Medieninformation vom 22.10.2026

ORDENS SPITÄLER OBERÖSTERREICH

In guten Händen. Im Ordensspital.

Mut zur Veränderung

24. Internationaler Kongress der Oö. Ordensspitäler
21. Oktober 2026 · Design Center Linz

Der Kongress im Überblick

Der 24. Internationale Kongress der Oö. Ordensspitäler stand unter dem Leitmotiv **„Mut zur Veränderung“** und fragte nach der Offenheit für Veränderungen im Gesundheitsbereich. Die Beiträge verbanden neurobiologische Grundlagen, persönliche Erfahrung, Organisationsentwicklung und Finanzpolitik. Ihre gemeinsame Botschaft: Veränderung gelingt, wenn Menschen Sicherheit, Sinn und Einfluss erleben und zugleich tragfähige organisatorische und politische Rahmenbedingungen vorfinden.

Bereits die Eröffnung stellte die menschliche Begegnung in den Mittelpunkt. Bischof Manfred Scheuer betonte, dass technischer Fortschritt ethische Orientierung und persönliche Zuwendung braucht. Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer verwies auf Personalbedarf, Finanzierung und Ausbildung als zentrale Aufgaben.

„Medizinischer Fortschritt und neue Technologien eröffnen große Chancen, die wir für eine noch bessere Versorgung nutzen müssen. Dabei stehen die Patientinnen und Patienten immer im Mittelpunkt. In Oberösterreich schauen wir nicht zu, sondern handeln: OÖ tut was. Unsere Ordensspitäler sind dabei unverzichtbare Partner, die medizinische Spitzenleistungen mit Menschlichkeit und gelebter Verantwortung verbinden. Diesen gemeinsamen Weg wollen wir konsequent fortsetzen“, so Landeshauptmann Thomas Stelzer.

Hannah Monyer erläuterte anschließend, wie Lernen und das Neuordnen von Erinnerungen geistige Flexibilität ermöglichen. Peter Schluet zeigte an seinem Wechsel in die Pflege, welche Kraft Ermutigung und konkrete Unterstützung entfalten können.

Gerald Gaß warnte anhand Deutschlands vor einem ungeordneten Krankenhausumbau durch wirtschaftlichen Druck und Überregulierung. Susanne Jurasovic ergänzte: Veränderungsbereitschaft braucht neben dem Wollen auch Können und Dürfen. Christoph Badelt machte deutlich, dass Alterung, steigende Gesundheitsausgaben und angespannte Staatsfinanzen Reformen unausweichlich machen. Er forderte insbesondere eine gemeinsame Finanzierung und überregionale Planung.

Die abschließenden Praxisbeispiele zeigten bereits umgesetzte Schritte: nachhaltige Mitarbeitermobilität, digitale Patientenanmeldung, gezielte Weiterleitung von Patientenwünschen und eine gemeinsame Hospiz- und Palliativkultur. Daraus entstand ein klarer Handlungsauftrag: Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag einbeziehen, Berufsgruppen besser vernetzen, unnötige Abläufe abbauen und Veränderungen am Nutzen für Patientinnen und Patienten messen. Politische Reformen und Verbesserungen vor Ort müssen dabei ineinandergreifen.

„Medizin, Pharmakologie und Pflege erleben wir derzeit tiefgreifende und rasante Veränderungen. Entscheidend ist, aufgeschlossen für Neues zu bleiben und Ängste abzubauen. So geben wir unseren Mitarbeitenden Orientierung und stellen gleichzeitig die Patientinnen und Patienten konsequent in den Mittelpunkt“, so Johann Minihuber, Sprecher der Ordensspitäler Oberösterreich.

Zum Weiterlesen

Seite 2 · Hannah Monyer und Peter Schluet
Seite 3 · Gerald Gaß und Susanne Jurasovic
Seite 4 · Christoph Badelt und abschließende Praxisrunde

Grundlage dieser Zusammenfassung
Vortragstitel, Namen und Veranstaltungsdaten: beigefügtes Einladungsprogramm. Inhalte: bereitgestellte automatisch erzeugte Untertitel, einschließlich der Fragerunden. Die Beiträge sind sinngemäß verdichtet; Einschätzungen und Prognosen geben die Positionen der Vortragenden wieder. Offensichtliche Erkennungsfehler wurden sprachlich bereinigt.

VORTRAG 01

Alte Informationen neu konfigurieren, um flexibel zu bleiben

Univ. Prof.in Dr.in Hannah Monyer, Heidelberg

Hannah Monyer erklärte Veränderungsfähigkeit als grundlegende Leistung des Gehirns. Lernen verändert die Verbindungen zwischen Nervenzellen. Wiederholung stärkt diese Verbindungen, während wenig genutzte Verknüpfungen schwächer werden können. Auch im höheren Alter bleibt das Gehirn formbar, benötigt dafür jedoch gezielte Aktivität und Motivation. Neues Wissen lässt sich leichter behalten, wenn es an Bekanntes anknüpft.

Der Hippocampus verknüpft Erlebnisse mit Raum und Zeit. In Ruhephasen und im Schlaf wird neu Gelerntes gefestigt und in längerfristige Wissensstrukturen eingebunden. Erinnerungen sind dabei keine unveränderlichen Abbilder: Beim Abrufen werden sie erneut bearbeitet und mit neuen Erfahrungen verbunden. Auch Vergessen erfüllt eine Funktion, weil es Unwichtiges zurücktreten lässt und Anpassung ermöglicht.

Für den Umgang mit Veränderung ist entscheidend, dass Wahrnehmung durch Vorwissen, Aufmerksamkeit, Gefühle und Erwartungen geprägt wird. Menschen können dieselbe Situation unterschiedlich erleben. Monyer verdeutlichte anhand von Tierexperimenten außerdem das Zusammenspiel von Sicherheit und Neugier: Vertrautheit erleichtert die Erkundung von Neuem. Starres Festhalten und pausenloses Suchen nach Neuem beschrieb sie als problematische Extreme.

Impuls für die Praxis: Lerngelegenheiten brauchen Wiederholung, Pausen und eine sichere Umgebung. Bewegung, geistige Beschäftigung und soziale Begegnungen bleiben wichtig. Digitale Hilfsmittel können unterstützen, ersetzen aber nicht die aktive Auseinandersetzung mit Wissen. Unterschiedliche Sichtweisen sollten als Folge verschiedener Erfahrungen ernst genommen werden.

VORTRAG 02

Aus der Krise zur Berufung - mein besonderer Weg in die Pflege

DGKP Peter Schluet, BSc., Salzburg

Peter Schluet schilderte seinen Berufswechsel nach mehr als zwei Jahrzehnten in der Logistik. Ein Herz-Kreislauf-Stillstand im Sommer 2020 und die anschließende Rehabilitation wurden zum Wendepunkt. Besonders prägend war ein ausführliches Gespräch mit einem Pfleger, der seinen Wunsch nach einer sinnvollen Arbeit mit Menschen ernst nahm und ihn zum ersten Schritt ermutigte.

Aus dieser Begegnung entwickelte sich ein neuer beruflicher Weg: zunächst die Ausbildung zur Pflegefachassistenz, danach die Studienberechtigung und das Bachelorstudium in der Gesundheits- und Krankenpflege. Heute arbeitet Schluet auf einer onkologischen Station bei den Barmherzigen Brüdern Salzburg. Er berichtete außerdem über seine Weiterqualifizierung in der spezialisierten Pflege und das begonnene Studium der Pflegepädagogik. Praxis und Lehre möchte er künftig miteinander verbinden.

Mit seinem Pflegeblog vermittelt er realistische Einblicke in Ausbildung und Beruf. Ihm geht es um glaubwürdige Information und Begeisterung für die Pflege. Nach eigener Darstellung konnte er bereits sieben Menschen zu einem Einstieg motivieren. Belastungen und knappe Ressourcen blendete er dabei nicht aus, stellte ihnen aber Sinn, Teamzusammenhalt und Entwicklungsmöglichkeiten gegenüber.

Impuls für die Praxis: Personalgewinnung beginnt bei persönlichen Begegnungen. Interessierte brauchen verständliche Einstiegswege, Orientierung zu Ausbildung und Finanzierung sowie Unterstützung beim Überwinden bürokratischer Hürden. Schluet regte an, Einblicke in den Berufsalltag zu ermöglichen und im eigenen Umfeld Menschen gezielt auf die Pflege anzusprechen. Sein Beispiel zeigt, wie Ermutigung individuelle Veränderung anstoßen kann.

VORTRAG 03

Kalter Strukturwandel oder geordnete Transformation - Die deutsche Krankenhauslandschaft im Umbruch

Dr. Gerald Gaß, Berlin

Gerald Gaß beschrieb die deutsche Krankenhauslandschaft aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft als unter starkem wirtschaftlichem Druck. Gesunkene stationäre Fallzahlen, steigende Kosten und unzureichende Investitionsfinanzierung gefährdeten zahlreiche Standorte. Konzentration und mehr ambulante Versorgung hielt er für notwendig. Er warnte jedoch davor, dass Insolvenzen die künftige Versorgungsstruktur bestimmen, statt einer politisch verantworteten Planung zu folgen.

Im Mittelpunkt seiner Kritik standen zwei Reforminstrumente: Vorhaltefinanzierung und Leistungsgruppen. Die Vorhaltefinanzierung sollte notwendige Strukturen unabhängig von Fallzahlen absichern, bleibe nach seiner Darstellung aber zu eng an Fälle gekoppelt und werde dadurch kompliziert. Die differenziertere Planung nach Leistungsgruppen könne sinnvoll sein. Wenn kleinere Häuser Leistungen verlieren, müsse jedoch geklärt sein, wie ihre verbleibende Grundversorgung finanziert wird.

Gaß kritisierte außerdem starre Personal- und Strukturvorgaben, umfangreiche Nachweise und mangelnden Spielraum für Zusammenarbeit zwischen Standorten. Besonders verletzlich seien freigemeinnützige und kirchliche Häuser, die Defizite nicht durch einen kommunalen Haushalt ausgleichen können. Als Alternative forderte er verlässliche Finanzierung, regionale Gestaltungsmöglichkeiten, mehr ambulante Leistungen an Krankenhäusern und den Abbau unnötiger Bürokratie.

Impuls für die Praxis: Qualität sollte stärker anhand der Behandlungsergebnisse beurteilt werden. Verantwortliche vor Ort brauchen Vertrauen und Spielraum, um Personal, Qualifikationen und digitale Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen. Entlastung bei administrativen Aufgaben könne bereits vorhandene Arbeitszeit für die Patientenversorgung freisetzen.

VORTRAG 04

„Mutig verändern, realistisch bleiben“ - Wollen, Können, Dürfen - warum Haltung allein nicht reicht

Susanne Jurasovic, Karlsruhe

Susanne Jurasovic stellte die Frage nach den Bedingungen von Veränderung in den Mittelpunkt. Menschen seien grundsätzlich entwicklungsfähig und neugierig. Was als Widerstand erscheint, könne unter den jeweiligen Umständen eine verständliche Schutzreaktion sein. Eine gute Idee und eine positive Haltung garantieren deshalb noch keine Zustimmung oder erfolgreiche Umsetzung.

Ihr Modell verbindet drei Voraussetzungen: **Wollen** beschreibt Absicht und Motivation, **Können** die Erfahrung, tatsächlich etwas bewirken zu können, und **Dürfen** den dafür notwendigen Rahmen. Zugehörigkeit und Selbstwirksamkeit fördern Bereitschaft zur Veränderung. Führung beeinflusst diese Bedingungen besonders stark: Können Mitarbeitende Bedenken aussprechen, eigene Perspektiven einbringen und Neues ausprobieren, ohne Nachteile befürchten zu müssen?

An einem Fundraising-Projekt zeigte sie, wie unausgesprochene Sorgen über die Verteilung von Spenden eine grundsätzlich unterstützte Initiative bremsen. Erst das gemeinsame Besprechen dieser Sorgen eröffnete den Weg zu transparenten Abläufen. Ein Beispiel aus dem Entlassungsmanagement verdeutlichte zudem, dass Pflege, Medizin, Angehörige und nachgelagerte Versorgung jeweils nur einen Teil der Situation sehen. Handlungsfähigkeit entsteht, wenn diese Perspektiven zusammenkommen.

Impuls für die Praxis: Teams sollten unterscheiden, welche Rahmenbedingungen feststehen und welche Umsetzung sie selbst beeinflussen können. Jurasovic gab drei Fragen mit: Was ist gesetzt und worauf habe ich Einfluss? Was mache ich für andere leichter oder schwerer? Welche Perspektive fehlt mir? Erfahrungen anderer Häuser helfen beim Lernen, müssen aber an die eigene Situation angepasst werden.

VORTRAG 05

Herausforderungen an das Gesundheitswesen aus finanzpolitischer Sicht

em. o.Univ.Prof. Dr. Christoph Badelt, Wien

Christoph Badelt stellte den sozialstaatlichen Anspruch voran: Notwendige Gesundheitsleistungen sollen allen Menschen unabhängig von Einkommen und sozialer Stellung zugänglich sein. Gerade um diesen Anspruch zu erhalten, müsse die öffentliche Finanzierung langfristig tragfähig werden. Er beschrieb steigende Ausgaben, schwaches Wirtschaftswachstum und die Alterung der Bevölkerung als wesentliche Ursachen des Budgetdrucks.

Für das Gesundheitswesen erwartete er einen weiter wachsenden Finanzierungsbedarf. Neben der Demografie wirken höhere Personal-, Behandlungs- und Technologiekosten sowie begrenzte Produktivitätsfortschritte. Reformen könnten das Ausgabenwachstum dämpfen, aber kaum vollständig stoppen. Ein bloßes Erreichen der Defizitgrenze von drei Prozent sei aus seiner Sicht noch keine ausreichende Antwort auf die zunehmende Staatsverschuldung.

Badelt unterschied drei Handlungsfelder: Ausgaben effizienter einsetzen, den Leistungsumfang diskutieren und zusätzliche Einnahmen erschließen. Konkret nannte er das Vermeiden von Maßnahmen mit geringem Nutzen, gemeinsame Beschaffung, mehr tagesklinische Versorgung, eine bessere Aufgabenverteilung zwischen Berufen und eine gezieltere Patientensteuerung. Als strukturelle Schlüssel bezeichnete er die Finanzierung aus einer Hand und eine Krankenhausplanung über Bundesländergrenzen hinweg.

Impuls für die Praxis: Effizienzgewinne müssen bei gesicherter Versorgungsqualität beurteilt werden. Fragen nach medizinischer Notwendigkeit, Eigenverantwortung und Finanzierung erfordern eine offene ethische und politische Debatte. Badelt äußerte Zweifel, ob die angekündigte Reformpartnerschaft die grundlegenden Zuständigkeits- und Finanzierungsprobleme lösen werde. Seine Warnung: Aufgeschobene Reformen erhöhen das Risiko späterer, sozial schwer verträglicher Kürzungen.

PRAXISRUNDE

Best Practice: Veränderungen im Gesundheitsbereich

Abschließende Praxisrunde aus den Ordensspitälern

Ordensklinikum Linz - Mobilität: Aus einer Mitarbeiterbefragung entstand ein organisatorisch verankertes Mobilitätsnetzwerk. Vorgestellt wurden Fahrradabstellplätze, Diensträder, die Nutzung vorhandener Citybike-Angebote, Jobräder und Fahrradchecks. Das Beispiel verband Nachhaltigkeit mit Mitarbeiterbindung und zeigte, wie Wünsche aus der Belegschaft konkrete Veränderungen auslösen können.

Klinikum Wels-Grieskirchen - Self-Check-in: Onkologische Patientinnen und Patienten können sich am Standort Wels mit ihrer E-Card selbst für vereinbarte Termine anmelden. Das Angebot soll Wartezeiten bei der Aufnahme reduzieren. Laut Präsentation wird es seit April betrieben und von rund 70 Prozent der betreffenden Patientengruppe genutzt. Bei notwendigen Datenänderungen bleibt die persönliche Aufnahme erforderlich; eine Ausweitung ist geplant.

Barmherzige Schwestern Ried - CliniServe: Über ein Terminal am Bett lassen sich konkrete Anliegen, etwa Schmerzen, an die zuständige Pflegeperson oder passende Berufsgruppe übermitteln. Das mehrsprachige System soll unnötige Wege und Vorbereitungsaufwand reduzieren und mehr Zeit für Pflege und Gespräche schaffen. Der klassische Patientenruf bleibt verfügbar. Laut Bericht ist die Anwendung auf allen Bettenstationen ausgerollt.

Barmherzige Brüder Linz und Partner in Vöcklabruck - Hospizkultur: Berufsgruppenübergreifende Schulungen, gemeinsame Fallbesprechungen und angepasste Abläufe stärken die palliative Grundversorgung. Der Austausch mit Pflegeheimen und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen führte zu konkreten Verbesserungen: verständlichere Arztbriefe, Checklisten und telefonische Abstimmung vor Entlassungen. Die Evaluation läuft noch. Gemeinsamer Nenner der vier Beispiele ist, Betroffene einzubeziehen und Verbesserungen im Alltag praktisch nutzbar zu machen.

Über die Oö. Ordensspitäler

In Oberösterreich gibt es sieben Ordensspitäler, die im Eigentum von fünf Ordensgemeinschaften stehen. In der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH haben diese sieben Ordensspitäler eine gemeinsame Plattform für Kooperationen. Die Oö. Ordensspitälern behandeln pro Jahr 52 % der stationären und 51 % der ambulanten Patient*innen Oberösterreichs. Jährlich leisten die Träger der Oö. Ordensspitäler sowohl zum laufenden Spitalsbetrieb als auch zu Bauten und Investitionen einen erheblichen finanziellen Beitrag. Die Oö. Ordensspitäler entlasten durch ihre Wirtschaftlichkeit die Steuerzahler*innen, sichern Arbeitsplätze und fördern durch ihre Investitionen die oberösterreichische Wirtschaft. Aber in erster Linie bieten sie den Patient*innen medizinische Spitzenleistungen und fürsorgliche Pflege, nach dem gemeinsamen Motto:

In guten Händen. Im Ordensspital.