiotherapie	Logopädie	Diätologie
Anpassung der Med. für Hausarzt	Besorgung Hilfsmittel ...	Ergotherapie	Psychologie	Sozialarbeit



Therapie/Monitoring System

In Ihrer Einrichtung (Pilotierungen in WIGEV, FSP, KABEG, KAGes)

Benchmarking System



Hauptfunktionen

- Individuelles Dashboard
- Smarte und interaktive Datenanalyse
- Automatische Berichterstattung
- Offenes Benchmarking
- Datenexport
- Anwendungsmöglichkeit für verschiedene Module/Krankheitsbilder (z.B. Diabetes)

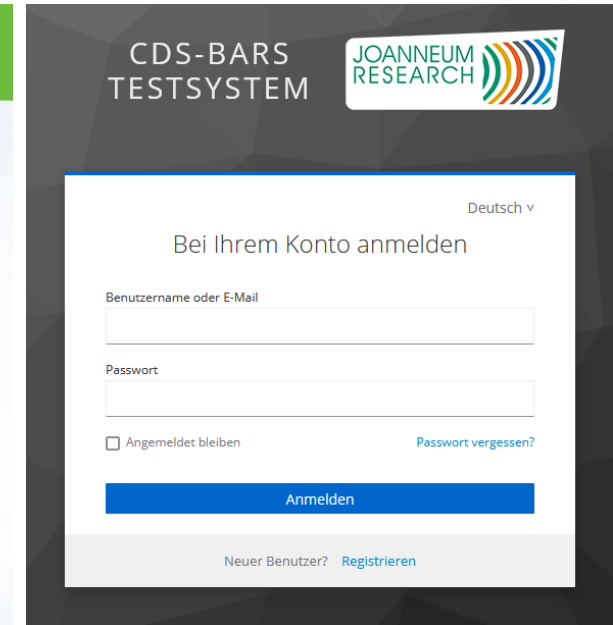
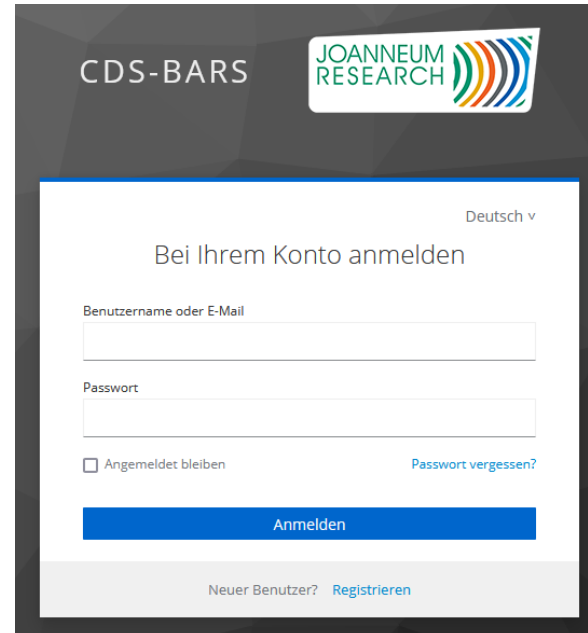


7

Login

■ Produktivsystem
<https://cds-bars.eu>

■ Testsystem
<https://test.cds-bars.eu>



Benutzerregistrierung

■ Durch JR Support

■ Zentrumsadministrator

■ Registrierungstoken

Kontakt aufnehmen

JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstrasse 2
A-8010 Graz

+43 316 876-4000

healthsupport@joanneum.at

Schließen

CDS-BARS

JOANNEUM RESEARCH

Deutsch v

Bei Ihrem Konto anmelden

Benutzername

Passwort

☐ Angemeldet bleiben [Passwort vergessen?](#)

Anmelden

Neuer Benutzer? [Registrieren](#)

CDS-BARS

JOANNEUM RESEARCH

Deutsch v

Registrierung

Title vorangestellt: Dr. OA

Title nachgestellt: PhD

Vorname: Karin

Nachname: Musterfrau

E-Mail: karin.musterfrau@irgendwo.at

Benutzername: musterfrau

Zentrums-ID: A-123

Token: A-123:musterfrau:123456789123456:156d...

Passwort:

Passwort bestätigen:

[« Zurück zur Anmeldung](#)

Registrieren

9

Passwort vergessen

- Durch JR Support oder selbst zurücksetzen

Deutsch v

Bei Ihrem Konto anmelden

Benutzername oder E-Mail

Passwort

☒ Angemeldet bleiben

[Passwort vergessen?](#)

Anmelden

Neuer Benutzer? [Registrieren](#)

Deutsch v

Passwort vergessen?

Benutzername oder E-Mail

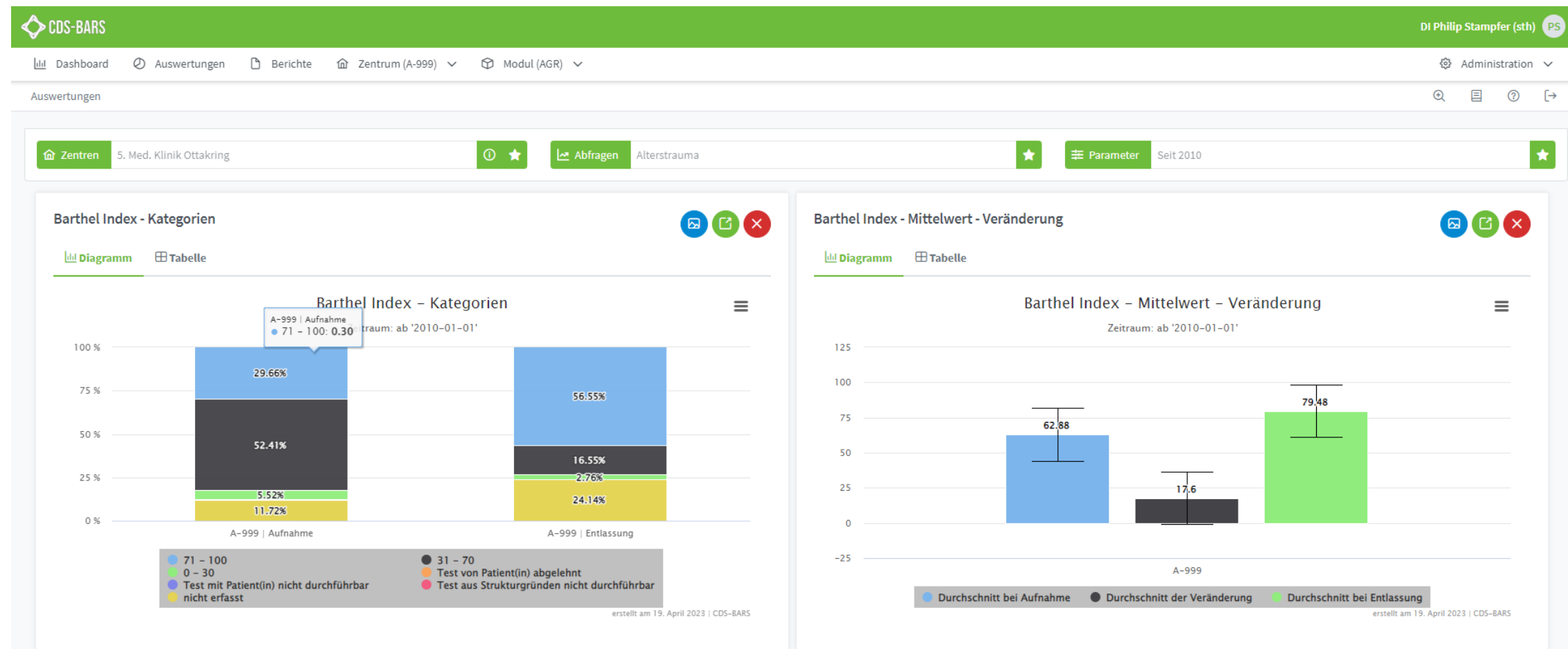
[« Zurück zur Anmeldung](#)

Absenden

Geben Sie Ihren Benutzernamen oder Ihre E-Mail Adresse ein und klicken Sie auf Absenden. Danach werden wir Ihnen eine E-Mail mit weiteren Instruktionen zusenden.

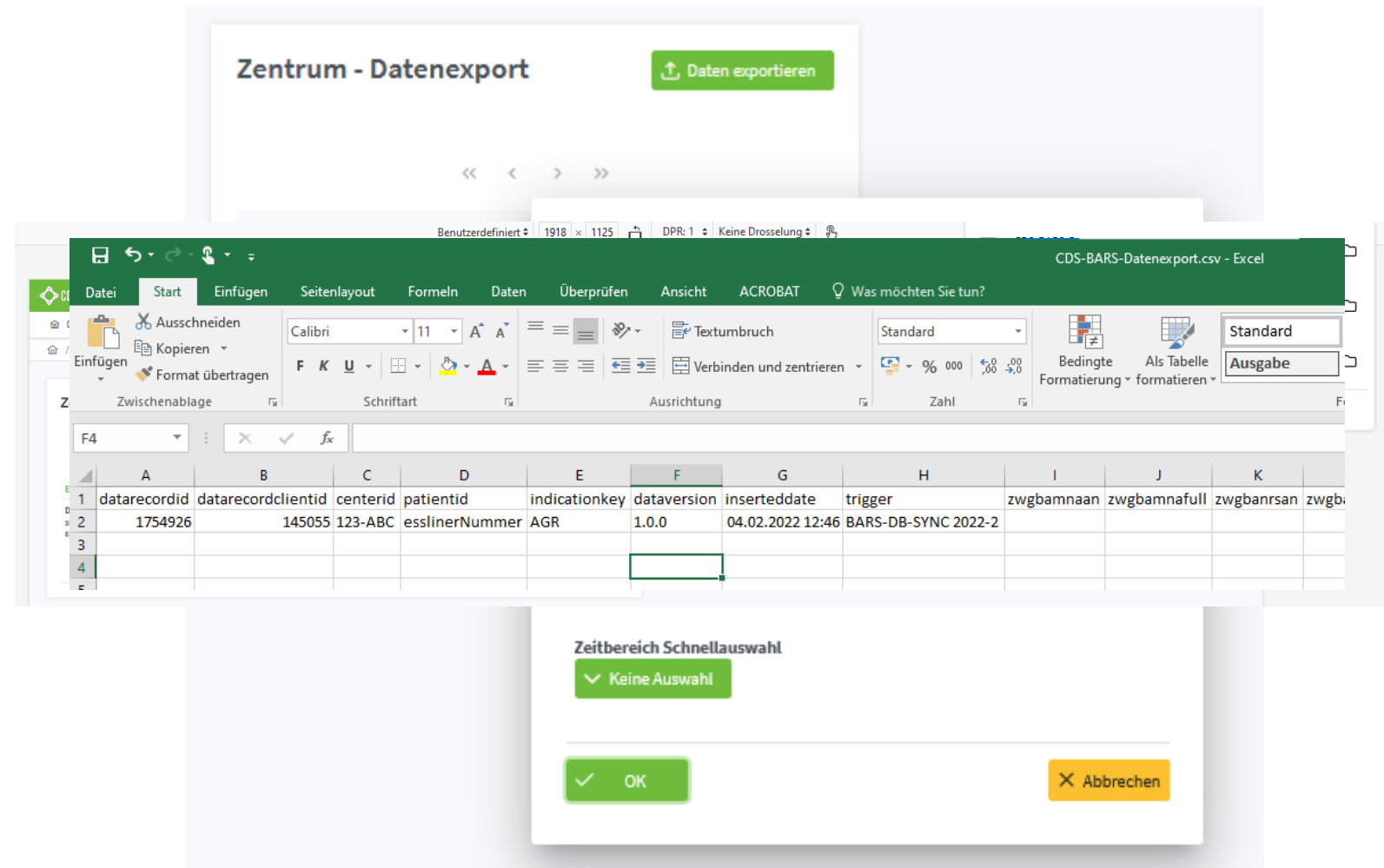
Auswertungen

- Ca. 140 vordefinierte Auswertungen
- Auswahl von Zentren, Abfragen, Parametern



Datenexport

- CSV-Format (Excel)
- JR Support kann auch für mehrere Zentren gleichzeitig exportieren



Zentrum - Datenexport [Daten exportieren](#)

Benutzerdefiniert 1918 x 1125 DPR: 1 Keine Drosselung

CDS-BARS-Datenexport.csv - Excel

Start Einfügen Seitenlayout Formeln Daten Überprüfen Ansicht ACROBAT Was möchten Sie tun?

Ausschneiden Kopieren Einfügen Format übertragen

Zwischenablage Schriftart Ausrichtung Zahl

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	datarecordid	datarecordclientid	centerid	patientid	indicationkey	dataversion	inserteddate	trigger	zwgbamnaa	zwgbamnafull	zwgbansan	zwgb...
2	1754926	145055	123-ABC	esslinerNummer	AGR	1.0.0	04.02.2022 12:46	BARS-DB-SYNC 2022-2				
3												
4												

Zeitbereich Schnellauswahl

Keine Auswahl

OK Abbrechen

Berichte

- Automatisierter, wiederkehrender Berichtsversand
- Individuelle Berichte können leicht erstellt/beauftragt werden

CDS-BARS

DI Thomas Truskaller (truskallert)

Dashboard

Auswertungen

Berichte

Zentrum (123-ABC)

Modul (AGR)

Administration

Neuer Bericht

öffentliche Vorlage

Geriatric Kurzbericht
Dieser Bericht enthält Informationen zu Patientenindikatoren, Prozessqualität und Ergebnisqualität

+

private Vorlage

Vergleich stationär vs. ambulant
Geschlechtervergleich Patienten/Bögen, Barthel und Tinetti

+

Periodische Berichtgenerierung

Name / Beschreibung	Zentren / Gruppen	Intervall / Verzögerung	E-Mail Empfänger	Nächste Generierung
Derzeit werden keine periodischen Berichte generiert				

Download

Suchen...

Name / Beschreibung	Ersteller	Erstellungsdatum	Zentren / Gruppen	Berichtszeitraum	
Vergleich stationär vs. ambulant Geschlechtervergleich Patienten/Bögen, Barthel und Tinetti	DI Thomas Truskaller	22.04.2022 12:31	Zentren: A-821 LKH Wolfsberg A-829 LKH-Wolfsberg - ambulante geriatrische Remob	01.01.2018 - 22.04.2022	

© 2020 JOANNEUM RESEARCH

Impressum | Datenschutz | Support

Feedbackbericht Inhalt

Anhand Beispiel

Szenario 1

- Ihr Chef hat Sie beauftragt die Daten aus dem Akutgeriatriebericht „Das Wichtigste auf einen Blick“ für Ihre Einrichtung zu prüfen
 - Bartel-Index (Achtung Kategorien nicht gleich)
 - wohin entlassen
 - Borchelt (Aufnahmedatum vs. Datum vom Akutereignis)

Szenario 2

- Dr. Peter Mrak hat beim DGG einen Abstract zum Thema Dysphagie eingereicht, und möchte beim QiGG Arbeitstreffen diskutieren, in wie weit eine Schluckstörung bei gebrechlichen Personen wahrscheinlicher ist

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000

DI Thomas Truskaller
thomas.truskaller@joanneum.at

TMS Evaluierung

Auswertung Stand 26.6.2025

Stefan Hochwarter
stefan.hochwarter@joanneum.at
+43 316 876-4103

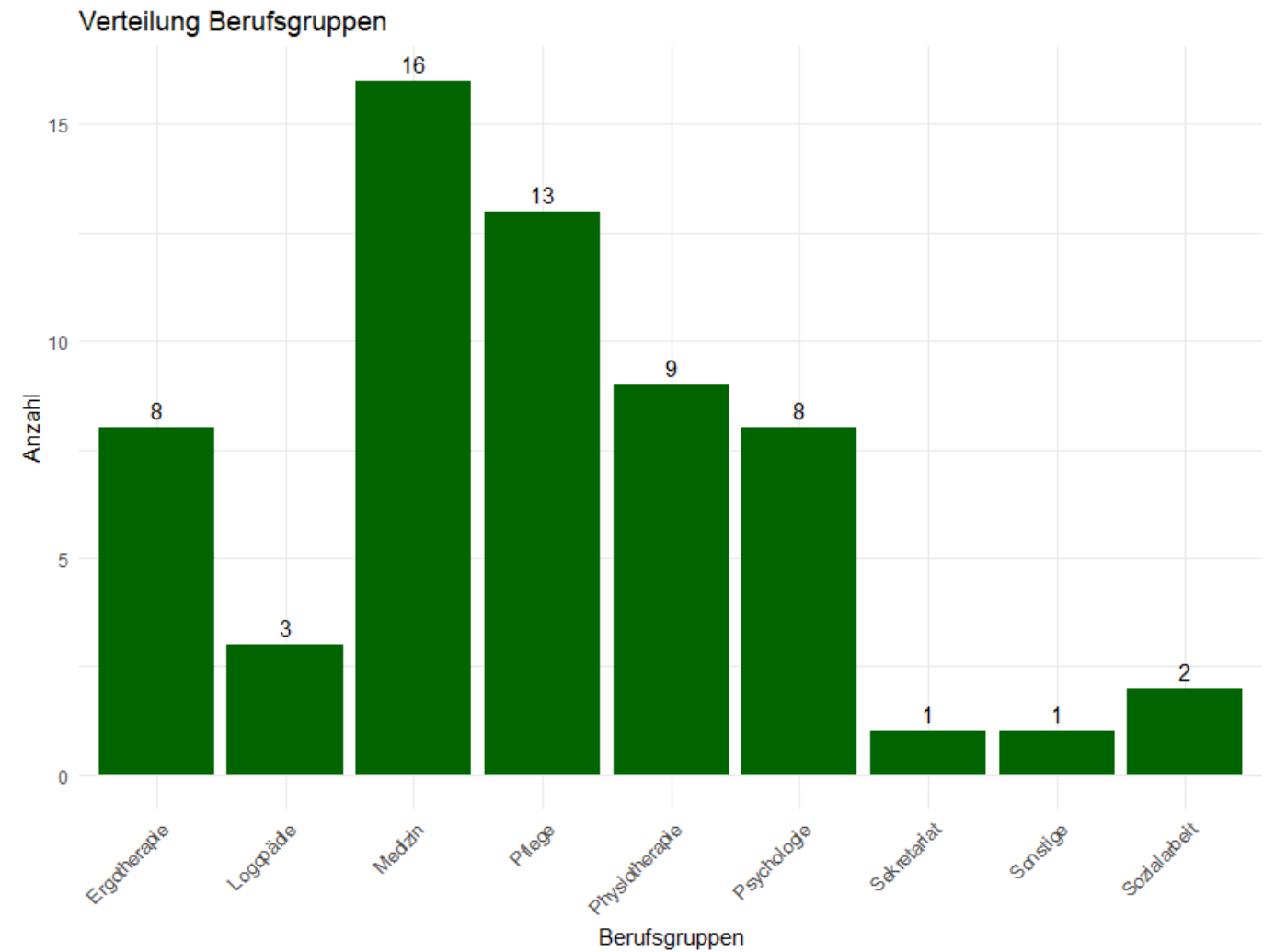
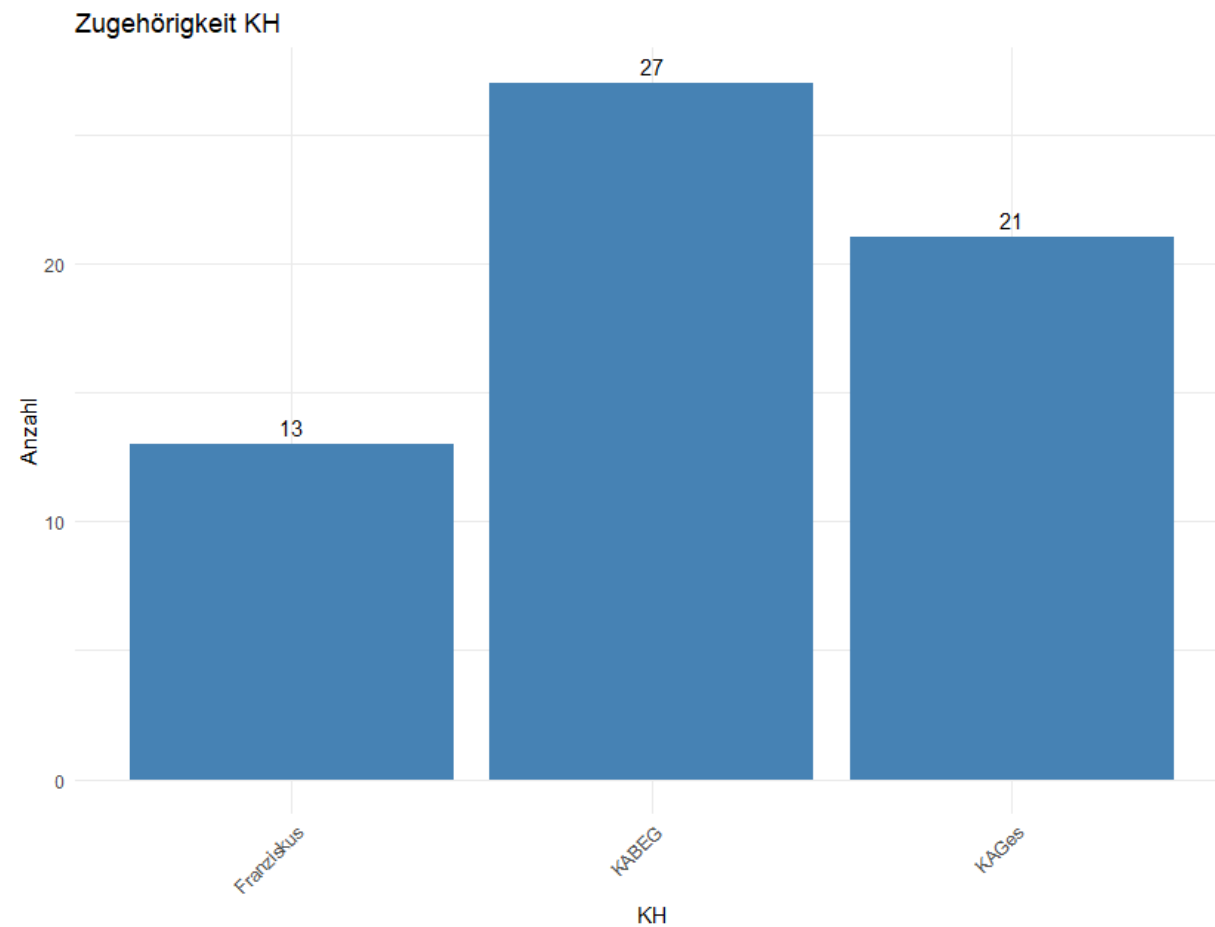
Methode

- Mixed Methods: quantitativ und qualitativ
- Online-Umfrage (LimeSurvey), 3 Teile:
 - System Usability Scale
 - Standardisiertes und etabliertes Werkzeug zur Bewertung der Benutzerfreundlichkeit
 - TMS Funktionalität
 - Fragen (5-Skala Likert) zu Funktionen des TMS
 - Freitextfragen
 - TMS im Einsatz
 - Fragen zur Nutzung des TMS in der Praxis
 - Ja/Nein Fragen
 - Freitext



Teilnehmer:innen

N=61



Teil 1: System Usability Scale

Hier fragen wir die Benutzerfreundlichkeit und Gebrauchstauglichkeit des Therapie/Monitoring Systems (TMS) ab. In der Folge haben Sie auch die Möglichkeit, eine ausführlichere Rückmeldung zu geben.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

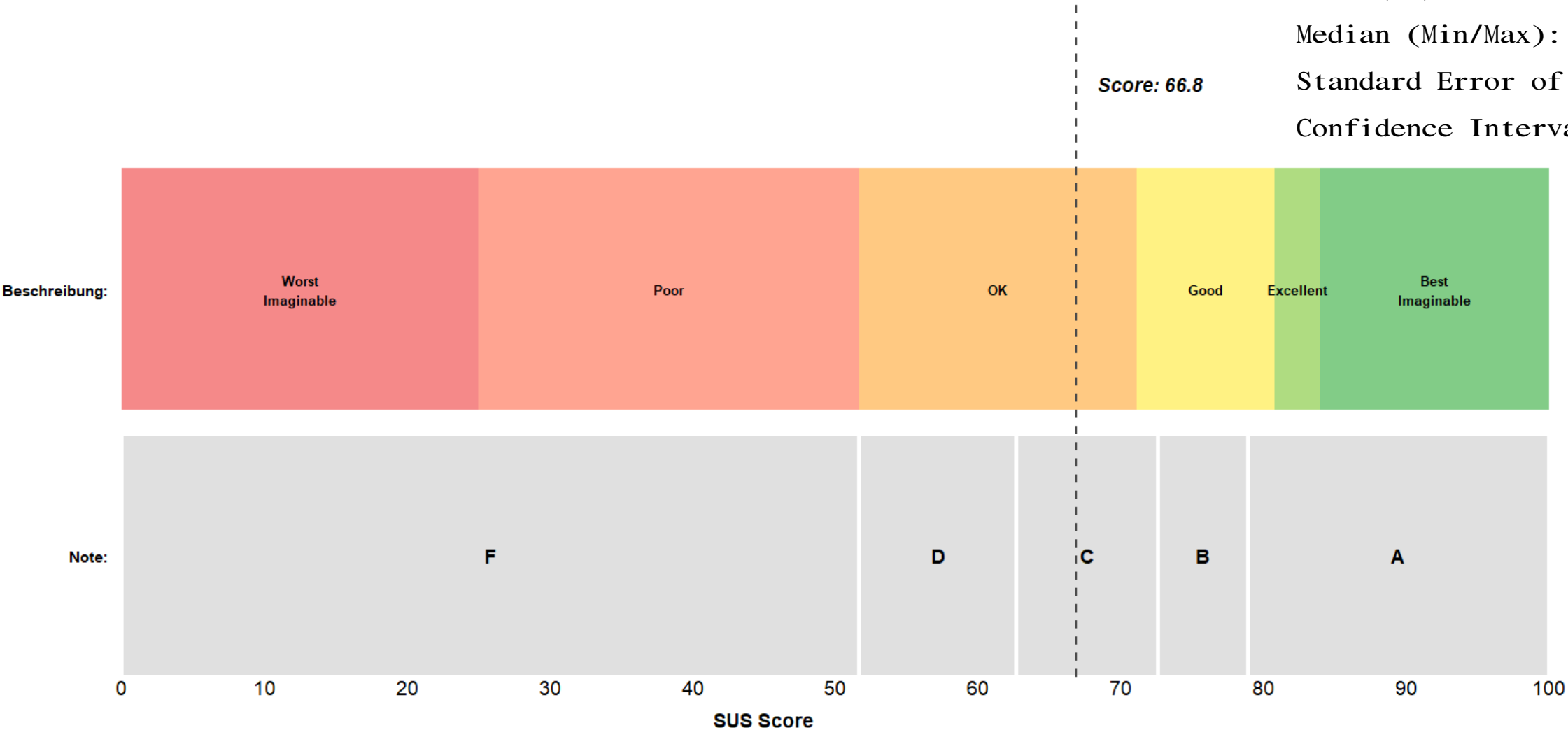
	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme weder zu noch lehne ab	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich kann mir sehr gut vorstellen, das Therapie/Monitoring Systems (TMS) regelmäßig zu nutzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfinde das TMS als unnötig komplex.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfinde das TMS als einfach zu nutzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich denke, dass ich technischen Support brauchen würde, um das TMS zu nutzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich finde, dass die verschiedenen Funktionen des TMS gut integriert sind.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich finde, dass es im TMS zu viele Inkonsistenzen gibt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Leute das TMS schnell zu beherrschen lernen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich empfinde die Bedienung als sehr umständlich.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe mich bei der Nutzung des TMS sehr sicher gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich musste eine Menge Dinge lernen, bevor ich mit dem TMS arbeiten konnte.	☐	☐	☐	☐	☐

System Usability Score (gesamt)

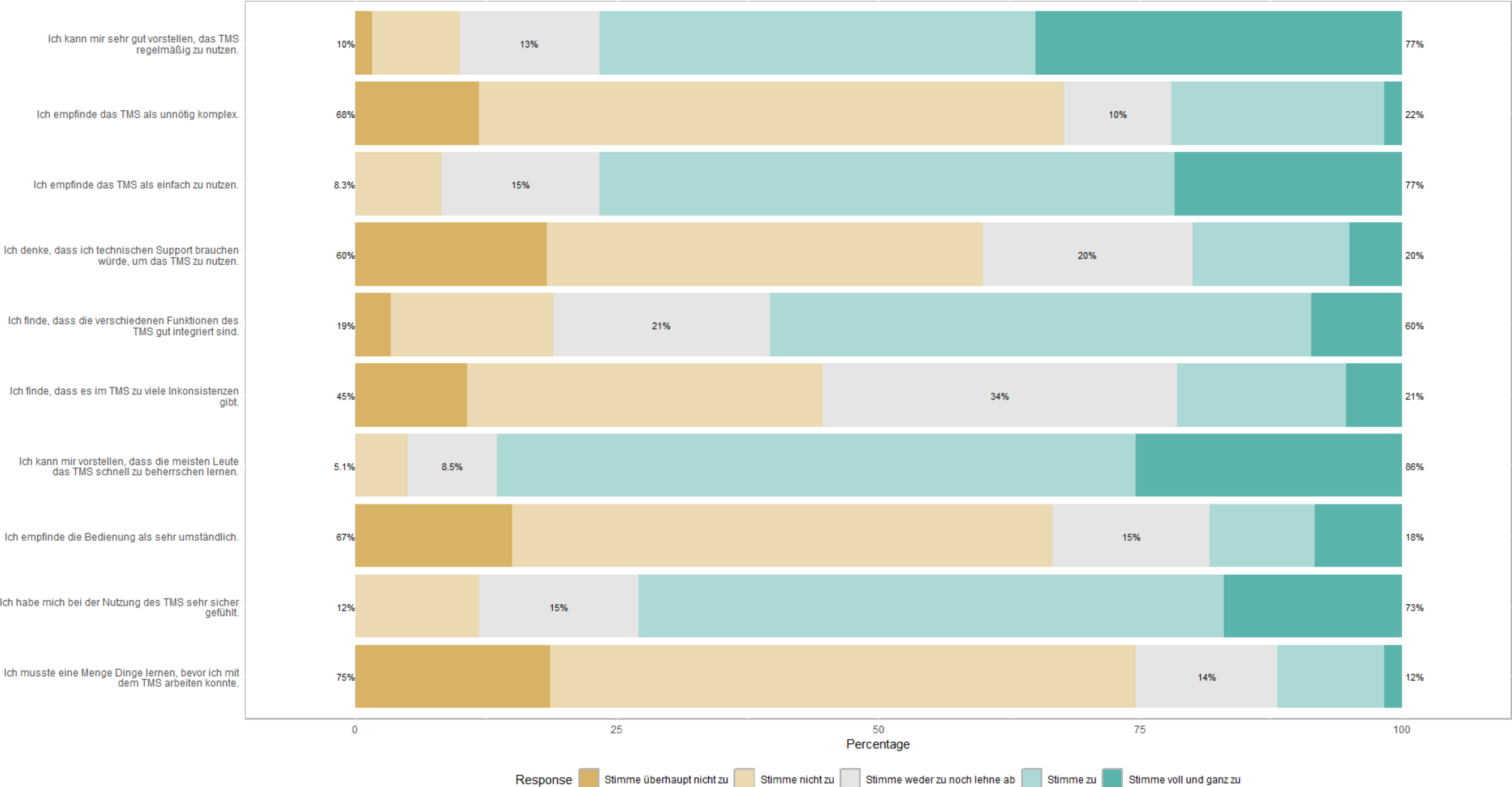
System Usability Scale (SUS) Score

Bewertung des Studienergebnisses

Mean (SD): 66.84 (14.73)
Median (Min/Max): 70.00 (25.00 / 97.50)
Standard Error of the Mean (SEM): 1.89 95%
Confidence Interval (CI): 63.07 to 70.62



System Usability Score: Bewertung einzelner Fragen



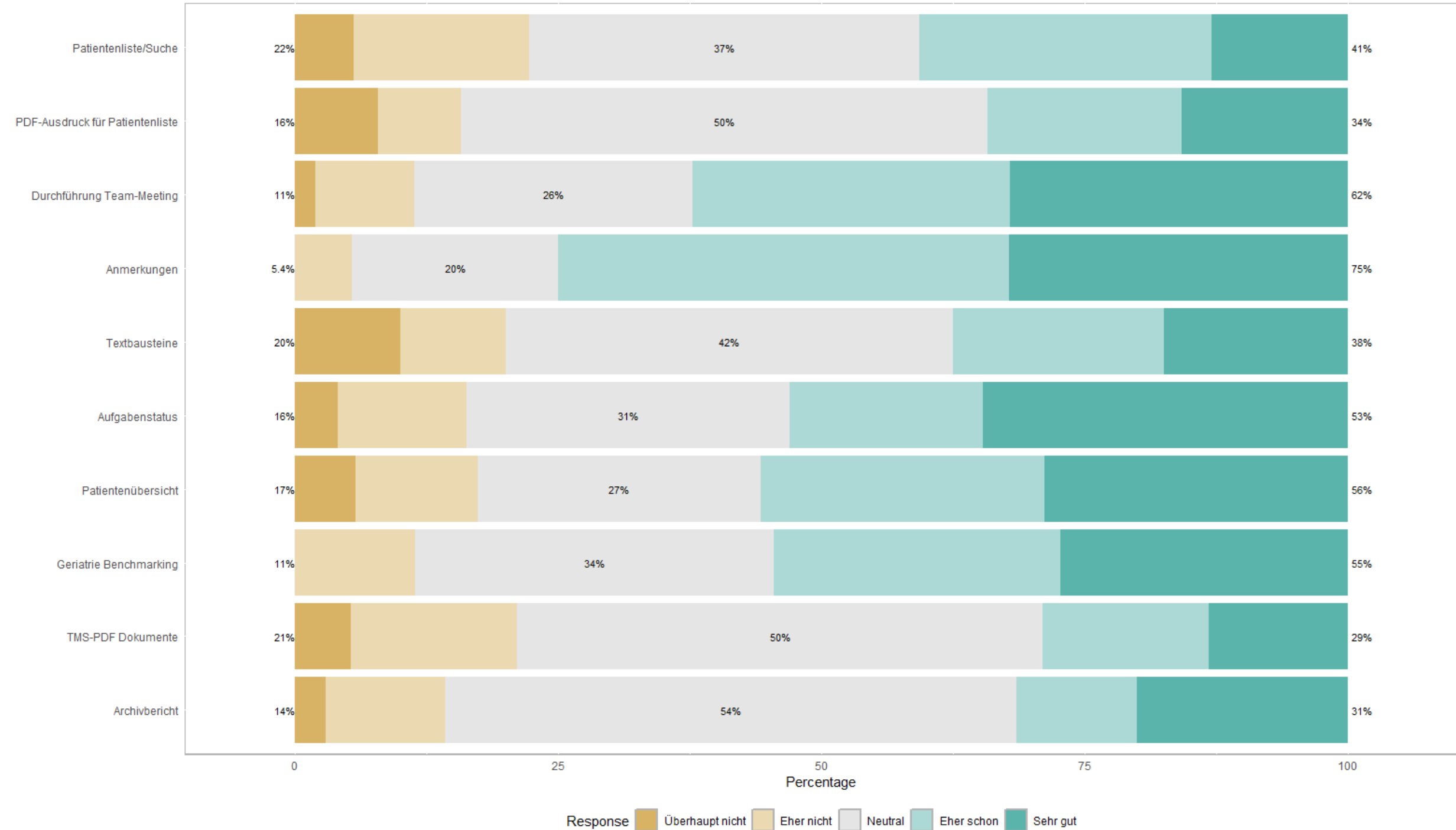
Teil 2: TMS Funktionalität

Wie gut haben Ihnen die TMS Funktionalitäten gefallen?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Neutral	Eher schon	Sehr gut
Patientenliste/Suche	☐	☐	☐	☐	☐
PDF-Ausdruck für Patientenliste	☐	☐	☐	☐	☐
Durchführung Team-Meeting	☐	☐	☐	☐	☐
Anmerkungen	☐	☐	☐	☐	☐
Textbausteine	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgabenstatus	☐	☐	☐	☐	☐
Patientenübersicht	☐	☐	☐	☐	☐
Geriatric Benchmarking	☐	☐	☐	☐	☐
TMS-PDF Dokumente	☐	☐	☐	☐	☐
Archivbericht	☐	☐	☐	☐	☐
Arztbrief-Anhang	☐	☐	☐	☐	☐
Zusammenfassung Team-Meeting	☐	☐	☐	☐	☐

Wie gut haben Ihnen die TMS Funktionalitäten gefallen?



Teil 3: TMS im Einsatz

TMS im Einsatz

Konnte das Therapie/Monitoring System (TMS) den Arbeitsalltag erleichtern?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ Ja

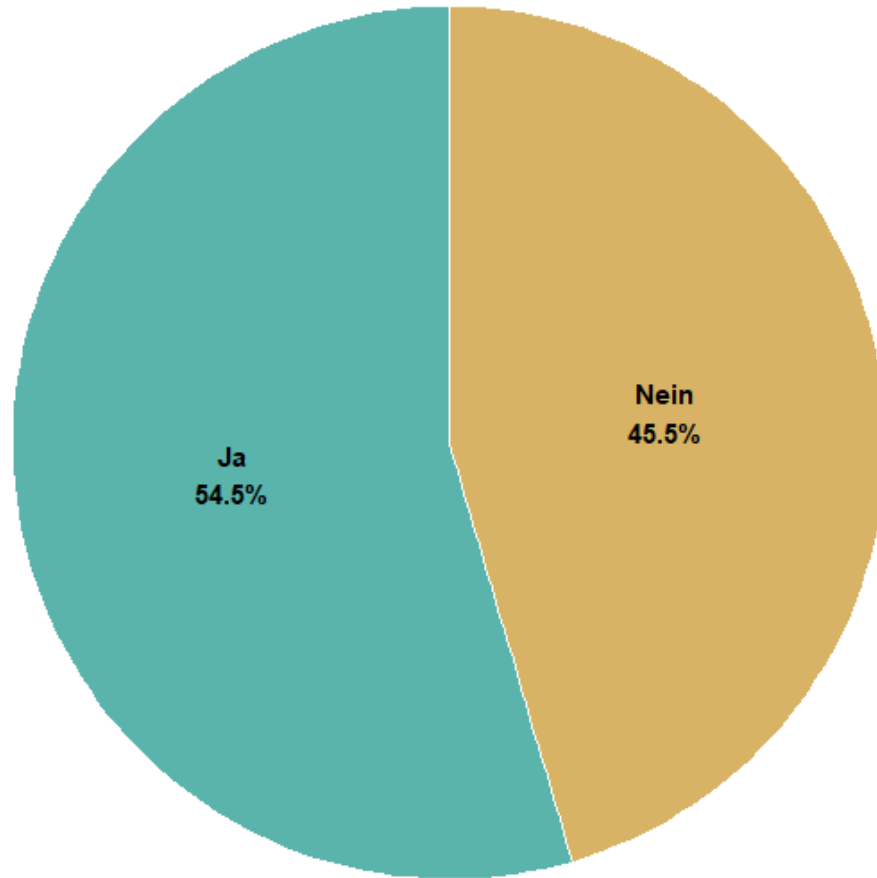
☐ Nein

Warum konnte das TMS Ihren Arbeitsalltag erleichtern?

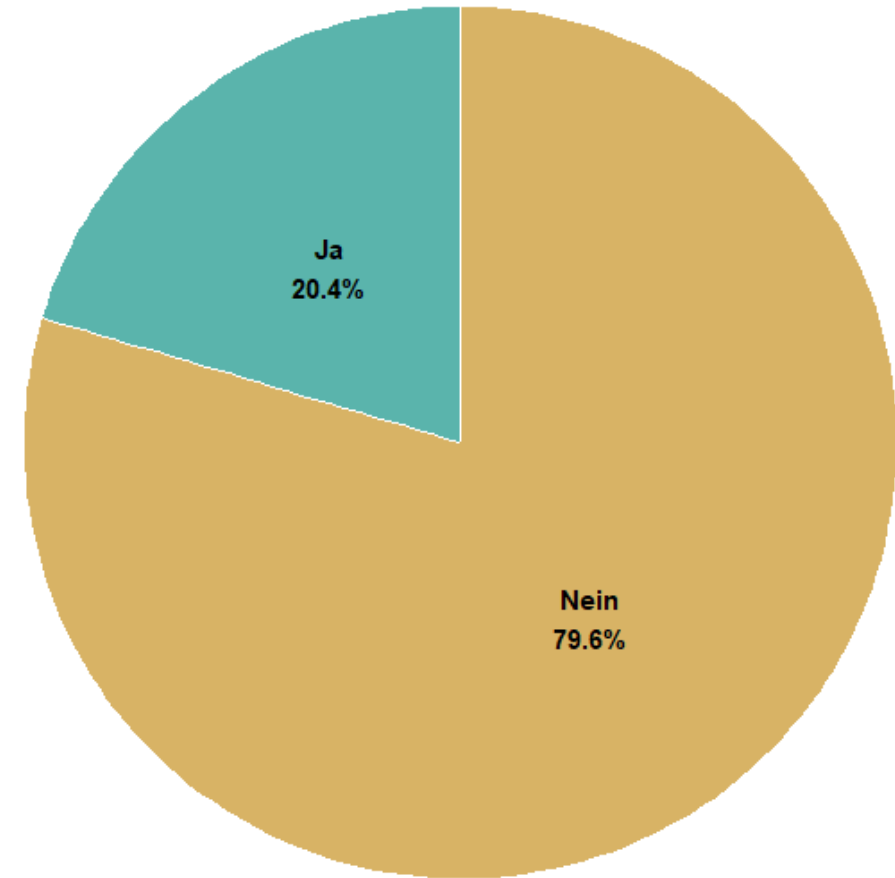
Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
E1 == "Y"

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

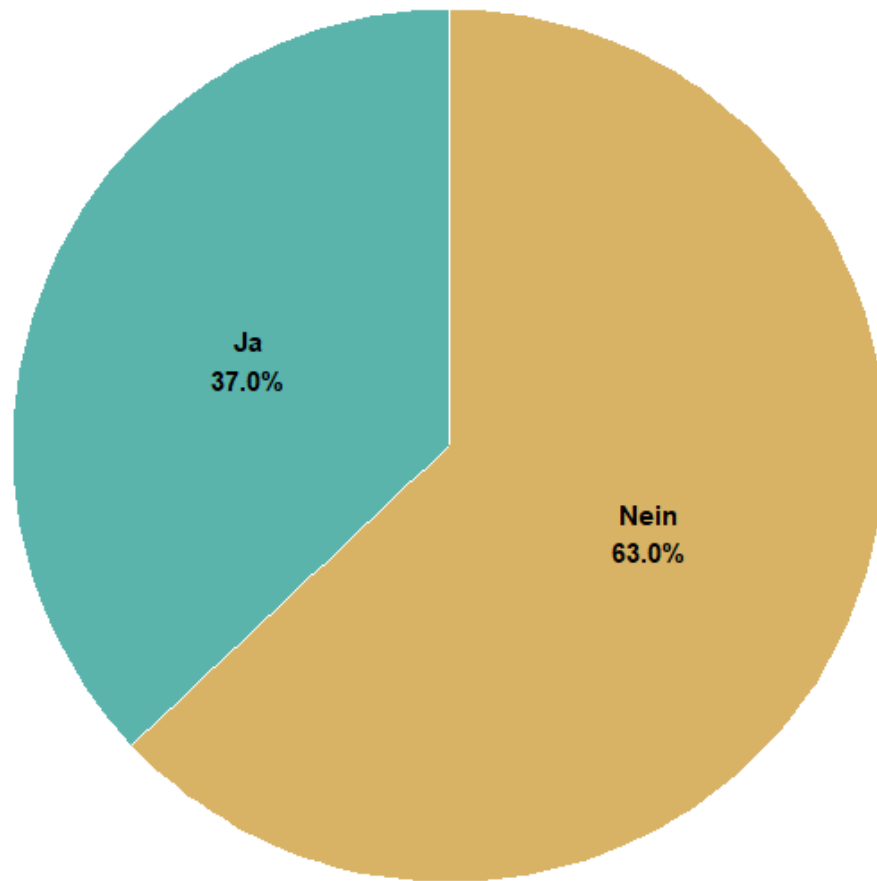
Konnte das TMS den Arbeitsalltag erleichtern?



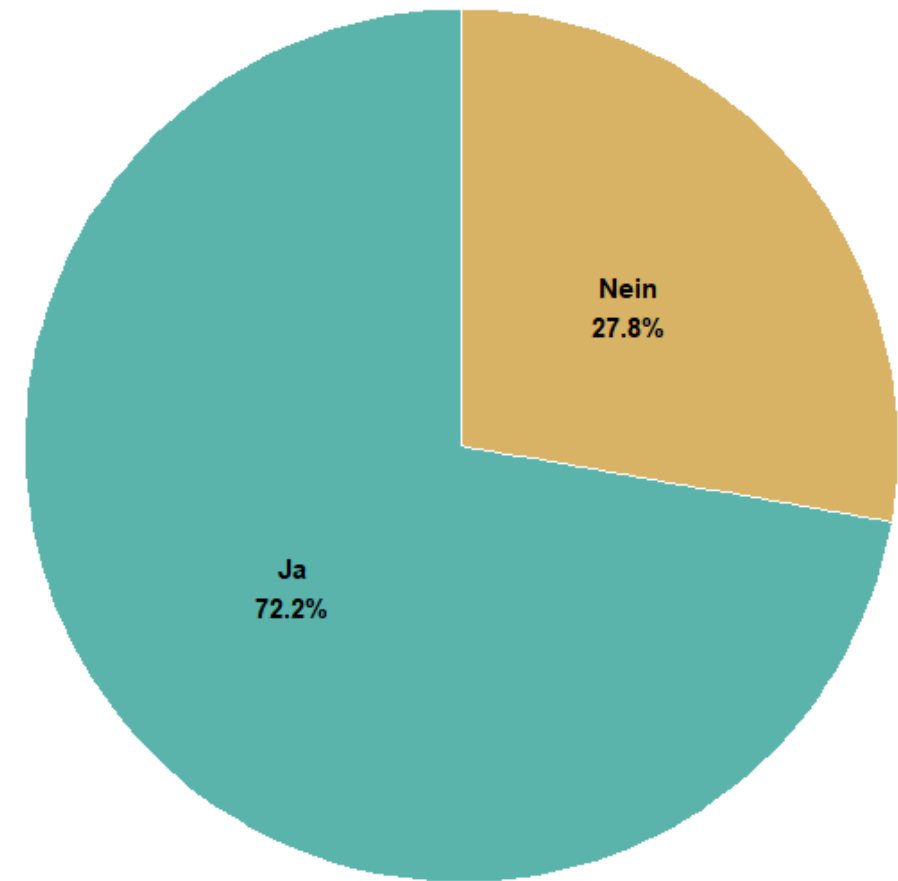
Gab es eine Zeitersparnis durch die Einführung des TMS?



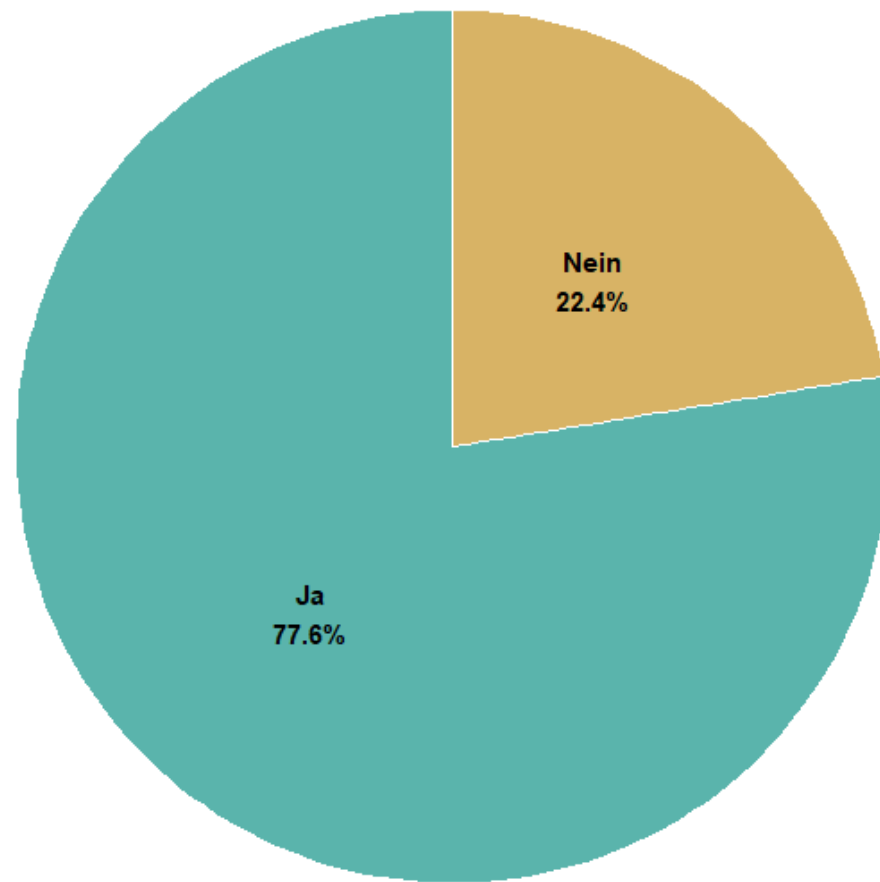
Wurde die Dokumentation durch die Einführung des TMS erleichtert?



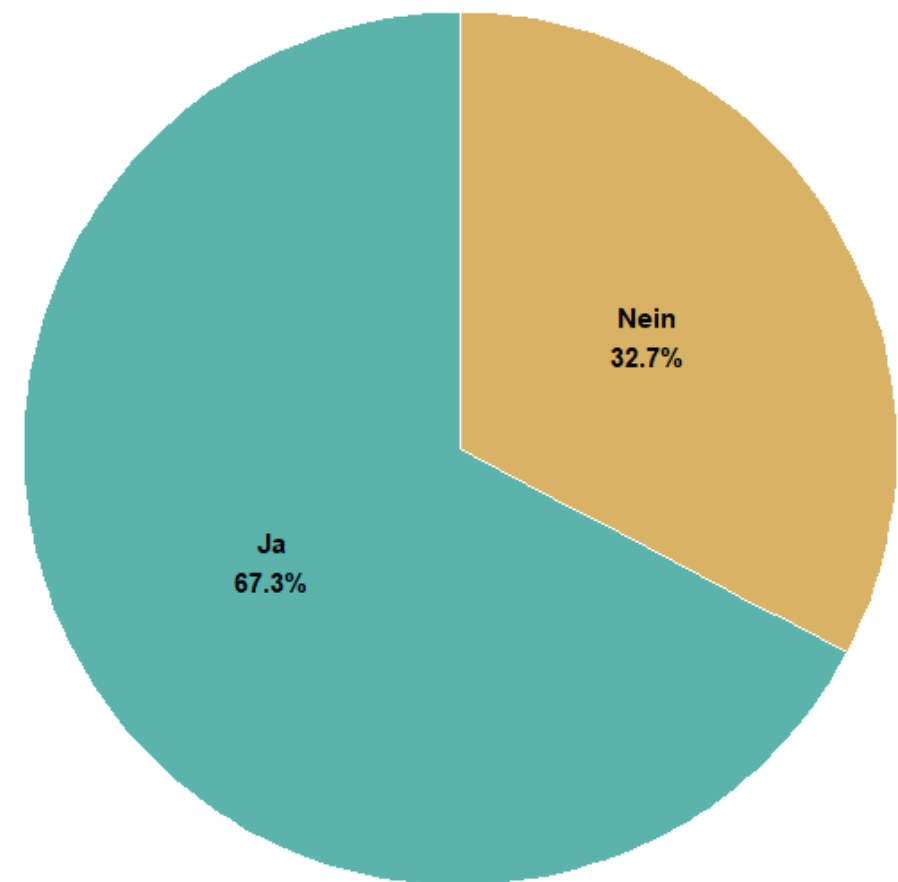
Erleichtert das TMS die Sicht auf Patient:innen?



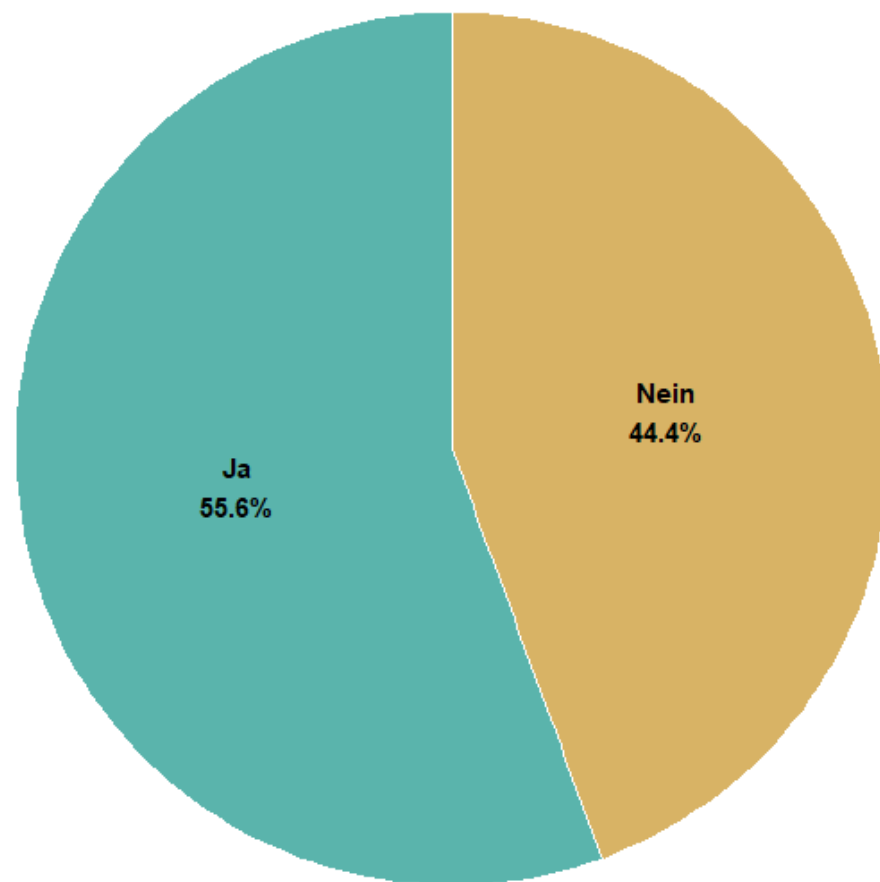
Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Kommunikation?



Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit?



Profitieren aus Ihrer Sicht Patient:innen von der Einführung des TMS?



Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Kommunikation?

22%

78%

Erleichtert das TMS die Sicht auf Patient:innen?

28%

72%

Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit?

33%

67%

Profitieren aus Ihrer Sicht Patient:innen von der Einführung des TMS?

44%

56%

Konnte das TMS den Arbeitsalltag erleichtern?

45%

55%

Wurde die Dokumentation durch die Einführung des TMS erleichtert?

63%

37%

Gab es eine Zeitersparnis durch die Einführung des TMS?

80%

20%

0

25

50

75

100

Percentage

Response



Nein



Ja

Qualitative Auswertung

- Reflexive thematische Analyse
(nach Clarke and Braun)

- Codierung und Analyse hat 5
Themen hervorgebracht

Systemintegration und
technische
Rahmenbedingungen

Dokumentationsaufwand und
Arbeitsprozesse

Berufsgruppenübergreifende
Zusammenarbeit

Einschulung und laufende
Betreuung

Patient:innenorientierung

Erste Veröffentlichung

Konferenzbeitrag

Medical Informatics Europe 2025

Glasgow, Scotland

19-21 May 2025



Hochwarter, S., Gutheil, J., Stampfer, P., Truskaller, T., Deutsch, M., & Feichtner, F. (2025). **One System, Many Professions: A System Usability Scale Evaluation of a Multi-Professional Therapy and Monitoring System.** In *Intelligent Health Systems—From Technology to Data and Knowledge* (pp. 308-312). IOS Press.

<https://doi.org/10.3233/SHTI250334>



Journal of Medicine
Technology Information

PubMed®
Advanced

Save Email

> Stud Health Technol Inform. 2025 May 15:327:308-312. doi: 10.3233/SHTI250334.

One System, Many Professions: A System Usability Scale Evaluation of a Multi-Professional Therapy and Monitoring System

Stefan Hochwarter ¹, Julian Gutheil ¹, Philip Stampfer ¹, Thomas Truskaller ¹, Markus Deutsch ¹, Franz Feichtner ¹

Affiliations + expand
PMID: 40380445 DOI: 10.3233/SHTI250334

Abstract

This study evaluates the usability of a Therapy and Monitoring System (TMS) designed to enhance interdisciplinary collaboration in acute geriatric wards. Developed through an iterative co-creation process with end-users, TMS integrates features such as profession-specific views, geriatric assessment tools, and electronic health record (EHR) integration. Using the System Usability Scale (SUS), data were collected from 53 participants across three hospitals in Austria, representing professions such as nursing, medicine, psychology, and occupational therapy. The overall mean SUS score was 69.2 (SD 14.5), indicating moderate usability, with notable differences between professions. Nurses and medical doctors reported lower usability scores compared to psychologists and occupational therapists. Qualitative findings highlighted benefits such as improved interdisciplinary collaboration and documentation efficiency, alongside challenges like double documentation and technical limitations. These insights provide a basis for refining TMS to better support multi-professional workflows, with future iterations focusing on addressing integration barriers and user feedback.

Keywords: collaboration; documentation; geriatrics; hospital information systems; system usability scale; usability.

*Feedback und Fragen gerne auch
direkt an:*

Stefan Hochwarter

stefan.hochwarter@joanneum.at

+43 316 876-4103

JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH

HEALTH
Institute for Biomedical Research and Technologies

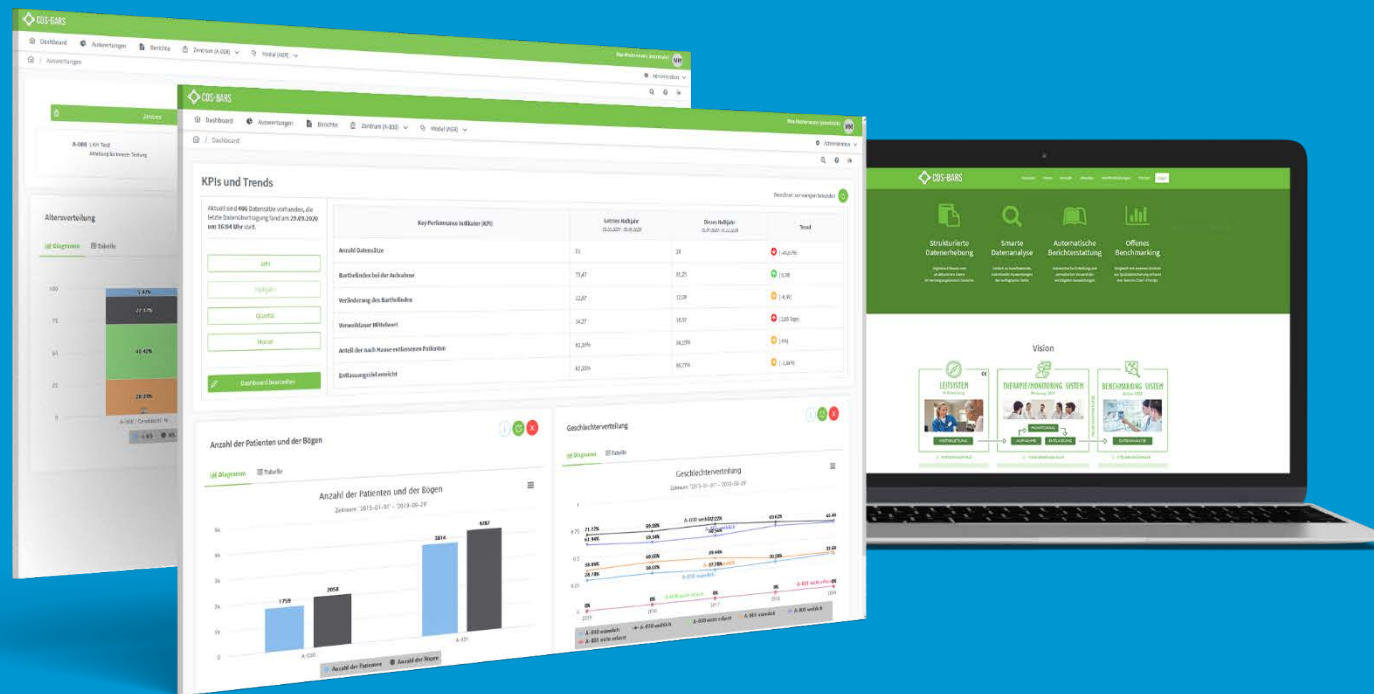
Neue Stiftingtalstrasse 2
8010 Graz

Phone: +43 316 876-4000
health@joanneum.at

www.joanneum.at/health



TMS im Routineeinsatz Round Table



Ein Projekt von:



Unterstützt durch

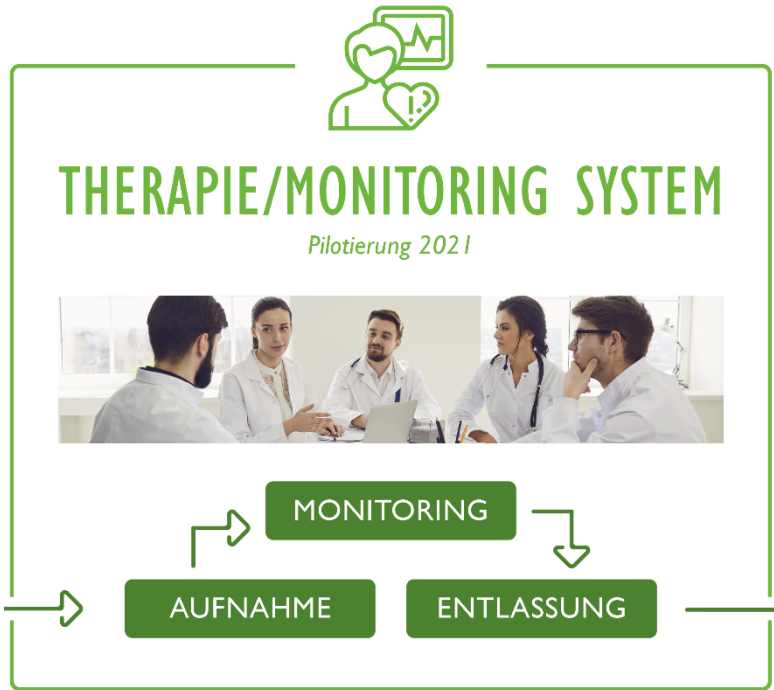
Steiermark (Roland Jobstmann, KAGES)

Kärnten (Lejla Sacic, KABEG)

Wien (Peter Fasching, WIGEV und Thomas Schönauer, Franziskusspital)

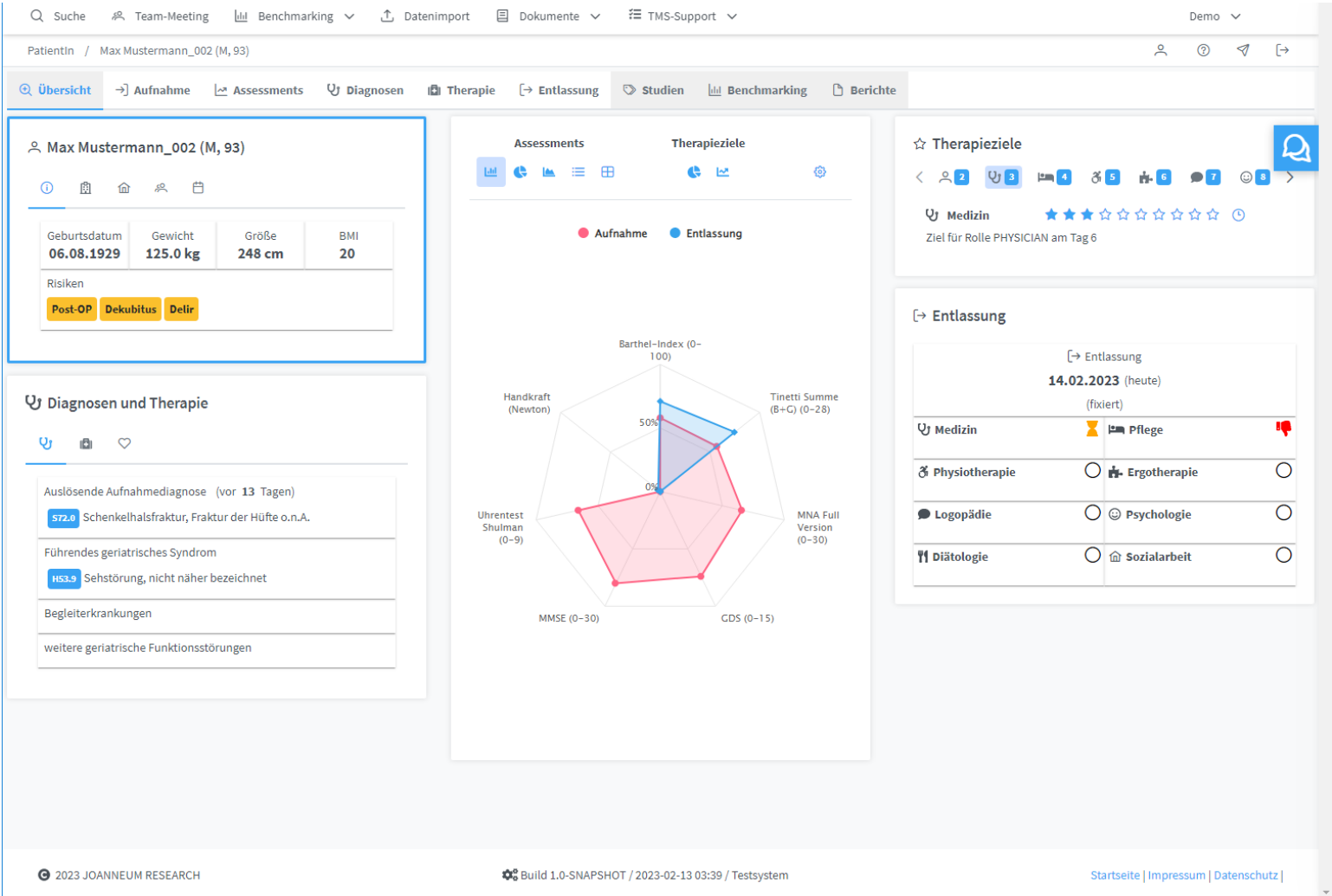
thomas.truskaller@joanneum.at

Digital Healthcare Solutions



② THERAPIEPHASE AG/R

- ✓ Strukturierte Dokumentation geriatrischer Assessments
- ✓ Überwachung der individuellen Zielerreichung
- ✓ Grafische Datenaufbereitung für die Teambesprechung
- ✓ Prozess- und Entscheidungsunterstützung
- ✓ Vorbereitung des Entlassungsmanagements



TMS Hauptfunktionen

3



Datenerfassung für das Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)



Darstellung des Patientenstatus



Unterstützung interdisziplinärer Team-Meetings



Automatische Berichterstellung für den Arztbrief



KIS-Integration und -Ergänzung



Unterstützung der Benchmarking-Aktivitäten und automatische Datenübertragung

Wozu?

- CDS-BARS Projekt Endbericht
 - Feedback/Testomonial aus Anwendersicht
- TMS Verbesserung und Weiterentwicklung
 - Besseren Überblick bekommen
 - Weniger Zeit mit Recherche, Suche
 - Weniger Zeit mit Dokumentieren verbringen
 - Bessere Kommunikation im Team
 - Neue Technologien (KI, LLM)

Evaluierung Teil 2: Einsatz (Juni 2024)

TMS Einsatz	Pro	Contra
E1 Konnte das Therapie/Monitoring System (TMS) den Arbeitsalltag erleichtern?		
E2 Gab es eine Zeitersparnis durch die Einführung des TMS?		
E3 Wurde die Dokumentation durch die Einführung des TMS erleichtert?		
E4 Erleichtert das TMS die Sicht auf Patient:innen?		
E5 Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Kommunikation?		
E6 Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit?		
E7 Profitieren aus Ihrer Sicht Patient:innen von der Einführung des TMS?		
E8 Wie haben Sie die Integration des TMS in den Versorgungsprozess empfunden?		
E9 Wie haben Sie die Einschulung ins TMS empfunden?		
E10 Wie bewerten Sie die Betreuung während des laufenden Betriebs?		
E11 Was stört Sie am TMS am meisten?		

Evaluierung Teil 2: Einsatz (Juni 2024)

TMS Einsatz	Pro	Contra
E1 Konnte das Therapie/Monitoring System (TMS) den Arbeitsalltag erleichtern?		
E2 Gab es eine Zeitersparnis durch die Einführung des TMS?		
E3 Wurde die Dokumentation durch die Einführung des TMS erleichtert?		
E4 Erleichtert das TMS die Sicht auf Patient:innen?		
E5 Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Kommunikation?		
E6 Erleichtert das TMS die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit?		
E7 Profitieren aus Ihrer Sicht Patient:innen von der Einführung des TMS?		

Evaluierung Teil 2: Verbesserungen (Juni 2024)

Gewünschte Funktionen

-  Erweiterung der KIS Schnittstellen
 -  TMS-Einträge in den IP-Dekurs/eFK übernehmen
-  Vermeidet Doppeldokumentation
-  Mehrere Ziele festlegen, Sternbewertung überflüssig
-  Besserer Einstieg für Therapeuten aus Orbis (KABEG)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000

DI Thomas Truskaller
thomas.truskaller@joanneum.at

Akutgeriatrie-Bericht 2024

Ein Jahresrückblick in Zahlen



Ein Projekt von:



Unterstützt durch



franz.feichtner@joanneum.at
Digital Healthcare Solutions

Jahresbericht Akutgeriatrie

- Bislang 3x erschienen, erstmals mit Daten aus 2022
- Start: Erinnerung an Einrichtungen für die Datenübertragung um möglichst vollständig Datensatz für Auswertungen zur Verfügung zu haben
- Überarbeitung Vorjahresreport mit neuem Fokus/Thema
- Möglichkeit für Spezialauswertungen zu spezifischen Themen bei Bedarf/Interesse.
 - Zuletzt: Geschlechterunterschiede,
 - Heuer: Polypharmazie
- Vorwort ÖGGG/QiGG
- Veröffentlichung, Presseaussendung
- Heuer: Peer-Review-Publikation in der Wiener med. Wochenschrift im Special Issue „Geriatrie und Gerontologie“

Ausgewählte Auswertungen

Tabelle 1: Beschreibung des Datensatzes

Anzahl Fälle	7545
Anzahl Frauen	4953
Anzahl Männer	2592
Anzahl Geschlecht unbekannt	0
Anzahl Zentren	15
Aufnahmedatum erster Fall	01.01.2024
Aufnahmedatum letzter Fall	31.12.2024

Geschlecht	Mittelwert	Standardabweichung
Männer	79.91	8.44
Frauen	81.80	7.99

Ausgewählte Auswertungen

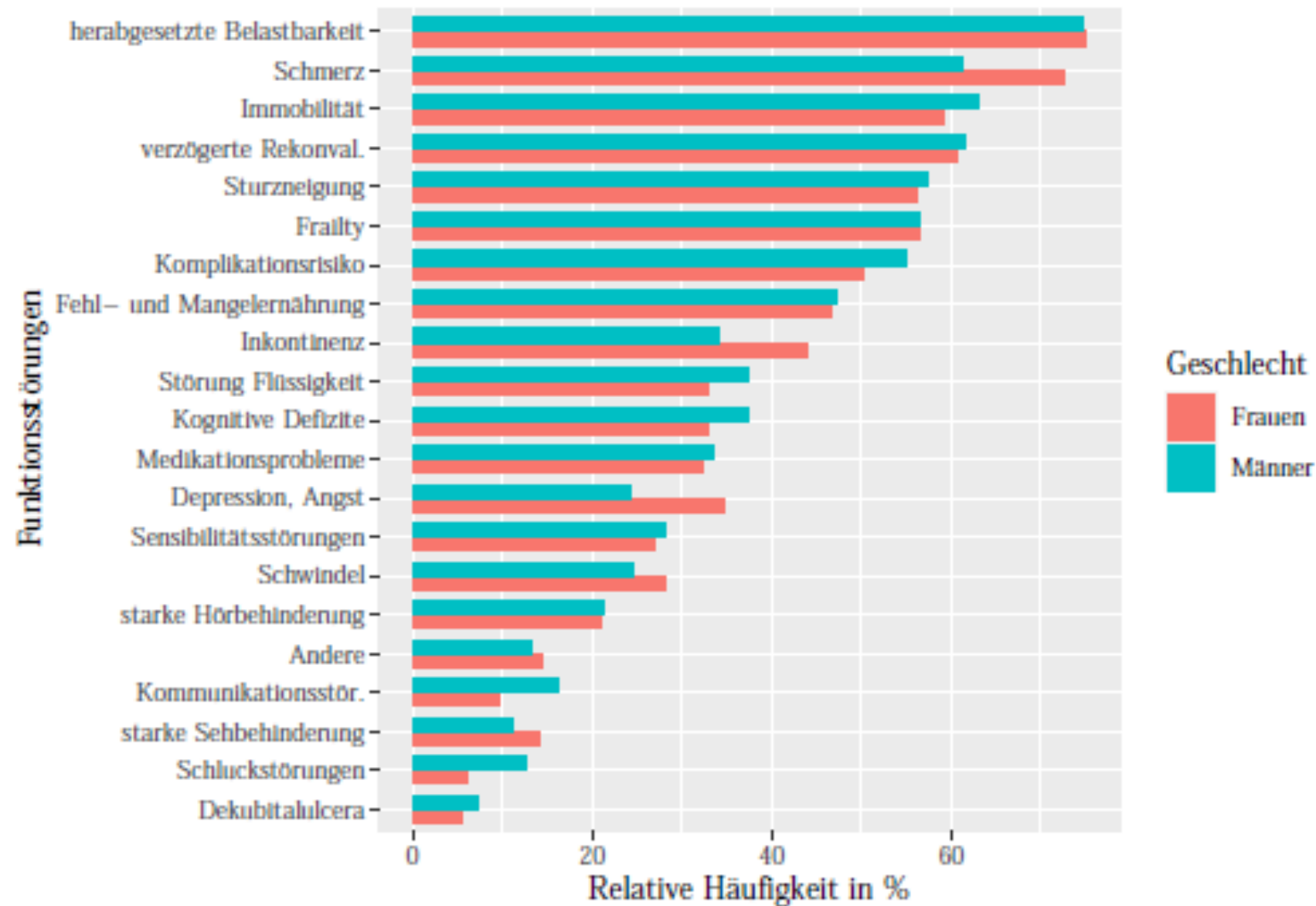
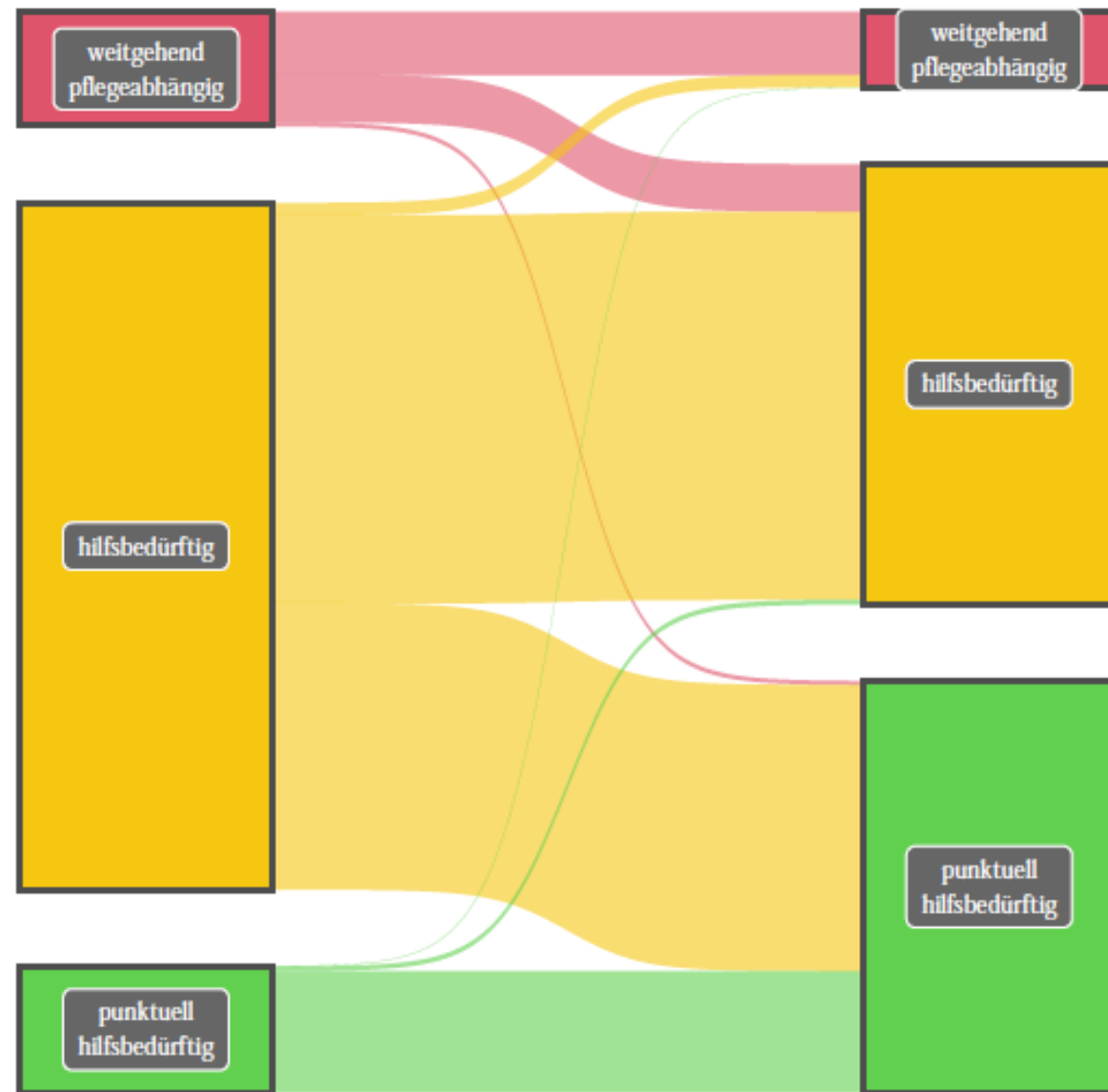


Abbildung 28: Rangliste Funktionsstörungen

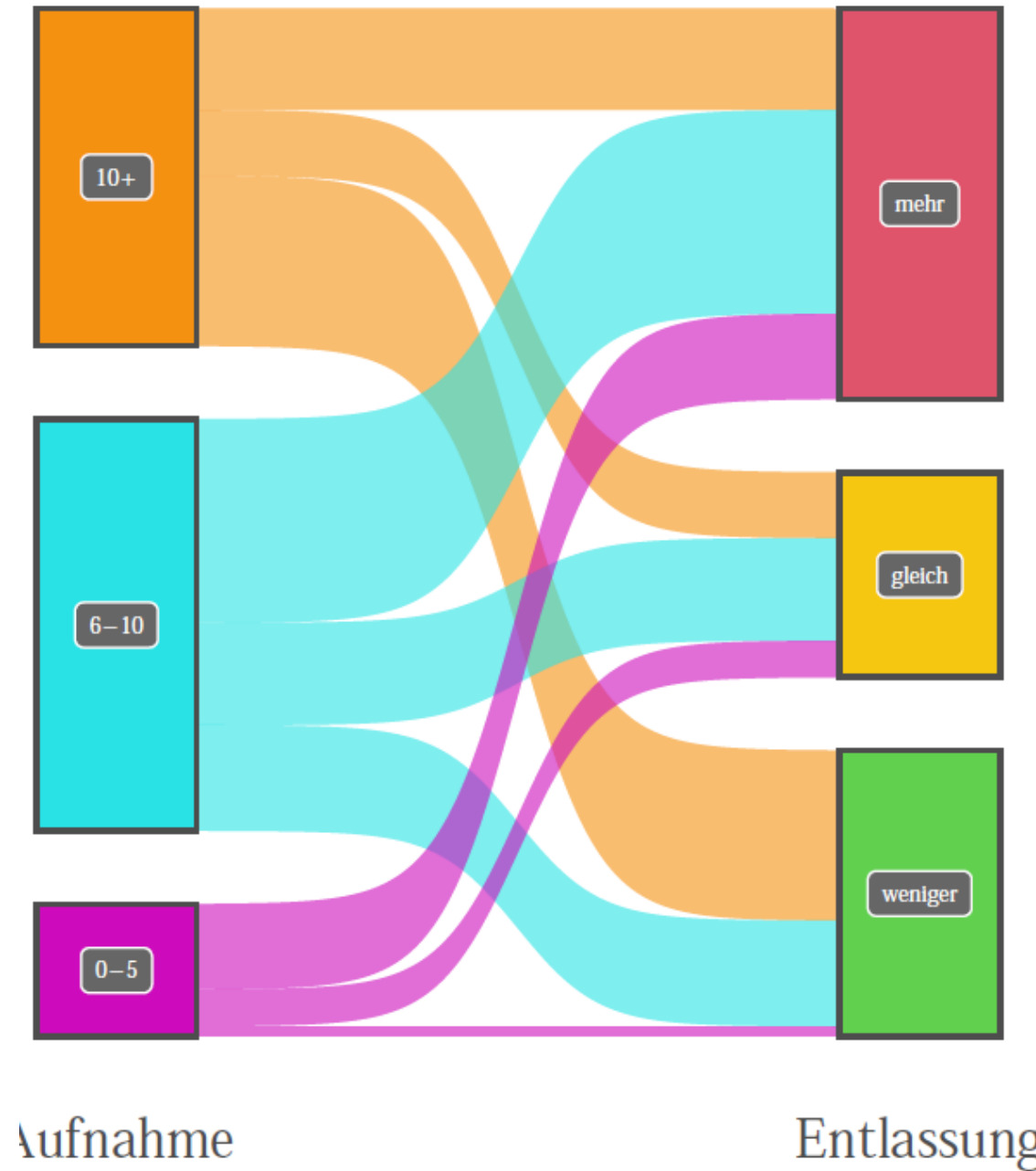
Ausgewählte Auswertungen



Aufnahme

Entlassung

Ausgewählte Auswertungen



Akutgeriatriebericht 2024



Akutgeriatriebericht 2025

Diskussion, Vorschläge

Z.B. Vergleich Bundesländer

-  gleicher Report aber mit Daten aus den jeweiligen Bundesländern

Oder COVID Zeit

Oder Start AGR 2005/2006

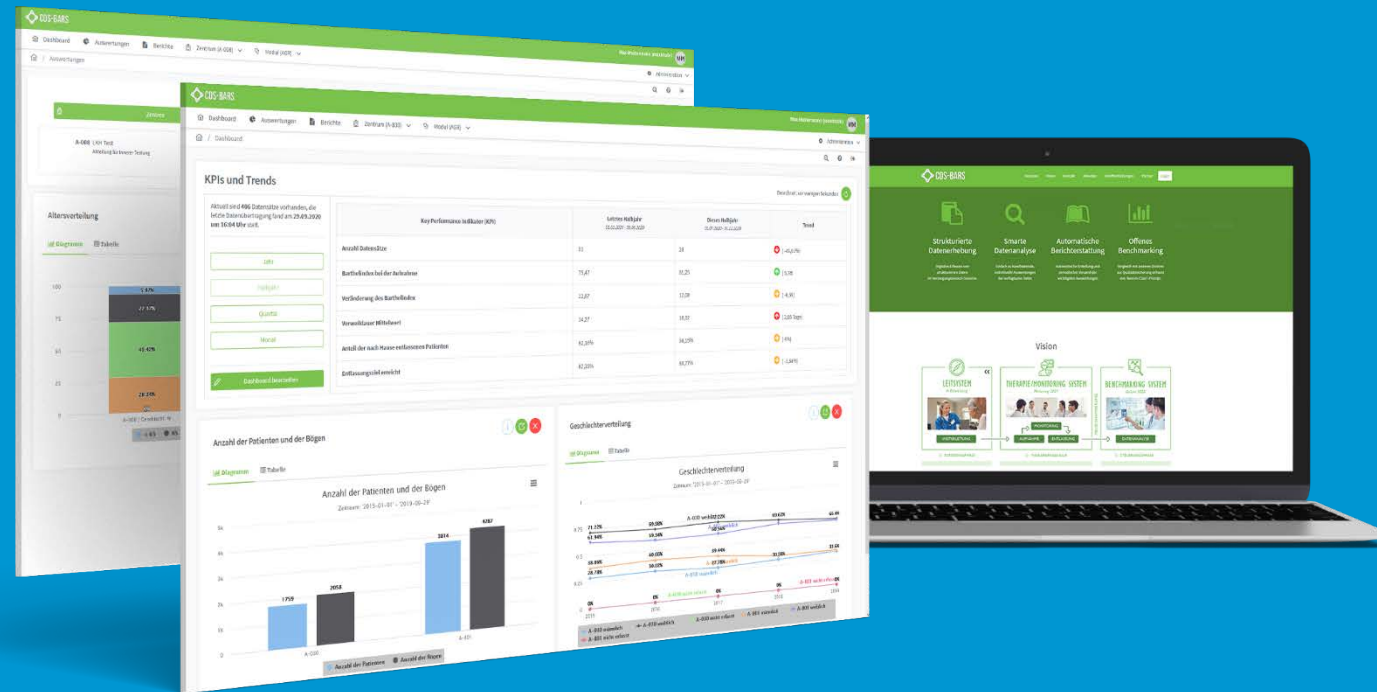
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000

DI DI Dr Franz Feichtner
franz.feichtner@joanneum.at

AG/R QiGG Datensatz



Ein Projekt von:



Unterstützt durch

thomas.truskaller@joanneum.at

Digital Healthcare Solutions

Rückmeldungen

- Sozialfragebogen „SOS Hochzirl“
- Assessment für Dysphagie „Dysphagie-Test nach Daniels “
- Aufnahme Assessments bei PatientInnen mit schlechtem Zustand
 - Zum teil nicht möglich
 - Besser x Tage warten bis Testung möglich ist
- Grund für Therapieende
 - Bessere Beschreibung, nur relevant, wenn vereinb. TZ nicht erreicht wurde
- Katalog der Ger. Hauptdiagnosen veraltet
- Welches Frailty Instrument soll verwendet werden (für Datenqualität relevant)?
- Lebensqualität für Datenqualität relevant (rot umrandet)?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000

DI Thomas Truskaller
thomas.truskaller@joanneum.at

Diskussionsimpuls

Entscheidungsunterstützung

Schmerz



N!CA Projekt (2024 - 2028)

Ein interdisziplinäres COMET-Forschungsprojekt zur digitalen Unterstützung von Pflegeprozessen

Herausforderung

- Pflegekräftemangel & steigende Multimorbidität
- 21 % der Menschen in Österreich leiden an chronischem Schmerz

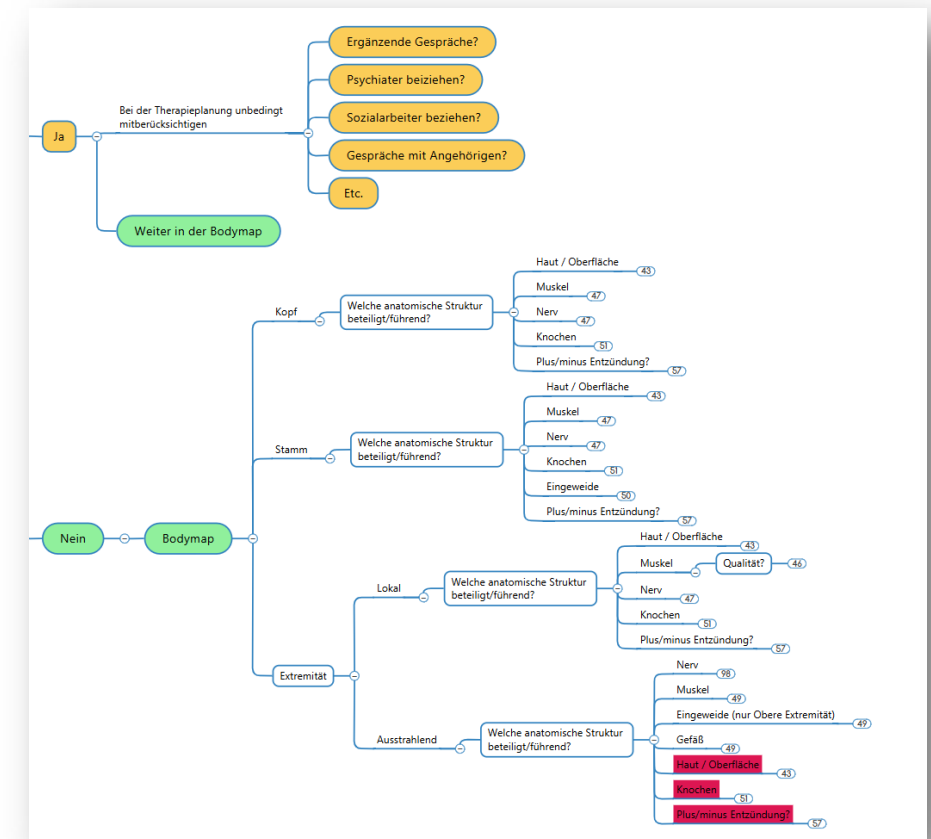
Fokus: chronischer Schmerz

Ziel: Entwicklung eines digitalen Entscheidungsunterstützungssystems für Pflege zur:

- Schmerzeinschätzung (Intensität, Qualität)
- Früherkennung kritischer Zustände („Red Flags“)
- Unterstützung bei klinischen Entscheidungen

Methodik

- Design Thinking mit Pflege- und Schmerzexpert:innen
- Iterative Entwicklung von Prototypen (FIGMA)
- Demonstration der KIS-Integration mittels SMART on FHIR



Ausschnitt des Schmerz-Algorithmus

Screenshots des ersten Prototyps

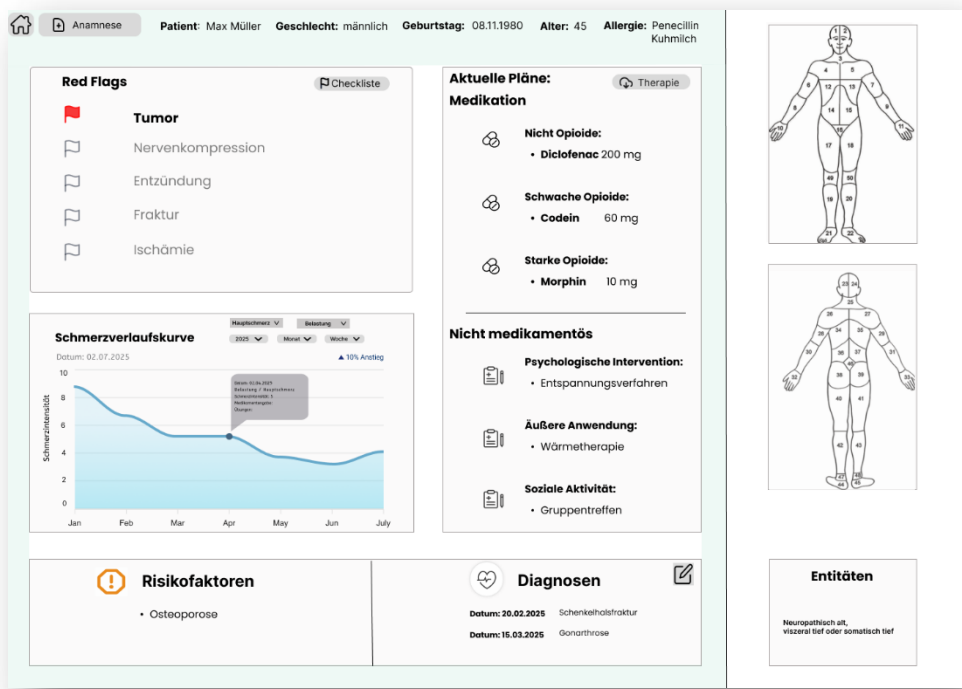


Abb. 1: Dashboard Design in Figma

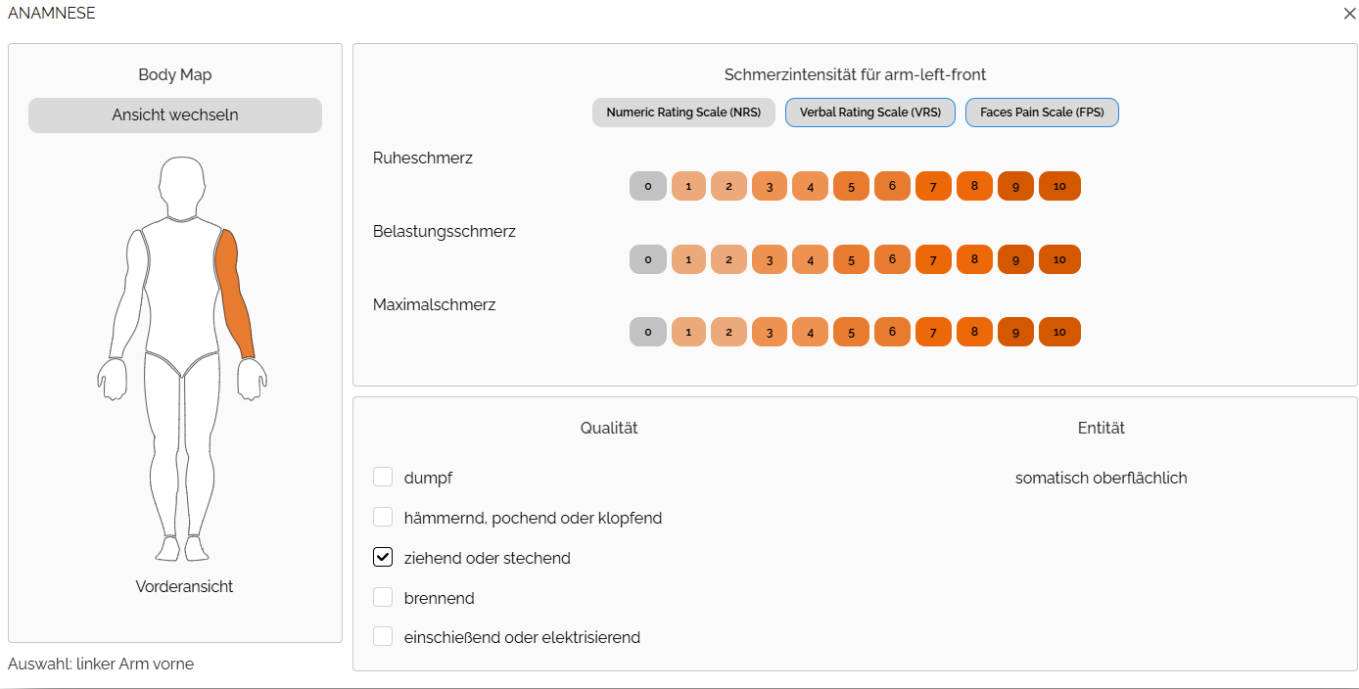


Abb. 3: Anamnese in SMART on FHIR App

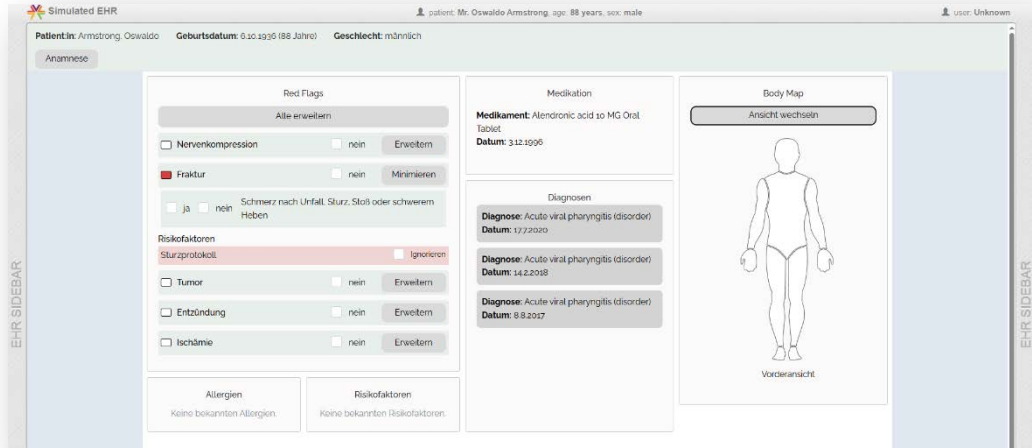


Abb. 2: Dashboard Prototyp als SMART on FHIR App

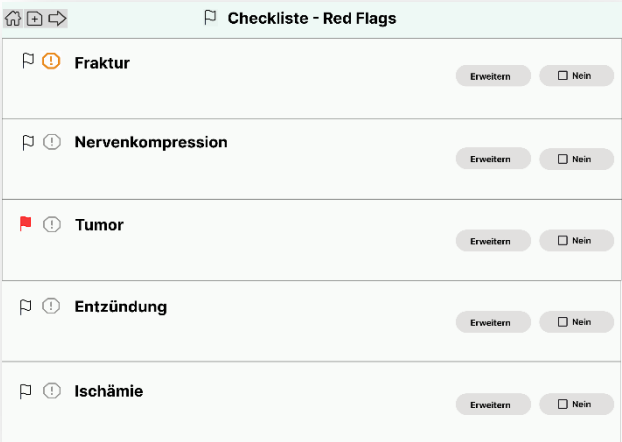


Abb. 4:
Red Flags Design in Figma

Diskussionsimpuls - Relevanz für die Akutgeriatrie

Wäre ein vergleichbares DSS für das geriatrische Setting nützlich und realisierbar?

Mögliche Anknüpfungspunkte

- Schmerz ist oft unspezifisch oder schwer erfassbar bei geriatrischen Patient:innen
- Multimorbidität erschwert klinische Entscheidungen
- Rolle der Pflege bei Früherkennung & Symptombdokumentation

Diskussionsfragen

- Chronischer vs aktueller Schmerz in der AG/R
- Gibt es typische Situationen, in denen ein DSS unterstützen könnte (z. B. Delir und Schmerz)?
- Welche Assessment-Instrumente werden für die Beurteilung herangezogen?
- Wie müssten Visualisierung, Warnhinweise oder Empfehlungen aussehen, um praktikabel zu sein?
- Welche Schnittstellen zu bestehenden IT-Systemen (z. B. EHR) müssten berücksichtigt werden?

*Feedback und Fragen gerne auch
direkt an:*

Stefan Hochwarter

stefan.hochwarter@joanneum.at

+43 316 876-4103

JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH

HEALTH
Institute for Biomedical Research and Technologies

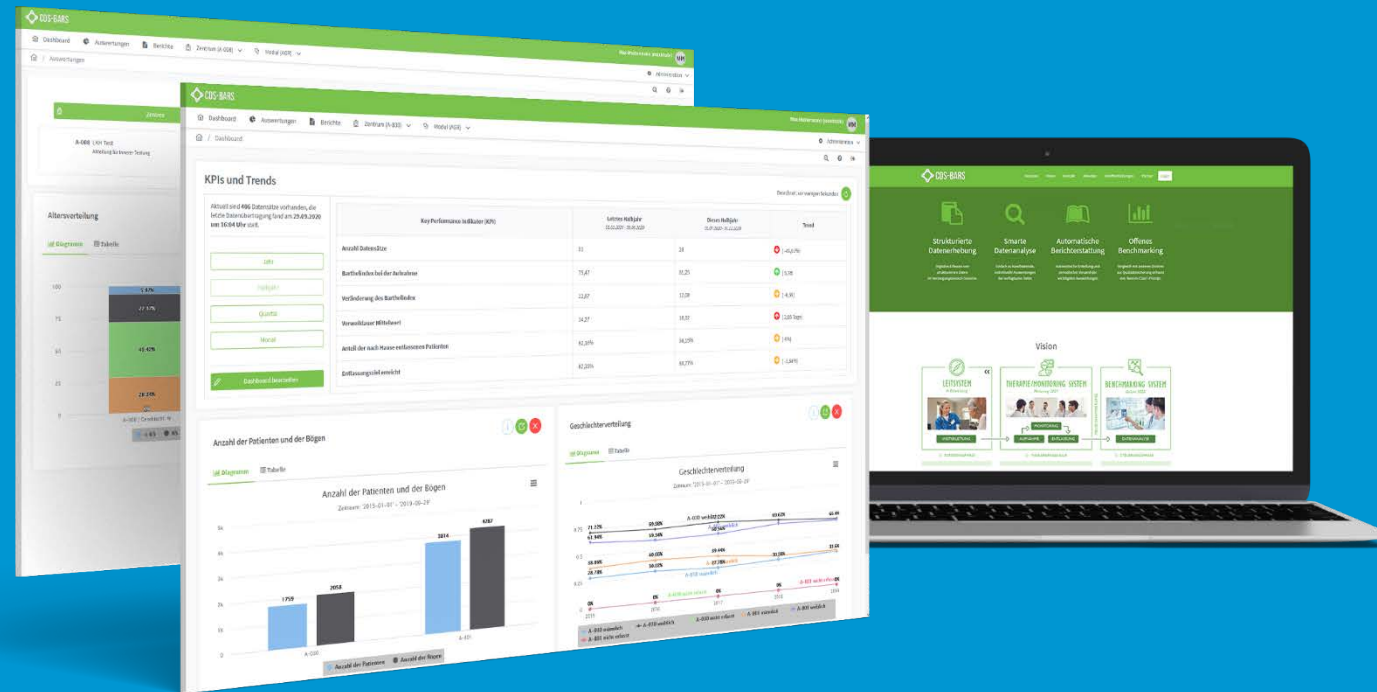
Neue Stiftingtalstrasse 2
8010 Graz

Phone: +43 316 876-4000
health@joanneum.at

www.joanneum.at/health



Publikation Scores App



Ein Projekt von:



Unterstützt durch

franz.feichtner@joanneum.at
Digital Healthcare Solutions

Status

- Rückmeldungen aus Review-Prozess
 - Überschaubar
 - Keine großen Änderungen notwendig
- Scores als Web-App abgebildet
 - Erreichbar, sobald Publikation veröffentlicht
 - Screens siehe nächste Folien

Introduction



Predict Rehabilitation Success in Acute Geriatric Wards

This website brings to life the **predictive scores** developed in our [research paper](#), allowing you to **try them out online**. These two predictive scores aim to **identify patients who would benefit** from [acute geriatric ward](#), ensuring they receive the most appropriate therapy:

- [Discharged Home Score \(DHS\)](#) – Predicts whether a patient could return home after his/her stay in an acute geriatric ward.
- [Barthel Index Improvement Score \(BIS\)](#) – Estimates the improvement in daily living activities during the stay in the acute geriatric ward.

Important Notice

These scores are **not validated** for clinical use and are intended for **exploratory research purposes only**.

Discharged Home Score

Discharged Home Score

The DHS predicts whether a patient could return home after his/her stay in an acute geriatric ward. Returning home is considered a major success, as the independence of these patients is often at risk after an acute event. In acute geriatric wards, the focus is on helping these patients regaining their independence.

DHS values above the threshold of 563.7 mean that a patient is classified as “patient returns home”, while values below the threshold mean that a patient is classified as “patient discharged to nursing home”. Although the score is not a probability, higher values indicate a greater likelihood of a patient being discharged home ([see research paper](#)).

Barthel Index

60

Age

82

Weight

65 kg

Initial Admission Diagnosis (ICD-10)

Others

Please tick all that apply:

☐ Fecal incontinence
 ☐ Urinary incontinence
 ☐ Permanent catheter
 ☒ Postoperative situation

The calculated Discharged Home Score is

638

A score of 638 means that this patient is classified as “**patient returns home**”.

The probability that the patient will be discharged home is 92%.

Threshold 563.7

638

Calculated Score

Any value below the threshold of 563.7 is classified as “patient discharged to nursing home”. However, this does not necessarily mean that the probability of admission to a nursing home is greater than returning home ([see research paper](#)).

Barthel Index Improvement Score

Barthel Index Improvement Score

The BIS predicts improvement in daily living activities during a stay in an acute geriatric ward. It estimates how much a patient's self-help ability will increase.

The score value predicts the improvement in Barthel Index points, which range from 0 (poor self-help ability) to 100 (good self-help ability). The score can also be used to predict whether a patient will improve by at least 20 points. The 20 point improvement was chosen because it is the best value at which two groups can be distinguished (tested in an experiment) and it is a clinically relevant improvement (see the paper and the supplementary materials for more details).

If the score exceeds the threshold of 16.106, the patient is classified as “improves by at least 20 points”. Otherwise, the classification is “improves by less than 20 points”. The threshold was chosen to balance sensitivity and specificity.

Barthel Index

90

MMSE

29

Age

76

Initial Admission Diagnosis (ICD-10)

Others

Please tick all that apply:

☐ Fecal incontinence
 ☐ Urinary incontinence
 ☐ Permanent catheter
 ☒ Postoperative situation

The calculated Barthel Index Improvement Score is

7.72

A score value of 7.72 means that the BIS predicts an improvement of 7.72 points in the Barthel Index. Due to the high Barthel Index on admission and the upper limit of the Barthel Index at 100, it is not possible to achieve an improvement of at least 20 points, so no classification is made.

Disclaimer

Research Paper

The research paper describing the development of the scores has not yet been published. Once the paper is published, it will be linked here.

Disclaimer

The predictive scores provided on this website are intended solely for exploratory and scientific purposes. They are not validated for clinical use. These scores are not designed to guide or influence decisions about admission to acute geriatric wards, nor should they be used to determine patient eligibility for acute geriatric care.

The purpose of this website is to allow users to explore the predictive scores in a controlled, non-clinical environment. These scores are not a substitute for professional medical judgment, and any decisions regarding patient care, including admission to acute geriatric wards, should be made by qualified healthcare professionals using their clinical expertise and comprehensive evaluation of the patient.

By using this website, you acknowledge and agree that the authors, researchers, and website administrators are not liable for any decisions made based on the information provided, nor for any consequences arising from the use of these predictive scores.

For medical concerns or questions, please consult a healthcare professional.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
HEALTH – Institut für Biomedizin und
Gesundheitswissenschaften
Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
+43 316 876-4000

DI Thomas Truskaller
thomas.truskaller@joanneum.at