

# Patient:innensicherheit

Jahresbericht 2022



## Impressum

### Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),  
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Wien

### Autorinnen und Autoren:

Gesundheit Österreich GmbH: Wolfgang Geißler, Agata Ciric, Brigitte Domittner, Sandra Ecker, Lydia Fenz, Edith Flaschberger, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Robert Griebler, Clemens Haushofer, Vera Melzer, Peter Nowak, Richard Pentz, Michaela Pichler, Sophie Sagerschnig, Martina Santner, Marlene Sator, Angelika Schlacher, Christoph Schmotzer, Denise Schütze, Christa Straßmayr, Marion Weigl

Assistenz: Danijela Skeljic

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Margarita Amon, Gabriela El Belazi, Klemens Pokorny, Reinhild Strauß, Patrizia Theurer, Julia Weber

Copyright Titelblatt: © istockphoto.com/YinYang

Wien, 2023. Stand: 6. September 2023

### Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Patient:innensicherheit. Jahresbericht 2022, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorinnen/Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen/Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter [www.sozialministerium.at/broschuerenservice](http://www.sozialministerium.at/broschuerenservice) sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

## Vorwort



Johannes Rauch

© Marcel Kulhanek

Sehr geehrte Bürger:innen!

Wir freuen uns, Ihnen den Jahresbericht zur Patient:innensicherheit in seiner neunten Auflage vorzustellen, der wie bisher einen Überblick über die Aktivitäten auf Bundesebene zur Patient:innensicherheit im vergangenen Jahr bietet. Sie werden sehen, dass unter anderem die Themen Empowerment und zielgruppene geeignete Information immer wichtiger werden. Das ist eine Entwicklung, die ich persönlich sehr begrüße und die auch international beobachtbar ist.

Aber auch an anderen Bereichen der Patient:innensicherheit haben wir im Jahr 2022 intensiv weitergearbeitet. Neben der Bewältigung der Pandemie standen beispielsweise die Stärkung der Primärversorgung, die Erhebung der subjektiven Erfahrungen der Patient:innen und auch die Messung der Qualität anhand von Qualitätsindikatoren im Mittelpunkt der Arbeit. Die Pandemie hat uns vor Augen geführt, wie wichtig verfügbare Daten für die Planung und Steuerung sind. Deshalb arbeiten wir mit unseren Partnerorganisationen im Gesundheitswesen daran, Strukturen weiterzuentwickeln und vernetzte Daten zu schaffen. Der Datenschutz hat dabei selbstverständlich hohe Priorität. Dieser komplexe Themenbereich wird in den kommenden Jahren noch an Bedeutung gewinnen. Davon werden letztendlich sowohl die Gesundheitsdienstleister:innen als auch die Patientinnen und Patienten profitieren.

Im internationalen Kontext stehen wir mit allen wichtigen Organisationen zur Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit im Austausch. Voneinander lernen ist dabei das Ziel des 2021 gegründeten Netzwerks der WHO Europe, Centre for quality of care and patient safety, an dem auch Österreich beteiligt ist. Der „Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021 bis 2030“ der WHO hat in diesem Kontext besondere Bedeutung und ist richtungsweisend für alle Verantwortlichen.

Der vorliegende Jahresbericht zeigt einmal mehr die Vielfalt der Themen, die bearbeitet werden müssen, um die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten möglichst sicher zu gestalten. Ich wünsche Ihnen spannende und erkenntnisreiche Lektüre.

Johannes Rauch

Bundesminister

# Kurzfassung

## Hintergrund

Die aktuelle Gesundheitsreform setzte sich zum Ziel, Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt aller Maßnahmen zu stellen. Dieser Anspruch findet seinen Ursprung in der österreichischen Qualitätsstrategie sowie der darauf aufbauenden Patientensicherheitsstrategie. Eine Vielzahl von Projekten und Initiativen, die im Rahmen der Gesundheitsreform Zielsteuerung-Gesundheit ins Leben gerufen worden sind, stehen in direktem Zusammenhang mit der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Im Zielsteuerungsvertrag für den Zeitraum von 2022 bis 2023 (aufgrund der Pandemie wurden die Ziele und Maßnahmen des Zielsteuerungsvertrags 2017-2021 weitergeführt), welcher zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung abgeschlossen worden ist, haben sich alle beteiligten Systempartner:innen dazu verpflichtet, das öffentliche solidarische Gesundheitssystem weiterzuentwickeln und für die Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte zu rüsten.

Seit dem Jahr 2014 werden in regelmäßigen Abständen Berichte zur Patient:innensicherheit erstellt, um auf kompakte und übersichtliche Weise über bundesweite Aktivitäten in diesem Bereich zu informieren. Der vorliegende Jahresbericht bündelt die wichtigsten Entwicklungen und Initiativen des Jahres 2022.

## Methode

Die themenspezifischen Einzelbeiträge des Jahresberichts zeigen den Arbeitsfortschritt der jeweiligen Projekte und wurden in Abstimmung mit den jeweiligen Projektverantwortlichen verfasst.

## Beiträge 2022

Im Jahr 2022 fanden zwei Sitzungen des **Beirats für Patient:innensicherheit** statt. Zentrale Themen des Beirats waren unter anderem: Simulationstrainings und Virtual-Reality-Trainings im Gesundheitswesen sowie Medikamenten- und Medikationssicherheit.

Ende November 2022 fand im BMSGPK eine **Tagung** unter dem Motto „**Melden ist Ehrensache. Der Einfluss von (Beinahe-) Fehlermeldesystemen auf Patientensicherheit**“ statt.

Im Rahmen dieser Tagung wurde sowohl Theorie als auch Praxis von Fehlermelde- und Lernsystemen beleuchtet.

Verschiedene Initiativen zur Bekämpfung von **antimikrobieller Resistenz und krankenhaushygienischen Maßnahmen** in Österreich wurden fortgeführt. Dazu gehören die Veröffentlichung des aktualisierten Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR), die Erstellung eines Nationalen Aktionsplans zur Sepsis und die Überarbeitung der Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene (PROHYG 3.0). Damit wird das Ziel verfolgt, die Qualität der antimikrobiellen Therapie zu verbessern und gleichzeitig die Patient:innensicherheit zu wahren.

**Gesundheitssystemassoziierte Infektionen** treten in Gesundheitseinrichtungen aufgrund verschiedener Faktoren auf und werden durch Surveillance-Systeme erfasst, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) schreibt vor, dass im Krankenhaus erworbene Infektionen erfasst und anonymisierte Daten an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt werden. Auf Basis der Datenanalyse erfolgte die Erstellung des Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)-Berichtes. Zudem wird an einem Onlinefeedbacktool gearbeitet, mit dem Krankenhäuser ihre Daten mit bundesweiten Durchschnittswerten vergleichen können.

Die **Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)** wurde gegründet, um die Gesundheitskompetenz in der österreichischen Bevölkerung zu verbessern. Sie führt Maßnahmen zur Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz und zur gesundheitskompetenten Gestaltung von Organisationen durch. Ein Schwerpunkt lag im Jahr 2022 auf der Orientierung im Gesundheitssystem, da rund ein Drittel der österreichischen Bevölkerung Schwierigkeiten hat, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die ÖPGK vergab zudem erstmals einen Gesundheitskompetenz-Preis und unterstützte die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“.

Die ÖPGK möchte künftig auch das Handlungsfeld **Bürger- und Patientenempowerment** verstärkt entwickeln. Dazu wurde 2022 die Gründung einer Arbeitsgruppe zu diesem wichtigen Aspekt der Förderung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung beschlossen.

Im Jahr 2022 wurde die Studie **„Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen in Österreich“** abgewickelt, die parallel auch in Deutschland und der Schweiz durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die befragten

Gesundheitsberufe ihre professionelle Gesundheitskompetenz im Berufsalltag, die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten zu fördern, recht positiv einschätzen. Die Studie zeigt aber auch Herausforderungen und Verbesserungspotenziale auf.

Zum Thema **Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem** wurde in den letzten Jahren ein bundesweites Netzwerk zertifizierter Kommunikationstrainer:innen aufgebaut. Dieses Trainernetzwerk bietet für unterschiedliche herausfordernde Gesprächssituationen Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe an. Im Jahr 2022 wurden zwölf weitere ärztliche Kommunikationstrainer:innen in einem Trainerlehrgang ausgebildet und zertifiziert. Damit stehen nun insgesamt 43 zertifizierte Kommunikationstrainer:innen in ganz Österreich zur Verfügung.

Der Bedarf an **guter Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund** zeigt sich immer wieder. Die Erstellung und Verbreitung mehrsprachiger, zielgruppengerecht aufbereiteter, leicht verständlicher Gesundheitsinformationen stellen somit einen möglichen Weg zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit dar. In diesem Zusammenhang wurde 2021 und 2022 in Zusammenarbeit mit etwa 20 Menschen unterschiedlicher Herkunftsländer je ein Erklärvideo zur Gesundheitsversorgung, zur psychosozialen Versorgung und zur Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen erstellt.

Ebenso wurden vom BMSGPK für die bereits bestehende Broschüre „**Besuch bei der Frauen-Ärztin – Fragen und Antworten in leichter Sprache**“ **Videos in Gebärdensprache** in Auftrag gegeben und veröffentlicht.

Das Projekt **Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)** nutzt Indikatoren und Peer-Review-Verfahren, um statistische Auffälligkeiten und Optimierungspotenzial in Krankenhäusern zu identifizieren. Eine statistische Auffälligkeit wären z. B. ungeplante Wiederaufnahmen auf Intensiveinheiten. Durch die gezielte Auseinandersetzung mit diesen Auffälligkeiten und der daraus resultierenden Maßnahmenableitung und -umsetzung kann gezielt die Patient:innensicherheit in der betroffenen Krankenanstalt verbessert werden. Es gibt jährliche Berichte mit Ergebnissen sowie die Website [kliniksuche.at](https://kliniksuche.at), auf der die Bevölkerung Zugang zu Qualitätsdaten der Krankenanstalten hat. Es wird auch ein Monitoring durchgeführt, um die Veränderungen in den Ergebnissen und die Umsetzung von Maßnahmen zu überwachen.

Im Bereich der **Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich** wurde das Instrument der ambulanten Qualitätszirkel eingeführt. Diese folgen einem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus). Ziel ist, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Verbesserungspotenziale basierend auf vorhandenen Daten diskutieren und Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bezirk ableiten und durch deren Umsetzung zur Patient:innensicherheit beitragen.

Die Gesundheit Österreich GmbH betreibt die Website [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at), über die Krankenanstalten an der gesetzlich vorgeschriebenen **Qualitätsberichterstattung** teilnehmen. 2021/22 wurden die Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien erhoben und die daraus resultierenden Daten ausgewertet. Daraus entstand der österreichweite Bericht, der 2022 online über die Website des BMSGPK und über die Website der Qualitätsplattform veröffentlicht wurde.

Die Transparenz von Qualitätsinformationen und der Zugang zu relevanten Daten sind wichtige Elemente für eine aktive Beteiligung der Öffentlichkeit an der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen. Die Initiative **kliniksuche.at** ermöglicht Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen den Zugang zu neutralen Informationen über Krankenhäuser, Abteilungen und Ambulanzen sowie über deren Leistungen. Die Plattform soll Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung unterstützen und Leistungserbringer:innen dazu anregen, sich verstärkt mit Qualitätsthemen auseinanderzusetzen. Im Jahr 2022 wurden die Daten für die Kliniksuche, die aus unterschiedlichen Quellen stammen, aktualisiert.

Ebenso im Jahr 2022 fand erneut die **österreichweite sektorenübergreifende Patientenbefragung** statt und ein Ergebnisbericht wurde veröffentlicht. Die Ergebnisse zeigen in bestimmten Bereichen Optimierungsbedarf, z. B. bei der Prüfung der Medikation oder der Vermeidung von widersprüchlichen Informationen. Verbesserungen in diesen Bereichen können zur Patient:innensicherheit beitragen.

Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde ein „Frühwarnsystem“ für **psychosoziale Belastungen** in Österreich entwickelt, wobei bereits vorhandene Datenquellen genutzt werden. Im Jahr 2022 wurden die Ergebnisse des Surveillance-Projekts präsentiert, diskutiert und die Methodik erweitert. Obwohl es Limitationen gibt, ermöglicht die gemeinsame Betrachtung verschiedener Indikatoren frühzeitig auf steigende psychosoziale Belastungen reagieren zu können.

Den Abschluss des Jahresberichts bilden **internationale Arbeiten und Entwicklungen** wie etwa der „Internationale Tag der Patientensicherheit“, der unter dem Motto von „Medication Without Harm“ stand. Weiters wird erneut über den von der WHO veröffentlichten Patient Safety Action Plan für die Jahre 2021 bis 2030 berichtet sowie die neu gegründete

Außenstelle der WHO zum Thema Quality of Care and Patient Safety samt dem dahinter liegenden Netzwerk, in das auch Österreich eingebunden ist, vorgestellt.

### **Schlussfolgerungen**

Dem Leitgedanken der im Jahr 2018 veröffentlichten „Patientensicherheitsstrategie 2.0“ (BMASGK 2019) folgend, ergeben Verbesserungen in vielen einzelnen Teilbereichen des Gesundheitswesens in Summe bemerkbare Fortschritte im Bereich der Patient:innensicherheit. Der vorliegende Jahresbericht fasst wichtige bundesweite Aktivitäten in puncto Patient:innensicherheit zusammen und trägt dazu bei, diese Arbeiten gebündelt zu betrachten. Er zeigt, wie wichtig eine gemeinsame abgestimmte Vorgehensweise aller beteiligten Systempartner:innen ist, um das hohe Niveau der Qualitätsarbeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu wahren und laufend zu verbessern.

### **Schlüsselwörter**

Patient:innensicherheit, Patientensicherheit, Gesundheitskompetenz, Gesprächsqualität, gesundheitssystemassoziierte Infektionen, Qualitätsmessung, Qualitätsinformation, Gesundheitsinformation, Empowerment, WHO, CIRIS, Kliniksuche, A-IQI, A-OQI, Beirat für Patient:innensicherheit, Medikationssicherheit, Medikamentensicherheit

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Kurzfassung</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Schwerpunktthemen des Beirats für Patient:innensicherheit</b> .....	<b>12</b>
2.1 Simulationstraining im Krankenhaus .....	13
2.2 Virtual-Reality-Training .....	14
2.3 Pharmakovigilanz aus Sicht der Behörde .....	14
2.4 Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 der WHO aus Sicht der Apotheker:innen und Krankenhausapotheker:innen .....	15
2.5 Erhöhung der Patient:innensicherheit durch Digitalisierung: sicherheitsrelevante Informationen zu Arzneimitteln am Point of Care .....	16
2.6 Medikationsanalyse .....	17
<b>3 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit</b> .....	<b>19</b>
3.1 CIRS-Tagung .....	19
3.2 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe .....	19
3.2.1 Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen .....	19
3.2.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI) .....	21
3.3 Gesundheitskompetenz .....	23
3.3.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz .....	24
3.3.2 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen in Österreich .	25
3.3.3 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem .....	28
3.3.4 Gründung ÖPGK Arbeitsgruppe Bürger- und Patientenempowerment .....	29
3.3.5 Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund .....	30
3.3.6 Besuch bei der Frauenärztin: Videos in Gebärdensprache .....	31
3.4 Messung der Qualität .....	32
3.4.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI .....	32
3.4.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich (A-OQI) .....	35
3.4.3 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement .....	36
3.4.4 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at .....	37
3.4.5 Sektorenübergreifende Patientenbefragung 2022 .....	39
3.4.6 Surveillance der psychosozialen Gesundheit .....	41
<b>4 Internationale Arbeiten</b> .....	<b>43</b>
4.1 Internationaler Tag der Patientensicherheit .....	43

4.2 WHO Patient Safety Action Plan 2021–2030.....	43
4.3 WHO Office on Quality of Care and Patient Safety .....	44
<b>5 Ausblick.....</b>	<b>46</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>49</b>
<b>Abkürzungen.....</b>	<b>52</b>

# 1 Einleitung

Die Reihe der Jahresberichte zur Patient:innensicherheit wurde im Jahr 2014 mit der ersten Patientensicherheitsstrategie (BIQG 2013) für das österreichische Gesundheitswesen und im Zuge der Gesundheitsreform 2013 etabliert. Um die Ziele der Gesundheitsreform umzusetzen, einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf einen ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV 2013), in dem unter anderem die Patient:innensicherheit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als strategische Ziele verankert wurden. Im Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017 bis 2021 (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) sowie in der Weiterführung 2022 bis 2023 (Zielsteuerung-Gesundheit 2022) haben die Partner:innen der Zielsteuerung erneut vereinbart, die Versorgungsqualität zu sichern und mit zahlreichen Initiativen weiterzuentwickeln. Themen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention sind verankerte Ziele des Vertrages und wurden im Rahmen der Arbeiten weiterverfolgt.

Mehrere Teile des Zielsteuerungsvertrages betreffen Qualitätsverbesserungen der Versorgung, an denen seither gearbeitet wird. Weiterentwicklungen und Optimierungen im Bereich der Versorgungsqualität wirken sich vielfach auch auf die Patient:innensicherheit aus. Dabei gilt auch immer, Prozesse so zu gestalten, damit unerwünschte Ereignisse gar nicht erst entstehen, und Mechanismen zu etablieren, um Fehler rechtzeitig erkennen zu können und somit weitere Gefahren zu vermeiden. Besonders bedeutsam ist dabei die Zusammenarbeit aller Partner:innen im Gesundheitswesen.

Der nunmehr neunte Jahresbericht zur Patient:innensicherheit für das Jahr 2022 gibt erneut einen Überblick über die wichtigsten bundesweiten und internationalen Aktivitäten zum Themenkomplex Patient:innensicherheit. Darüber hinaus bietet er einen Ausblick auf die weiteren Arbeiten für das kommende Jahr.

## 2 Schwerpunktthemen des Beirats für Patient:innensicherheit

Im Jahr 2013 wurde der Beirat für Patient:innensicherheit eingerichtet, ein nach § 8 Bundesministeriengesetz (Bundesministeriengesetz 1986) beratendes Gremium für den Themenbereich Patient:innensicherheit. Die aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens stammenden Beiratsmitglieder diskutieren bei den Sitzungen des Beirats (in der Regel zweimal jährlich) Initiativen, Ideen und Vorschläge. Auf Bundesebene wurde somit ein Forum geschaffen, in dem Interessenvertreter:innen Anstöße zu Qualitätsverbesserungen geben können, um Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu optimieren und damit die Patient:innensicherheit zu verbessern. Zu den Aufgaben des Beirats zählen die Beratung des Bundesministers und die Unterstützung bei der Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie.

Die erste Funktionsperiode des Beirats endete 2016, die zweite 2020. Im Jahr 2021 wurden die Mitglieder für die dritte Funktionsperiode neu bestellt. Die Protokolle des Beirats und die dazugehörigen Unterlagen sind auf der Webseite des BMSGPK einsehbar<sup>1</sup>.

Am 29. April und am 18. Oktober 2022 fanden Sitzungen des Beirats für Patient:innensicherheit im Rahmen von Videokonferenzen bzw. in hybrider Form statt. Wie im Format des Beirats üblich, wurden wieder Gastvortragende eingeladen, um über relevante Themen zu referieren.

Ausgewählte Beiträge, die im Rahmen des Beirats präsentiert worden sind, werden in den folgenden Kapiteln vorgestellt.

---

<sup>1</sup> <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Beirat-fuer-Patientinnen--und-Patientensicherheit.html>, Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

## 2.1 Simulationstraining im Krankenhaus

Dr.<sup>in</sup> Brigitte Ettl und Dr.<sup>in</sup> Angelika Berger als Leiterin der Arbeitsgruppe Simulationstraining der Plattform Patient:innensicherheit stellten im Rahmen des Beirats im April 2022 ihre Erfahrungen mit und Arbeiten zu Simulationstrainings im Krankenhaus vor. Unerwünschte Ereignisse durch inadäquate medizinische Behandlungen im Krankenhaus gelten als die dritthäufigste Todesursache in den USA. Bis zu 25 Prozent der Patientinnen und Patienten erleiden laut Recherchen der Plattform einen Schaden im Rahmen der Primärversorgung. Interdisziplinäres und interprofessionelles Training kritischer Situationen verbessert nachweislich technische und nicht technische Fertigkeiten des Personals und reduziert Schäden durch inadäquate medizinische Behandlungen. Die Patient:innensicherheit wird erhöht, Behandlungskosten können gesenkt werden. Ein weiterer Effekt ist eine nachhaltig verbesserte Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. In kritischen Situationen soll ein Team wissen, wie es zusammenarbeiten muss. Simulationstrainings erhöhen somit auch die Sicherheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen. Die Trainings haben den Effekt, dass personelle Drop-out Raten gesenkt werden und damit Kosten für die Einschulung reduziert werden können.

Die Plattform Patient:innensicherheit hat aus diesen genannten Gründen ein Positionspapier herausgegeben, das die Definition personeller, logistischer, materieller, zeitlicher und finanzieller Rahmenbedingungen für verpflichtende Simulationstrainings für alle Berufsgruppen im intra- und extramuralen Bereich in Österreich fordert.

Im Zuge der Diskussion über die Wichtigkeit des Themas einigten sich die Mitglieder des Beirats für Patient:innensicherheit auf folgende **Empfehlungen betreffend Simulationstrainings im Gesundheitswesen** (die konkrete Formulierung wurde per Umlaufbeschluss abgestimmt):

- Der Beirat ist der Auffassung, dass „Teamtrainings für effektives Verhalten in kritischen Situationen“ (Simulationstrainings) maßgeblich zur Erhöhung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiter:innen beitragen. Simulationstrainings sollen sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich entsprechend gefördert werden, um ein breites Angebot sicherstellen zu können. Langfristig sollen sie fester Bestandteil von Aus-, Fort- und Weiterbildungen des ärztlichen und nicht ärztlichen Gesundheitspersonals in allen Bereichen des Gesundheitswesens sein.
- Fort- und Weiterbildungen zu Simulationstrainings sollen verpflichtend angeboten werden und im Rahmen der Arbeitszeit stattfinden.

- Der Beirat empfiehlt dem Herrn Bundesminister, das Thema Simulationstrainings im Gesundheitswesen in den Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit zu thematisieren und konkrete Maßnahmen zur Schaffung von Voraussetzungen für Simulationstrainings im Gesundheitswesen in der kommenden Zielsteuerungsperiode vorzusehen. Da Simulationstrainings kostenintensiv sind, soll auch die Frage der Finanzierung aufgegriffen werden.

## 2.2 Virtual-Reality-Training

DDr. Michael Wagner, MedUni Wien, präsentierte im Oktober 2022 anhand einer Power-Point-Präsentation, in der zahlreiche Kurzvideos eingebettet waren, den aktuellen Stand zum Thema Virtual Teaching in der Medizin und die Arbeiten des Comprehensive Center of Pediatrics, eines von der MedUni Wien und dem AKH gegründeten Zentrums. Insbesondere wurden neben Simulationstrainings mit Puppen auch die aktuellsten Schulungs- und Trainingsmethoden, die mittels Virtual-Reality und Augmented-Reality-Brillen derzeit bereits realisiert werden können, vorgestellt. Zusammen mit einem privaten Anbieter wurden mangels vorhandener deutschsprachiger Lösungen eigene Trainings szenarios umgesetzt (z. B. Neonatologie) und eine Schulungsplattform (IMED) wurde geschaffen, die kontinuierlich erweitert werden soll.

Ziel ist, dass Lösungen auch ohne teure Hardware funktionieren und Schulungen ortsunabhängig möglich sind. Es werden sowohl Schulungsvideos in 360 Grad erstellt als auch interaktive Trainings angeboten und weiterentwickelt. Bei den interaktiven Trainings können sich mehrere Teilnehmer:innen einloggen und zusammen das Training absolvieren. Es wird zudem ein Pediatric Innovation and Education Symposium in Wien geplant, um Expertinnen und Experten aus der Medizin, Technik und Politik zu vernetzen und um zu beleuchten, welche weiteren Anwendungs- und Kooperationsmöglichkeiten existieren.

## 2.3 Pharmakovigilanz aus Sicht der Behörde

Dr. Jan Neuhauser vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) stellte die Pharmakovigilanz aus Sicht der Behörde vor. Pharmakovigilanz bedeutet die Überwachung eines Medikaments ab dem Zeitpunkt der Zulassung. Daten vor der Zulassung sind ebenso essenziell und setzen sich aus präklinischen und klinischen Daten, Qualitätsdaten und regulatorischen Daten zusammen.

Daten nach der Zulassung kommen aus weiteren klinischen Studien, Registerdaten und Spontanmeldungen (z. B. durch Anwender:innen gemeldete Nebenwirkungen). All diese Daten bestimmen die Überwachung des Medikaments, also die Abwägung von Wirkungen und Nebenwirkungen. Die Pharmakovigilanz ist im Rahmen des sogenannten Risk Management Plan bereits integriert. Dieser dient dazu, die Unsicherheiten, die es zum Zeitpunkt der Zulassung noch gibt, zu erkennen und für diese Unsicherheiten geeignete Maßnahmen für den Lebenszyklus des Medikaments nach der Zulassung zu finden. Nach einer Zulassung erfolgt eine regelmäßige Risikobewertung der Behörden gemeinsam mit den Zulassungsinhabern, das sogenannte Periodic Safety Update Report Single Assessment (PSUSA). Alle sechs Monate erfolgt eine Neubegutachtung des Wirkstoffes auf Basis neuer Daten für alle Produkte mit demselben Wirkstoff (Generika). Darin fließen dann gegebenenfalls risikominimierende Maßnahmen, z. B. durch Änderung in der Fach-/Gebrauchsinformation, ein. Wenn das Produkt länger auf dem Markt ist, kann dieser Zyklus auch auf bis zu drei Jahre verlängert werden. Anlassbezogene Untersuchungen und Neubewertungen sind ebenso möglich, z. B. aufgrund von Spontanberichten, Daten aus Datenbanken, neuen klinischen Studien. Danach werden im Prozess die Validierung der Daten und die Begutachtung gestartet. Bei manchen Produkten gibt es auch ein Produktende. Hier kommt es zu einer Neubewertung des Produkts (Referral). Diese Verfahrensart wird gestartet, wenn das Vom-Markt-Nehmen ein realistisches Szenario darstellt. Es kommt zu einer neuen Nutzen-Risiko-Bewertung und gegebenenfalls zur Aufhebung der Zulassung.

Als Rückmeldung der Beiratsmitglieder kam, dass die Digitalisierung bei der Pharmakovigilanz ausgebaut werden sollte, um die Einmeldungen von Krankenanstalten, Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten leichter möglich zu machen.

## **2.4 Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 der WHO aus Sicht der Apotheker:innen und Krankenhausapotheker:innen**

Mag.<sup>a</sup> pharm. Martina Jeske MSc, aHPH von der Arbeitsgemeinschaft österreichischer Krankenhausapotheker stellte wichtige Punkte zur Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021–2030 der WHO aus Sicht der Apotheker:innen und Krankenhausapotheker:innen vor. Jeske betonte, dass Medikationsprozesse nicht immer optimal sind und vermeidbare Medikationsfehler die häufigsten singulären unerwünschten Ereignisse darstellen, wie aus dem Abschnitt medication safety – A specific strategy to promote patient safety des Council of Europe Recommendation Rec of the Committee of Ministers

to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care (Council of Europe 2006) hervorgeht.

Arzneimitteltherapiesicherheit umfasst die Sicherheit des gesamten Arzneimitteltherapieprozesses. Ziel ist die Vermeidung unerwünschter Ereignisse. Der WHO Patient Safety Action Plan 2021–2030 umfasst mehrere Punkte zur Umsetzung der Arzneimitteltherapiesicherheit, wie z. B. Strategien und Sicherheit der klinischen Prozesse. In Österreich wurde bereits einiges erreicht, jedoch wird die Umsetzung von Nationalen Aktionsplänen und in Bundesqualitätsleitlinien festgelegten Empfehlungen noch als ausbaufähig betrachtet, wie z. B. der NAP-AMR, personelle Ausstattung im ÖSG und Antibiotic Stewardship (ABS). Um das Ziel zu erreichen, wird gefordert, dass es einen Nationalen Aktionsplan zur Anhebung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Österreich geben soll. Zusätzlich wird die gesetzliche Verankerung der Klinischen Pharmazie als erforderlich angesehen, um das medizinische und pflegerische Personal gezielt zu unterstützen und zu entlasten. Digitale Prozesse sollen die Sicherheit für Patientinnen und Patienten erhöhen (ELGA, System für Sicherheitswarnungen).

Ein weiterer Punkt stellt das sichere Arbeitsumfeld für das Gesundheitspersonal dar. Hier fehlen aus Sicht der Krankenhausapotheker:innen allgemein gültige Listen für risikobehaftete Substanzen und Medizinprodukte und von diesen abgeleitete Handlungsempfehlungen.

Es wird festgehalten, dass es klare Strategien und eine gesetzliche Verankerung der Maßnahmen sowie der Klinischen Pharmazie geben muss, um den WHO Patient Safety Action Plan aus Sicht der Krankenhausapotheker:innen umsetzen zu können.

## **2.5 Erhöhung der Patient:innensicherheit durch Digitalisierung: sicherheitsrelevante Informationen zu Arzneimitteln am Point of Care**

Sabine Ebner, MSc, Roche Austria GmbH und Vorsitzende des Standing Committee Arzneimittelzulassung der PHARMIG, stellte im Rahmen des Beirats im Oktober ihre Sicht zur Erhöhung der Patient:innensicherheit durch Digitalisierung vor.

Unsichere Medikationspraktiken und -fehler sind die Hauptursachen für vermeidbare Schäden im Gesundheitswesen. Digitalisierungsprozesse können laut Ebner die

Patient:innensicherheit erhöhen und Patientenrisiken verringern. Dies kann unter anderem durch die digitale Bereitstellung sicherheitsrelevanter Informationen am Point of Care (d. h. in den Softwaresystemen der Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser & Apotheken) erreicht werden.

Folgende Ansätze wurden vorgestellt:

- Integration der Direct Healthcare Professional Communication (DHPC) und von Educational Material (EM) in die Verschreibenden- und Apotheken-Software. Derzeit findet ein postalischer Versand statt.
- Integration der electronic Product Information (ePI) in die Verschreibungs- und Apotheken-Software
- Nebenwirkungsmeldungen sollten per Knopfdruck an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) aus den Softwaresystemen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser möglich sein. Das heißt, die Meldewege sollten erleichtert werden. Ziel ist, die Melderate zu erhöhen, um eine effiziente Nutzen- und Risikoanalyse der Behörden zu ermöglichen.

Die pharmazeutische Industrie fordert daher die Unterstützung der Vorhaben und spricht sich auch für eine Empfehlung durch den Beirat aus. In der Diskussion wurde eingebracht, dass es wichtig ist, dass Rückmeldeprozesse an die betroffenen Personen mitberücksichtigt und möglichst niederschwellige Systeme geschaffen werden.

## 2.6 Medikationsanalyse

Gerhard Kobinger von der Österreichischen Apothekerkammer stellte im Oktober 2022 das Projekt der Medikationsanalyse vor, das gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien durchgeführt wird und bis Mai 2024 läuft. Insgesamt nehmen an diesem Projekt zehn Apotheken in Wien mit jeweils 20 Patientinnen und Patienten teil.

Ausgangspunkt des Projektes ist, dass nur etwa 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten ihre verschriebenen Medikamente richtig einnehmen, was unter anderem an mangelnder Gesundheitskompetenz liegt. Im Rahmen der Medikationsanalyse wird von der Apotheke ein umfassendes Arzneimittelprofil für die jeweiligen Patientinnen und Patienten erstellt. Apotheker:innen besprechen mit den betroffenen Personen die richtige

Anwendung der Arzneimittel und versuchen mögliche Probleme bei der Einnahme zu eruieren.

Mittels Medikationsanalyse soll die Gesundheitskompetenz und Therapietreue gesteigert werden. Infolgedessen kann die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten gesteigert und können weitere Gesundheitskosten aufgrund geringerer Krankheitstage reduziert werden. Teil der Medikationsanalyse ist ein Interaktionscheck der Arzneimittel. Zusätzlich gibt es auch ein Umfragetool, anhand dessen Betroffene ein Feedback zu sämtlichen Schritten ihrer Einnahme geben können. Ziel der Österreichischen Apothekerkammer ist, dass das Projekt in den Regelbetrieb aufgenommen wird.

# 3 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit

## 3.1 CIRS-Tagung

Am 30. November 2022 organisierte die Österreichische Plattform Patient:innensicherheit gemeinsam mit dem Ludwig Boltzmann Institute Digital Health and Patient Safety und dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin in Kooperation mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine **Tagung unter dem Motto „Melden ist Ehrensache. Der Einfluss von (Beinahe-) Fehlermeldesystemen auf Patientensicherheit“**. CIRS ist die in Fachkreisen etablierte Abkürzung und steht für „Critical Incident Reporting System“. Im Rahmen dieser Tagung wurde sowohl Theorie als auch Praxis von Fehlermelde- und Lernsystemen beleuchtet. Den Abschluss bildete eine Diskussion mit der Frage, was für die Zukunft gelernt und wie Fehlermeldesysteme weiterentwickelt werden können. Es konnten für die Veranstaltung Vortragende aus Deutschland und der Schweiz gewonnen werden und so bot die Tagung Einblicke in den gesamten DACH-Raum.

Die Präsentationen der Vortragenden können auf der Webseite der Plattform Patient:innensicherheit abgerufen werden<sup>2</sup>.

## 3.2 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe

### 3.2.1 Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen

Die Entstehung und die Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen (AMR) sollen nachhaltig verringert werden, um die Wirksamkeit der vorhandenen antimikrobiell wirksamen Substanzen zu erhalten und — wo möglich — die Qualität der antimikrobiellen Therapien zu

---

<sup>2</sup> <https://www.plattformpatientensicherheit.at/bildung-2022.php#nachlese-melden-ist-ehrensache>,  
Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

fördern. Übergeordnetes Ziel aller folgenden Teilprojekte und Initiativen ist, einen Beitrag zur Bekämpfung von AMR und gesundheitssystemassoziierten Infektionen zu leisten und damit die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

Folgende Arbeiten im Bereich Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen fanden im Jahr 2022 statt:

### **Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR)**

Antibiotikaresistenzen reduzieren die Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten und erhöhen Behandlungskosten und Therapiedauer. Eine effiziente Bekämpfung von Resistenzen erfordert eine intensive Zusammenarbeit einer Vielzahl von Institutionen und Interessenvertretungen. Im österreichischen Gesundheitswesen liefen bereits vor Jahren Projekte und Initiativen zur Reduktion von Resistenzen. 2022 wurde in Kooperation verschiedener Bundesministerien ein neuer, aktualisierter NAP-AMR im Sinne des One-Health-Ansatzes gemäß den Vorgaben der Europäischen Kommission veröffentlicht. Weiters wurde 2022 an einer gekürzten Version des NAP-AMR für die interessierte Öffentlichkeit gearbeitet, welcher 2023 veröffentlicht werden soll.

### **Nationaler Aktionsplan Sepsis (NAP Sepsis)**

Sepsis ist für Patientinnen und Patienten eine lebensbedrohliche Erkrankung mit hohem Risiko für bleibende Schäden und Beeinträchtigungen. Durch die längere Aufenthaltsdauer in Krankenanstalten bzw. auf Intensivstationen und aufgrund der erforderlichen Nachsorge wird zudem das Gesundheitssystem einer zusätzlichen, sehr kostenintensiven Belastung unterworfen. Untersuchungen zeigen, dass ein Teil der Sepsisfälle durch Prävention vermeidbar ist. Infolge einer Anregung der Weltgesundheitsorganisation zu Aktivitäten bezüglich Prävention und Prophylaxe von Sepsis wurde in Österreich vom BMSGPK die Erstellung eines Nationalen Aktionsplans Sepsis unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus den diesbezüglich relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebieten initiiert. Der NAP Sepsis wurde 2022 erarbeitet und begutachtet und soll 2023 veröffentlicht werden.

### **PROHYG 3.0 – Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene**

PROHYG 2.0 (BMG 2011) fasste den damaligen Wissensstand über die Organisation der Hygiene in Gesundheitseinrichtungen zusammen und gab Strategien und Maßstäbe vor,

die zur Verbesserung sowohl der Strukturqualität der Krankenhaushygiene als auch der Therapie komplizierter Infektionen führen sollen. PROHYG 2.0 diente als Grundlage für den 2015 im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission veröffentlichten „Qualitätsstandard (QS) Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ (BMG 2015). 2020 fand eine repräsentative Befragung zum Qualitätsstand statt; daraufhin wurde die Gültigkeit des QS von der Bundes-Zielsteuerungskommission um drei Jahre verlängert. Ende 2021/Anfang 2022 wurde mit der Überarbeitung von PROHYG in der Version 3.0 begonnen. Diese Arbeiten erfolgten unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus den diesbezüglich relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebieten. Nach Veröffentlichung von PROHYG 3.0 (geplant Ende Juni 2023) wird auf dieser Grundlage mit der Aktualisierung des QS begonnen.

### **3.2.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)**

Als Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen bezeichnet man Infektionen, die sich Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung (Krankenanstalten, Langzeit-Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationszentren, Ambulatorien, Praxen) zuziehen. Die Gründe für solche Infektionen sind vielfältig. Manche Patientinnen und Patienten benötigen invasive Untersuchungen oder Therapien, wie Gefäßkatheter, Harnwegskatheter, Ernährungs sonden oder künstliche Beatmung. Diese sind Eintrittspforten für Erreger in den Körper. Häufig besiedeln die Erreger zunächst die Haut oder den Darm der Patientin bzw. des Patienten, bevor sie eine Infektion verursachen. Die Surveillance von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen ist daher ein wichtiger Baustein und Kontrollmechanismus für eine optimale und sich ständig weiterentwickelnde Gesundheitsversorgung. Damit wird das Auftreten derartiger Infektionen in Bezug auf das Patientenaufkommen erfasst und trägt damit als wichtiger Teil der Gesundheitsdaten zur Qualitätssicherung im Gesundheitssystem bei.

Im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sind die Erfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen sowie die Weiterleitung der anonymisierten Daten an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorgeschrieben. Die Art der Erfassung hat nach einem wissenschaftlich fundierten Surveillance-System zu erfolgen, das von der Krankenanstalt frei gewählt werden kann.

In der „Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen“ (BMSGPK 2022f) ist die Umsetzung der bundesweit einheitlichen Erfassung von HAI geregelt:

- Datenerfassung ist mit vier verschiedenen Surveillance-Systemen möglich:
  - ANISS (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System am Nationalen Referenzzentrum für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen und Krankenhaushygiene)
  - ASDI (Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin)
  - KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System an der Charité Berlin)
  - NISS (Nosocomial Infections Surveillance System der Steiermärkischen Krankenhaushilfsgesellschaft)
- verpflichtende Erfassung von postoperativen Wundinfektionen nach den Indikatoroperationen:
  - Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) (offene und minimal-invasiv (laparoskopische) Operation)
  - Hüftendoprothese (Erstimplantationen bei Arthrose und Fraktur sowie Revisionen)
  - Kaiserschnitt (Sectio caesarea) (ab dem Datenjahr 2024)
- verpflichtende Erfassung von Indikatorinfektionen auf der Intensivstation:
  - Lungenentzündung (Pneumonie)
  - Bakterien im Blutkreislauf (Bakteriämie)
  - Harnwegsinfektion

Neben den nationalen Überwachungssystemen in den Mitgliedstaaten der EU findet die europäische Surveillance im europäischen Netzwerk für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen (HAI-Net, EU/EWR) im European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) statt.

Auf Basis der Datenanalyse des Jahres 2020 erfolgte die Erstellung des A-HAI Berichtes (BMSGPK 2022c), welcher auf der Website des Ministeriums abrufbar ist.

Ausgewertet wurden unter anderem folgende Indikatoren:

### **Postoperative Wundinfektionen (surgical site infections, kurz SSI) zu Cholezystektomie und Hüftprothese**

- Beteiligung und Vollständigkeit
- Charakteristika der Patientinnen und Patienten (z. B. Alter, Operationsdauer)
- kumulative Inzidenz: Prozentsatz der Operationen, bei denen eine SSI aufgetreten ist
- Inzidenzdichte: Anzahl der im Krankenhaus erworbenen SSI pro 1.000 postoperative Patiententage
- Wundkontaminationsklasse (sauber, kontaminiert etc.)
- Infektionstiefe (oberflächlich-inzisional, tief-inzisional, Organe/Körperhöhlen)
- Vergleiche mit dem europäischen Netzwerk für HAI (EU/EWR)

### **Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen auf der Intensivstation (ICU)**

- Charakteristika der Patientinnen und Patienten (z. B. Alter, Immunsuppression)
- Infektionen: Pneumonie, Bakteriämie und Harnwegsinfekt
- Inzidenzdichte: Häufigkeit von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen (healthcare-associated infections, kurz HAI) bei Pneumonie, Bakteriämie und Harnwegsinfekt und Katheter-assoziierten Infektionen
- Device-Anwendungsrate: Häufigkeit der Verwendung von Zentralvenenkatheter, invasive Beatmung mit Tubus oder Tracheostoma und Harnwegskatheter
- Device-assoziierte Infektionen: Häufigkeit von HAI bei einem Device
- Vergleiche mit dem europäischen HAI-Net (EU/EWR)

Die Arbeiten für die Erstellung eines Onlinefeedbacktools für Krankenanstalten, in welchem die Krankenanstalten ihre Daten mit den österreichweiten Durchschnittswerten vergleichen können, wurden 2022 fortgesetzt.

## **3.3 Gesundheitskompetenz**

Maßnahmen zur Erhöhung der Patient:innensicherheit auf Systemebene zielen darauf ab, Prozesse in der Gesundheitsversorgung so zu gestalten, dass Fehler größtmöglich vermieden werden können. Die Förderung von Gesundheitskompetenz als Beitrag zur Patient:innensicherheit setzt hingegen auf der Ebene des Individuums an.

Gesundheitskompetenz bedeutet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um die eigene Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten, sinnvolle präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen und mit Krankheiten gut umgehen zu können. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Gesundheitskompetenz eng mit Gesundheit zusammenhängt. Gesundheitskompetente Patientinnen und Patienten können informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit bzw. Krankheiten treffen und potenzielle Risiken einschätzen. Somit können Patientinnen und Patienten aktiver in ihre Behandlungspläne eingebunden werden (informed consent), was die Wahrscheinlichkeit von Medikationsfehlern oder Missverständnissen reduziert. Auch sind sie in der Lage, frühzeitig mögliche Gesundheitsprobleme zu erkennen und rechtzeitig medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Als aktiver Teil ihres eigenen Behandlungs- und Betreuungsprozesses unterstützen Patientinnen und Patienten mit hoher Gesundheitskompetenz somit auf individueller Ebene, die Prozesse im Gesundheitswesen möglichst sicher mitzugestalten. Sie können frühzeitig potenzielle Fehler erkennen und dazu beitragen diese zu vermeiden.

### **3.3.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz**

Die ÖPGK wurde mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich eingerichtet. Die Mitglieder der Plattform sind Organisationen, die aktiv Projekte beitragen und Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitskompetenz durchführen. Ziele dieser Maßnahmen sind die Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz und/oder die gesundheitskompetente Gestaltung von Organisationen und sozialen Settings. Seit Gründung der ÖPGK steigt die Anzahl der Mitglieder kontinuierlich an. Ende 2022 zählte die Plattform 115 Mitglieder, davon 42 Einrichtungen mit 48 Maßnahmen, 42 Kommunikat:innen und 31 Gesundheitskompetente offene Jugendeinrichtungen.

Zahlreiche Institutionen leisten durch ihre Initiativen wertvolle Beiträge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Um diesen Projekten und Aktivitäten Anerkennung zu zollen und ein Qualitätsverständnis für Maßnahmen der Gesundheitskompetenz zu transportieren, schrieb die ÖPGK erstmals einen bundesweiten Gesundheitskompetenz-Preis aus, der am 5. Oktober 2022 in den Kategorien Praxis, Forschung und Medien verliehen wurde.

Ein besonderer Schwerpunkt lag 2022 auf der „Orientierung im Gesundheitssystem“. Die österreichische Gesundheitskompetenz-Befragung (HLS19-AT) zeigte, dass rund ein Drittel der österreichischen Bevölkerung Schwierigkeiten hat, sich durch das österreichische Gesundheitssystem zu bewegen und dort die richtigen Angebote und Anlaufstellen zu finden. Daher wurde sowohl die Jahreskonferenz der ÖPGK als auch die Aktivitäten im Health Literacy Month Oktober unter dieses Motto gestellt. Im Rahmen eines Sondernewsletters sowie einer Presseausendung wurden die Daten aus der Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT zur sogenannten Navigationskompetenz präsentiert.

Eine Form der Navigationsunterstützung ist die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“. Die ÖPGK unterstützt diese Initiative und stellt dafür auf der Website kostenlos Materialien zum Downloaden zur Verfügung (Poster, Factsheet zur Umsetzung). Im Zuge des Health Literacy Month wurde mit der Optimierung dieser Materialien begonnen. Dafür wurde eine kurze Umfrage sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Gesundheitsfachkräften durchgeführt und deren Feedback eingearbeitet.

Weitere Informationen zu den Aktivitäten der ÖPGK sind auf der Website zu finden<sup>3</sup>.

### **3.3.2 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen in Österreich**

Angehörige der Gesundheitsberufe (GB) sind eine der wichtigsten Anlaufstellen und Informationsquellen bei Gesundheits- und Krankheitsfragen (Griebler/Dietscher 2021) und spielen eine zentrale Rolle, wenn es um die Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) von Patientinnen und Patienten geht – vorausgesetzt, sie verfügen ihrerseits über die dafür nötigen Kompetenzen. Genau mit diesem Thema, nämlich mit der professionellen GK bei ausgewählten GB, beschäftigte sich 2022 die Studie „Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen in Österreich“, die aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung finanziert wurde. Sie wurde parallel auch in Deutschland und der Schweiz durchgeführt. Im Dreiländerteam (oder DACH-Team) wurde dafür ein neues Konzept sowie ein darauf aufbauendes Erhebungsinstrument entwickelt.

---

<sup>3</sup> <https://oepgk.at/>, Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

In einer Onlinebefragung, die von Juni bis August 2022 stattfand, wurden in Österreich 808 Ärztinnen und Ärzte, 2.723 Pflegekräfte und 345 Physiotherapeutinnen und -therapeuten befragt. Im Zentrum der Studie stehen Fragen, die erfassen, wie einfach oder schwierig für GB Aufgaben in den nachstehenden Bereichen der professionellen GK sind:

- professionelles Informations- und Wissensmanagement
- Informations- und Wissensvermittlung (mit fünf Teilbereichen)
- patientenzentrierte Kommunikation
- professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Zusätzlich wurden Fragen zur Vertrautheit mit dem Konzept der GK und ausgewählten Methoden und Techniken der Informations- und Wissensvermittlung gestellt, sowie zu ausgewählten organisationalen Rahmenbedingungen, die für die professionelle GK und zur Förderung der GK von Patientinnen und Patienten relevant sind.

2022 wurden die Daten der Studie ausgewertet. Zu den Aufgabenbereichen und Teilbereichen der professionellen GK wurden Scores (= Punktwerte) berechnet, die zwischen „0“ und „100“ liegen können. Ein Score mit dem Punktwert „0“ steht dabei für den schlechtestmöglichen Wert (alle Aufgaben wurden als „sehr schwierig“ eingestuft) und „100“ für den bestmöglichen Wert (alle Aufgaben werden als „sehr einfach“ bewertet). Ein höherer Score drückt damit weniger Schwierigkeiten bei den abgefragten Aufgabenbereichen aus.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die befragten GB ihre professionelle GK, d. h. ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, im Berufsalltag die GK ihrer Patientinnen und Patienten zu fördern, recht positiv einschätzen. Sie machen aber auch deutlich, in welchen Bereichen Herausforderungen und Verbesserungspotenziale bestehen.

Die größten Herausforderungen liegen im Aufgabenbereich „Professionelle digitale Gesundheitskompetenz“. In diesem Aufgabenbereich erreichen Ärztinnen und Ärzte 45 von 100 möglichen Punkten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten 48 und Pflegekräfte 49 Punkte. Als besonders herausfordernd gelten die Aufgaben, „Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden“ und „die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen“.

Im Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“ erreichen Physiotherapeutinnen und -therapeuten 68, Ärztinnen und Ärzte 63 und Pflegekräfte 62 von 100

möglichen Punkten. Am schwierigsten wird in diesem Bereich die Aufgabe eingestuft, „mit fehl- oder falsch informierten Patientinnen und Patienten umzugehen“. Dabei handelt es sich um eine Aufgabe, die in den letzten Jahren durch die Zunahme von Fehl-, Falsch- und gezielter Desinformation an Bedeutung gewonnen hat und zugleich anspruchsvoller geworden ist.

Im Aufgabenbereich „Professionelles Informations- und Wissensmanagement“ erlangen Ärztinnen und Ärzte 71, Physiotherapeutinnen und -therapeuten 68 und Pflegekräfte 64 von 100 möglichen Punkten. Als am schwierigsten erweisen sich in diesem Zusammenhang das korrekte Einordnen statistischer Ergebnisse sowie die Beurteilung der wissenschaftlichen Basis (Evidenz) von fachlichen Informationen.

Im Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ erlangen Physiotherapeutinnen und -therapeuten insgesamt 81, Ärztinnen und Ärzte 75 und Pflegekräfte 72 von 100 Punkten. Der Aufgabenbereich „Patientenzentrierte Kommunikation“ wird im Vergleich zu den anderen drei Aufgabenbereichen als weniger herausfordernd erlebt.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass ein beachtlicher Teil der GB (zwischen 69 % und 62 %) kaum bis gar nicht mit dem Konzept der GK und mit ausgewählten Kommunikations- und Informationstechniken vertraut ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die – eigenen Angaben zufolge— in ihrer Ausbildung besser auf die Aufgaben der professionellen GK vorbereitet worden sind, auch über eine höhere professionelle GK verfügen, und zwar unabhängig von den organisationalen Rahmenbedingungen.

Was die organisationalen Rahmenbedingungen zur Förderung der GK von Patientinnen und Patienten anbelangt, mangelt es den GB teils an ausreichender Gesprächszeit, geeigneten Räumlichkeiten und Möglichkeiten, ungestört Gespräche mit ihren Patientinnen und Patienten zu führen und bei Bedarf zusätzliche Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen anzubieten— dies gilt vor allem für stationäre Settings. Die genannten Rahmenbedingungen haben einen deutlichen Einfluss auf die Qualität der Informations- und Wissensvermittlung und auf eine patientenzentrierte Gesprächsführung.

Die Fähigkeit, fachgerecht und dem State of the Art entsprechend professionell zu handeln und dieses Wissen bzw. diese Informationen patientengerecht zu vermitteln, zu erklären und zu kommunizieren, sodass (gemeinsame) informierte Entscheidungsfindungen möglich sind, die der Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit der

Patientinnen und Patienten dienen (professionelle GK), trägt wesentlich zur Patient:innensicherheit bei.

### **3.3.3 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem**

Internationale Studien zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen Patient:innensicherheit und der Qualität der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachkräften und Patientinnen und Patienten besteht. Mangelnde Anamneseerhebung und Fehler in der Gesprächsführung können zu falsch verordneten Therapien führen (Chen et al. 2008). Im ärztlichen Gespräch wird oft verabsäumt, neben der biomedizinischen Perspektive auch den Gesamtkontext und die Patientenperspektive zu erfassen und darauf einzugehen – verbunden mit schlechteren Gesundheitsoutcomes, Über- und Fehlinanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (mehr Hospitalisierungen) und höheren Kosten (Weiner/Schwartz 2016). Gute Gesprächsqualität verbessert die Informationsvermittlung und bewirkt eine bessere Therapieadhärenz (Trzeciak/Mazzarelli 2019). Ineffektive Teamkommunikation ist die Hauptursache für zwei Drittel aller medizinischen Fehler in den USA (Joint Commission International 2018).

In Österreich beschloss die Bundes-Zielsteuerungskommission 2016 eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (BMGF 2016). In Umsetzung dieser Strategie wurde seit 2018 mit finanziellen Mitteln des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und der Bundesgesundheitsagentur (BGA) ein bundesweites Netzwerk zertifizierter Kommunikationstrainer:innen nach einem evidenzbasierten Standard der International Association for Communication in Healthcare (EACH – Arbeitsgruppe für Trainings tEACH) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) aufgebaut. Dieses Trainernetzwerk bietet nun für unterschiedliche herausfordernde Gesprächssituationen evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard an.

Im Jahr 2022 wurden zwölf weitere ärztliche Kommunikationstrainer:innen in einem Trainerlehrgang ausgebildet und zertifiziert. Damit stehen nun insgesamt 43 zertifizierte Kommunikationstrainer:innen für Gesundheitsberufe in ganz Österreich zur Verfügung. Das Trainernetzwerk wurde durch Aktivitäten zur Qualitätssicherung der Trainingsmaßnahmen, zur Weiterqualifizierung der Trainer:innen und durch qualitätsgesicherte Produktentwicklung fachlich unterstützt. Im Rahmen eines Programms zur Unterstützung des bundesweiten Roll-outs von Kommunikationstrainings wurden 20 geförderte

Kommunikationstrainings für Angehörige der Gesundheitsberufe in ganz Österreich umgesetzt, durch Mittel des nationalen Krebsrahmenprogramms wurde ein neu entwickeltes Trainingsprogramm an drei weiteren Standorten im Bereich der Onkologie pilotiert und evaluiert. Darüber hinaus wurden zahlreiche Pilotprojekte und Umsetzungsinitiativen beraten und unterstützt.

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (DVSV) wurden Nutzenargumente patientenzentrierter Gesprächsführung recherchiert und als Argumentarium aufbereitet, das u. a. zahlreiche Evidenz dazu enthält, inwiefern Mängel in der Gesprächsführung ein Risiko für die Patient:innensicherheit darstellen: Patientenzentrierte Gesprächsführung ist u. a. assoziiert mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, dass Ärztinnen oder Ärzte in den nächsten drei Monaten einen schwerwiegenden medizinischen Fehler begehen, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, dass Ärztinnen oder Ärzte das korrekte Medikament verschreiben, und mit einer größeren Menge biomedizinisch wichtiger Informationen, die Patientinnen und Patienten preisgeben (Sator 2023).

### **3.3.4 Gründung ÖPGK Arbeitsgruppe Bürger- und Patientenempowerment**

Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) möchte das Handlungsfeld „Bürger- und Patientenempowerment“ künftig verstärkt entwickeln. Dazu wurde 2022 eine Sondierung durchgeführt und die Gründung einer Arbeitsgruppe zu diesem wichtigen Aspekt der Förderung der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung beschlossen.

Die Arbeitsgruppe ist mit der Bearbeitung und Entwicklung eines abgegrenzten Arbeitsbereiches (z. B. Schwerpunkte oder auch schwerpunktübergreifend) der ÖPGK betraut. Ziele sind der inhaltliche Austausch und die Abstimmung von Umsetzungsmaßnahmen zwischen wesentlichen Stakeholdern, Fachexpertinnen und -experten sowie Umsetzerinnen und Umsetzern unter dem strategischen Dach des Kernteams der ÖPGK.

Die AG Bürger- und Patientenempowerment startet mit Beginn 2023 und wird vorwiegend an folgenden thematischen Schwerpunkten arbeiten:

- Patientenempowerment und bessere Vorbereitung für das Arztgespräch
- Entwicklung eines Konzepts für eine Peer-Coaching-Ausbildung von Menschen mit persönlicher Erfahrung einer chronischen/schweren Erkrankung

- Disability Management

Bürger- und Patientenempowerment in der Versorgung fördert die aktive und selbstbestimmte Beteiligung im Behandlungsprozess. Es werden bessere Voraussetzungen für das Verständnis der Krankheit, der therapeutischen Möglichkeiten und deren Risiken, für selbstbestimmte Entscheidungen, für eine bessere Therapieumsetzung sowie für das Selbstmanagement z. B. von chronischen oder schweren Erkrankungen geschaffen. Gut informierte, interessierte und aktive Patientinnen und Patienten sind daher ein wichtiger Baustein für eine hochqualitative und sichere Behandlung und können durch ihre aktive Rolle im Zuge des Behandlungsprozesses einen Beitrag zu ihrer eigenen Patientensicherheit leisten.

### **3.3.5 Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund**

Um die Informationsbedarfe von Menschen mit Migrationserfahrung – insbesondere etwa jener Personen, die neu nach Österreich gezogen oder sozioökonomisch benachteiligt sind – zu erfassen und somit eine Grundlage für die Erstellung und Verbreitung guter Gesundheitsinformationen in der Zukunft zu schaffen, wurden 2021 im Rahmen einer qualitativen, partizipativen Erhebung durch Co-Forschende aus unterschiedlichen Herkunftsländern zu spezifischen Fragen Informationen gesammelt (etwa zu für die Zielgruppe relevanten Gesundheitsthemen oder Informationsquellen).

Ergebnisse dieser im Auftrag des BMSGPK und im Rahmen des Projektes durchgeführten Erhebung deuten insbesondere auf die Relevanz von Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität bei Gesundheitsinformationen hin wie auch auf die Notwendigkeit eines niederschweligen Zugangs zu verlässlichen Gesundheitsinformationen (Weigl et al. 2021). Unter den Möglichkeiten bieten sich Erklärvideos als Informationsmedium an, um möglichst viele Menschen zu erreichen. Um Informationsmaterial kultursensibel und zielgruppengerecht zu gestalten, sollte außerdem die Zielgruppe in die Erstellung miteingebunden werden. Das kann etwa durch Diversität innerhalb des Teams, aber auch durch partizipative Arbeit entweder direkt mit Zugehörigen der Zielgruppe oder mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (die mit der Zielgruppe intensiv arbeiten) ermöglicht werden.

Entsprechend den Erhebungsergebnissen wurde 2021 und 2022 in Zusammenarbeit mit etwa 20 Menschen unterschiedlicher Herkunftsländer je ein Erklärvideo zur

Gesundheitsversorgung (2021), zur psychosozialen Versorgung und zur Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen erstellt. Dabei wurde zu den unterschiedlichen Umsetzungsphasen mündliches Feedback (im Rahmen von Austauschtreffen) und/oder schriftliches Feedback der Kooperationspartner:innen eingeholt. Kooperationspartner:innen waren sowohl Vertreter:innen der Zielgruppe als auch Multiplikatorinnen, die wiederum selbst meist Migrationserfahrung haben. Darüber hinaus wurden jeweilige Fachexpertinnen in ausgewählte Umsetzungsschritte miteinbezogen. Die Videos sind mit einer deutschen Erzählerstimme unterlegt und mit Untertiteln in mehr als zehn Sprachen versehen. Abrufbar sind die Videos auf dem österreichischen Gesundheitsportal<sup>4</sup>.

2023 ist die Erstellung eines weiteren Erklärvideos zum Thema Frauengesundheit in Zusammenarbeit mit Frauen unterschiedlicher Herkunftsländer geplant. Zudem soll ein Fokus auf eine breite Dissemination der Videos sowie auf die Zusammenfassung der Lessons Learned während der partizipativen Videoerstellung seit 2021 gelegt werden.

Zu wesentlichen Aspekten des österreichischen Gesundheitssystems bzw. der Gesundheit sollten leicht verständliche Informationen in vielen Sprachen verfügbar sein. Der Bedarf an solchen Gesundheitsinformationen zeigt sich immer wieder – nicht nur als geäußerter Bedarf, sondern auch in Untersuchungen zum Gesundheitszustand (Hofmarcher/Singhuber 2021). Erstellung und Verbreitung mehrsprachiger, zielgruppengerecht aufbereiteter, leicht verständlicher Gesundheitsinformation können somit einen möglichen Weg zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit darstellen und zu einer verbesserten Patient:innensicherheit führen.

### **3.3.6 Besuch bei der Frauenärztin: Videos in Gebärdensprache**

Das BMSGPK hat die GÖG 2021 auf Basis eines Entschließungsantrags des Nationalrats im Jahr 2020 mit der Adaptierung eines Informationsfolders der Stadt Wien für eine bundesweite Verwendung beauftragt. In Abstimmung mit dem Bundeskanzleramt wurden die Arbeiten 2021 vorangetrieben. Als Basis diente die vor einigen Jahren von der Stadt Wien erstellte Informationsbroschüre „Besuch bei der Frauen-Ärztin – Fragen und Antworten in leichter Sprache“.

---

<sup>4</sup> <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/migration-gesundheitsfoerderung.html>, Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

Im Jahr 2022 wurden hierfür vom BMSGPK zusätzlich Videos in Gebärdensprache in Auftrag gegeben. Die Videos sowie die Broschüre sind auf der Webseite des BMSGPK abrufbar<sup>5</sup>. Sowohl der Informationsfolder als auch die Videos in Gebärdensprache können zu einer verbesserten Gesundheitskompetenz beitragen und unterstützen betroffene Frauen im Sinne der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen.

Nähere Details zum Erstellungsprozess der Broschüre sind auch im Jahresbericht Patient:innensicherheit 2021 nachzulesen (BMSGPK 2022d).

## 3.4 Messung der Qualität

### 3.4.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI

Das Projekt Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) existiert auf Bundesebene seit mittlerweile zehn Jahren und basiert auf dem Beschluss der Gesundheitsreform 2013. Es nutzt Indikatoren zur Ermittlung von statistischen Auffälligkeiten sowie das Peer-Review-Verfahren zur Identifizierung von Optimierungspotenzial. Eine statistische Auffälligkeit wären z. B. ungeplante Wiederaufnahmen auf Intensivseinheiten. Durch die gezielte Auseinandersetzung mit diesen Auffälligkeiten und der daraus resultierenden Maßnahmenableitung und -umsetzung kann gezielt die Patient:innensicherheit in der betroffenen Krankenanstalt verbessert werden. Das Projekt A-IQI beinhaltet eine Berichtslegung bestehend aus einem jährlichen Bericht und der Website [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at). Die österreichweite Ausrolung des Projekts startete Mitte 2011 bereits mit einem Probebetrieb und ging 2014 in den Regelbetrieb über, wobei die Teilnahme an A-IQI für alle Akutkrankenanstalten gesetzlich geregelt und verpflichtend ist. Ein wesentliches Erfolgskriterium ist die Einbindung aller Entscheidungsträger:innen. Ein wesentlicher Teil der Indikatoren ist aufgrund der gemeinsamen Weiterentwicklung auch international mit Deutschland und der Schweiz abgestimmt und somit ist ein 3-Länder-Vergleich der Ergebnisse möglich. Durch die breite Analyse in A-IQI können Schwachstellen im gesamten Behandlungsprozess (Strukturen, Prozesse, medizinische Themen, Dokumentation) identifiziert werden.

---

<sup>5</sup> [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Patient\\_inneninformationen.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Patient_inneninformationen.html), Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

## Indikatoren und Kennzahlen

Neben den seit Projektstart existierenden regulären Qualitätsindikatoren wurden im Laufe der Zeit einige weitere Auswertungen in den A-IQI-Prozess eingebunden, welche jährlich aktualisiert und in einem Handbuch veröffentlicht werden:

- 430 reguläre Qualitätsindikatoren: Datengrundlage: Krankenhausroutinedaten (LKF), begrenzt auf einen einzelnen stationären Aufenthalt, 3-Länder-Vergleich, da auch Anwendung in Deutschland und der Schweiz
- fünf Zusatzauswertungen: Datengrundlage: jahresübergreifende pseudonymisierte LKF-Daten zu den Themen Akutgeriatrie/Remobilisation, Augenheilkunde, HNO, Gynäkologie/Geburtshilfe und Hüft-/Knieprothese (Patientenkarrieren, z. B. Wiederaufnahmen oder Reoperationen)
- Qualitätsregister: Dateneingabe erfolgt in eigenen Dokumentationssystemen oder Webapplikationen der GÖG (z. B. Stroke-Unit-Register, Register Herzchirurgie)
- NEU 2022 sind Versorgungsqualität und Versorgungsdichte: Datengrundlage: LKF-Daten, statistische Messung potenzieller Situationen von Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu sechs Themengebieten (z. B. Adipositas-Chirurgie oder Arthroskopie Knie)

## Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist ein strukturiertes, systematisches Verfahren und basiert auf einer retrospektiven Krankengeschichtenanalyse. Grundvoraussetzung für das Instrument ist ein vertrauensvolles Umfeld. Es funktioniert nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit mit direktem Austausch von Wissen. Der Fokus im Verfahren liegt auf dem Finden von Lösungen. Die einzelnen Verfahren werden jährlich nach festgelegten Jahresschwerpunkten von der A-IQI-Steuerungsgruppe ausgewählt. 2022 waren dies Geburtshilfe/Neonatalogie und Schlaganfall. Der Peer-Review-Tag findet im Krankenhaus vor Ort statt und wird von Peers aus unterschiedlichen Fachrichtungen durchgeführt. Peers sind externe erfahrene und speziell geschulte Primarärztinnen bzw. -ärzte oder leitende Oberärztinnen bzw. -ärzte. Ein wesentliches Element ist das standardisierte Feedback nach jedem Verfahren. Mittlerweile wurden in über 180 Peer-Review-Verfahren mehr als 2800 Einzelfälle analysiert und bewertet. Aktuell stehen etwa 140 geschulte Peers zur Verfügung. 2022 konnten nach der COVID-bedingten Pause in den Jahren 2020 und 2021 erstmals wieder 19 Peer-Review-Verfahren stattfinden.

Einzelne Ergebnisse aus den Verfahren:

### **Geburtshilfe/Neonatologie**

- neonatologischen Abholdienst neu organisieren
- Zusammenarbeit mit Perinatalzentren verbessern, z. B. durch Kooperationsvereinbarung
- Standard im Umgang mit Ablehnung eines Transfers (in ein Zentrum) durch die Eltern etablieren

### **Schlaganfall**

- Aufnahmeprozedere optimieren, um folgende Situationen zu vermeiden: Schlaganfallaufnahme zu unterschiedlichen Zeiten an unterschiedlichen Orten (Ambulanz, Station, Schockraum), unstrukturierte Abläufe in der interdisziplinären Notfallaufnahme
- Standard im Umgang mit Patientenverfügungen etablieren (z. B. durch Standard Operating Procedure, kurz SOP)
- 3-Monats-Schlaganfallnachsorge etablieren

### **Berichtslegung, Monitoring**

Die Berichtslegung in A-IQI erfolgt auf drei Ebenen:

- Ebene der Expertinnen und Experten: jährlicher Bericht mit Indikatoren- und Peer-Review-Ergebnissen
- Ebene der Bevölkerung: webbasiert in Form von [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at)
- Ebene des Berichtswesens: Im April 2022 wurde der A-IQI Bericht 2021 (BMSGPK 2022a) veröffentlicht.

Um A-IQI nachhaltig zu betreiben, wird jährlich zudem ein Monitoring durchgeführt, welches zwei Fragestellungen behandelt:

- Wie verändern sich die Qualitätsindikatorenergebnisse nach den Peer-Review-Verfahren? (Ergebnismonitoring)
- Werden bzw. wie werden die im Peer-Review-Verfahren vorgeschlagenen Maßnahmen im Krankenhaus umgesetzt? (Maßnahmenmonitoring)

A-IQI trägt somit maßgeblich dazu bei, die Qualität der Versorgung und die Patient:innensicherheit zu verbessern.

### **3.4.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich (A-OQI)**

2021 wurde von der Zielsteuerung-Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer und der ÖQMED ein bundesweites Instrument im niedergelassenen Bereich eingeführt. Diese ambulanten Qualitätszirkel folgen einem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus). Ziel ist es, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte themenspezifisch basierend auf ausgewählten Indikatoren und Auswertungen über die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten sowie über diesbezügliche Verbesserungspotenziale diskutieren und Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bezirk anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens ableiten. Dieses Feedback wird dann an die Gremien der Zielsteuerung Gesundheit weitergeleitet und fließt in Verbesserungsmaßnahmen ein. Qualitätszirkel fördern den Erfahrungsaustausch der Ärztinnen und Ärzte, ermöglichen die Fehleranalyse und das Lernen aus Fehlern und tragen zur Qualitätssicherung bei. Qualitätszirkel im niedergelassenen Bereich tragen daher zu einer Verbesserung der Patient:innensicherheit bei.

Der Themenschwerpunkt 2022 lag wie im Jahr davor bei Diabetes mellitus Typ II. Es wurden insgesamt 14 Qualitätszirkel mit 71 Ärztinnen und Ärzten durchgeführt.

#### **Indikatoren**

Einerseits dienen die Indikatoren dazu, Bezirke auszuwählen, in denen Qualitätszirkel stattfinden sollen, andererseits stellen sie die Datenbasis dar, anhand der, gemeinsam mit weiteren versorgungsrelevanten Auswertungen, Verbesserungspotenziale in den Qualitätszirkeln identifiziert werden. Konkret wurden nachstehende Indikatoren für den Themenschwerpunkt Diabetes mellitus Typ 2 festgelegt und auf Bezirksebene ausgewertet:

- Patientinnen und Patienten im Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ vs. Patientinnen und Patienten, die nicht im Programm eingeschrieben waren
- Kontakte in der Allgemeinmedizin in mindestens drei Quartalen des vergangenen Jahres

- mindestens einen Kontakt bei einer Augenärztin oder bei einem Augenarzt in den vergangenen zwei Jahren
- mindestens eine HbA1c-Bestimmung im vergangenen Jahr
- mindestens eine Bestimmung von Kreatinin, Triglyceride, Gesamtcholesterin, HDL/LDL im vergangenen Jahr
- Ergebnisqualitätsindikatoren (Herzinfarkt, ischämischer Schlaganfall, Major-Amputation bei Diabetes-Erkrankten)

### **Ambulante Qualitätszirkel**

In Qualitätszirkeln tauschen sich Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe strukturiert über ihre Tätigkeit in der Praxis aus und lernen direkt voneinander. In der Regel handelt es sich dabei um Arbeitsgruppen von sechs bis zwölf Teilnehmenden, die unter der Leitung speziell geschulter Moderierender Lösungen für Fragestellungen und/oder Probleme erarbeiten. Im Zuge der Qualitätszirkel werden unterschiedliche Methoden des Qualitätsmanagements eingesetzt. In den Zirkeln wurden Auswertungen auf regionaler Ebene in aggregierter Form unter Angabe des Ziel-/ Referenzbereichs bzw. des Bundesdurchschnittes rückgespielt. In weiterer Folge wurden die Auswertungen im Rahmen des Zirkels tiefergehend analysiert, Verbesserungspotenziale identifiziert und Vorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen abgeleitet. Die Dokumentation erfolgte anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens.

Die Ergebnisse der Indikatoren und der Qualitätszirkel werden jährlich in einem Bericht publiziert. Der Bericht für das Jahr 2021 (BMSGPK 2022b) wurde im Oktober 2022 veröffentlicht.

### **3.4.3 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement**

Seit 2010 betreibt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitskommission die zugangsgeschützte Website [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at). Diese Website ermöglicht Krankenanstalten die Teilnahme an der regelmäßig stattfindenden, gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung. Hierfür werden mithilfe eines Onlinefragebogens (Selbstbewertung) verschiedene Qualitätsaspekte und die Erfüllung von Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement (BMG 2014) der Einrichtungen erfragt.

Nachdem 2021/22 die Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien erhoben, ausgewertet und die österreichweiten Ergebnisse in einem Bericht dargestellt wurden (BMSGPK 2022e), ist dieser nach dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission seit April 2022 online über die Website des BMSGPK und der Qualitätsplattform veröffentlicht. Teil des Berichts sind unter anderem Fragen zum Risikomanagement sowie zur Mitarbeiter- und Patient:innensicherheit. Zudem wurden die Ergebnisse über das zugangsgeschützte BIQG-Portal, eine Website der GÖG zur Visualisierung der Ergebnisse, für die registrierten Nutzer:innen der Qualitätsplattform zugänglich gemacht.

Wie jedes Jahr – außerhalb der verpflichtenden Erhebungsjahre (im Schnitt alle fünf Jahre) – erfolgte im ersten Halbjahr 2022 die freiwillige Teilnahme an der Erhebung der Qualitätssysteme für Krankenanstalten der Akutversorgung und der stationären Rehabilitationseinrichtungen (Berichtsjahr 2021). Danach wurden die Daten der Akutkrankenhäuser an das BMSGPK für die Darstellung auf [kliniksuche.at](https://kliniksuche.at) übermittelt.

In Vorbereitung auf die im Jahr 2023 geplante verpflichtende Erhebung der Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung und der stationären Rehabilitation wurden 2022 gemeinsam mit der Expertengruppe Qualitätsplattform die Inhalte der Fragebögen geprüft, sofern erforderlich adaptiert und inhaltlich etwas ausgeweitet. Die Krankenanstalten der Langzeitversorgung und der Genesung/Prävention wurden bislang nicht zur gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung eingeladen. Um diese Einrichtungen auch in die Qualitätsberichterstattung aufzunehmen, wurde eine Piloterhebung durchgeführt, in deren Rahmen geklärt wurde, ob und inwieweit die Fragen zur Erhebung der Qualitätssysteme in stationären Rehaeinrichtungen auch für die Einrichtungen der Langzeitversorgung und der Genesung/Prävention gültig und relevant sind. Der daraus resultierende Fragebogen wurde von der Expertengruppe final abgestimmt und von den entsprechenden Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit für die geplante Berichterstattung freigegeben. Danach erfolgten die notwendigen Arbeiten zur Vorbereitung der Erhebung Anfang 2023, wie die Programmierung der Fragebögen und die Aktualisierung der Krankenanstaltenliste auf der Qualitätsplattform.

#### **3.4.4 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von [kliniksuche.at](https://kliniksuche.at)**

Das Thema Transparenz von Qualitätsinformationen für die Öffentlichkeit hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Wesentliche Elemente für eine aktive

Beteiligung an der Entscheidungsfindung betreffend den eigenen Gesundheitszustand oder die Behandlung von Erkrankungen sind eine gestärkte Gesundheitskompetenz sowie der Zugang zu relevanten Qualitätsdaten.

Zur Veröffentlichung von Qualitätsdaten werden innerhalb der Zielsteuerung-Gesundheit mehrere Instrumente eingesetzt, wie etwa der A-IQI-Bericht und kliniksuche.at im Projekt A-IQI oder der regelmäßige Bericht innerhalb des Projekts Qualitätsberichterstattung.

kliniksuche.at ist ein Projekt aus der Gesundheitsreform 2013 im Bereich Qualität und Patient:innensicherheit und organisatorisch in das A-IQI-System eingebettet. Der Release der Website erfolgte im April 2016.

### **Ziele von kliniksuche.at**

- Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sollen in der Lage sein, in Eigenverantwortung zu agieren und sich bestmöglich auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.
- Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sollen über eine neutrale Plattform in der Entscheidungsfindung unterstützt werden.
- Die Plattform soll Impulse setzen und auch die Leistungserbringer:innen dazu anregen, sich noch intensiver mit Qualitätsthemen auseinanderzusetzen.

Aktuell sind zu den drei Kategorien Leistungen und Diagnosen, Krankenhäuser und Abteilungen sowie Ambulanzen Informationen abrufbar. Die Kategorie Leistungen und Diagnosen umfasst 51 Operationen oder Krankheitsbilder aus acht Themengebieten wie etwa Bauch/Verdauungstrakt, Bewegungsapparat oder Frauenheilkunde/Geburtshilfe. In Bauch/Verdauungstrakt etwa sind die Operationen Gallenblasenentfernung, Leistenbruch (Kinder, Erwachsene) und Magenoperationen aufgrund von Übergewicht enthalten. Je Krankenhaus werden dort Anzahl der Fälle, Kriterien für den Aufenthalt (z. B. Verweildauer, Operationstechnik, Tagesklinik) und allgemeine Kriterien (z. B. Patientenorientierung, Sicherheit im OP, Krankenhaushygiene) dargestellt und einer qualitativen Bewertung unterzogen.

Die beiden Kategorien Krankenhäuser und Abteilungen sowie Ambulanzen beinhalten einen Überblick über das Krankenhaus, etwa Kontaktdaten, Krankenhausleitung, Besuchszeiten, medizinisches Angebot, Abteilungen, Hotelkomponente oder Angebote zur Geburtshilfe.

Die Informationen werden aus den Krankenhausroutinedaten (LKF), den Daten der Plattform Qualitätsberichterstattung und einer Strukturdatenbank (webbasierte Eingabemaske für die Krankenhäuser zur Erhebung von Strukturdaten wie etwa die Information über die Öffnungszeiten) generiert.

Im Regelbetrieb von kliniksuche.at werden jährlich mehrere Aktualisierungen, wie Einarbeitung der abgeschlossenen A-IQI-Jahresschwerpunkte und Aktualisierung der Daten, vorgenommen. Am Ende jeden Jahres werden alle Krankenhäuser aufgefordert, die Daten in der Strukturdatenbank zu aktualisieren.

### **3.4.5 Sektorenübergreifende Patientenbefragung 2022**

Patientinnen und Patienten sind wichtige Informationsträger:innen im Gesundheitswesen, da sie Stärken, Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten über Sektorengrenzen hinweg wahrnehmen und diese aus ihrer Sicht beurteilen. Die Informationen, die aus Patientenbefragungen gewonnen werden, bieten die optimale Möglichkeit, zu verstehen, wie Patientinnen und Patienten die Versorgung erlebt haben. Patientenfeedbacks können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die Qualität zu verbessern<sup>6</sup>.

Die regelmäßige Durchführung von sektorenübergreifenden Befragungen zur Patientensichtweise im Hinblick auf die Leistungen im Gesundheitswesen ist im laufenden Bundeszielsteuerungsvertrag verankert. Aus den Ergebnissen der sektorenübergreifenden Patientenbefragung können konkrete Maßnahmen abgeleitet werden, die zu einer kontinuierlichen Optimierung des gesamten Versorgungsprozesses führen und damit dazu beitragen, die Qualität des österreichischen Gesundheitswesens weiter zu steigern.

Die österreichweite sektorenübergreifende Patientenbefragung trägt weiters—durch ihre Ausrichtung, Verbesserungsmöglichkeiten über Sektorengrenzen hinweg zu eruieren—maßgeblich dazu bei, dem strategischen Ziel 6 des WHO-Aktionsplans (WHO 2021c) zu entsprechen und die Qualität der Versorgung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Schwerpunkt der von der GÖG in Kooperation mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Ländern und Sozialversicherung entwickelten Befragung ist die Erhebung der

---

<sup>6</sup> vgl. <https://nhssurveys.org/>, Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

Patientensicht zu den Prozessen innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche sowie insbesondere zu den Abläufen zwischen dem ambulanten und dem stationären Gesundheitsversorgungsbereich.

### **Methodischer Hintergrund**

Der Fragebogen, der bereits im Jahr 2015 zum Einsatz kam, wurde im Vorfeld der Befragung 2022 teilweise sprachlich vereinfacht bzw. wurden Antwortoptionen geschärft. Weiters wurden zwei Fragen zum Thema COVID-19 ergänzt. Die Details zur Fragebogenerstellung können dem Expertenbericht 2015 (Leuprecht et al. 2016) entnommen werden.

Wie im Jahr 2015 wurde auch 2022 eine schriftliche Form der Befragung gewählt, die Fragebögen wurden postalisch versandt. Die Patientinnen und Patienten konnten den Fragebogen entweder auf dem Papier ausfüllen und in einem vorfrankierten Kuvert zurückschicken oder online bearbeiten. Für die Onlinevariante wurde im Begleitschreiben ein individueller Zugangscode bzw. ein QR-Code mitgeschickt. Die Anwendung der gleichen Methode und der Einsatz des nur minimal adaptierten Fragebogens ermöglichen einen Vergleich mit der Befragung von 2015.

Insgesamt konnte bei 10.001 ausgesandten Fragebögen eine Stichprobe von 2.306 Patientinnen und Patienten erzielt werden, das entspricht einem Rücklauf von 23 Prozent.

### **Ergebnisse**

Die Ergebnisse der sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022 zeigen, dass es in ausgewählten Bereichen des Gesundheitswesens gemäß Patienteneinschätzung Optimierungsbedarf gibt. Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse sollen im Jahr 2023 Maßnahmen erarbeitet werden. Insbesondere die Bereiche Überprüfung der Medikamente durch Ärztinnen und Ärzte und durch Apotheker:innen nach einer Entlassung, Information über verordnete Medikamente und widersprüchliche Information durch Gesundheitsdiensteanbieter:innen haben hohe Relevanz für die Patient:innensicherheit und sollen näher betrachtet werden.

Die detaillierten Ergebnisse inklusive der Vergleiche mit dem Befragungsjahr 2015 sind dem Ergebnisbericht zu entnehmen (BMSGPK 2023).

### 3.4.6 Surveillance der psychosozialen Gesundheit

Mental Health Surveillance gewinnt in Anbetracht multipler gesellschaftlicher Krisen und der damit verbundenen erhöhten psychischen Belastung immer mehr an Bedeutung. International gibt es bereits einige Initiativen für eine zeitlich engmaschige Beobachtung der psychosozialen Gesundheit (Thom et al. 2023). Psychosoziale Belastung und die Folgen von Krisen können jedoch nicht so einfach beziffert werden. Anders als etwa bei Infektionszahlen oder Zahlen zur Bettenauslastung auf Intensivstationen gibt es keinen allgemein etablierten und tagesaktuellen Messwert für die psychosoziale Gesundheit. Neben regelmäßiger Erhebung von Befragungsdaten kann die hochfrequente Beobachtung von Routinedaten dazu dienen, frühzeitig Veränderungen in der psychosozialen Gesundheit zu erkennen.

Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde daher im Auftrag des BMSGPK ein Konzept für ein „Frühwarnsystem“, basierend auf der Beobachtung vorhandener Datenquellen (Routinedaten), entwickelt. Aktuell werden Daten aus den Bereichen allgemeine psychosoziale Belastung, familiäre Belastungen und Gewalt, sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit, (behandelte) psychische Erkrankungen und Suizidalität in das Surveillance-Projekt einbezogen.

Neben der laufenden Aufbereitung, Validierung und Interpretation der zur Verfügung stehenden Daten sowie der Darstellung in Form von Factsheets als Entscheidungsgrundlage für das BMSGPK, wurden im Jahr 2022 die Ergebnisse des Surveillance-Projekts in unterschiedlichen Fachgremien sowie auf Tagungen präsentiert und mit Fachexpertinnen und -experten in Bezug auf mögliche Maßnahmen diskutiert. Zudem wurde im vergangenen Jahr sowohl die Methodik als auch die Datengrundlagen des Projekts erweitert. Für das Jahr 2023 ist in Absprache mit den datenhaltenden Institutionen eine Veröffentlichung der vierteljährlich erstellten Factsheets geplant.

Bei der engmaschigen Beobachtung von Routinedaten sind einige Limitationen zu berücksichtigen, welche sowohl die Auswahl der Indikatoren als auch die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken: Unter anderem stehen zu einigen Indikatoren entsprechende Daten aktuell nicht in der notwendigen Frequenz oder nur unvollständig zur Verfügung bzw. fehlen Vergleichsdaten aus der Zeit vor der COVID-19-Pandemie. Datenquellen, die Inanspruchnahmeverhalten abbilden (u. a. Daten der Hotlines, der Frühen Hilfen, der stationären Psychiatrie), können keine Aussagen zu jenen Personengruppen liefern, die aufgrund verschiedener Barrieren das Unterstützungsangebot nicht in Anspruch nehmen können

bzw. nicht aktiv nach Hilfe suchen. Außerdem könnte sich aufgrund schon erreichter Kapazitätsgrenzen ein gesteigerter Bedarf an Unterstützung in den Daten mancher Institutionen nicht abbilden.

Trotz dieser Limitationen ermöglicht die gemeinsame Betrachtung verschiedener Indikatoren gut, Entwicklungen der psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung abzubilden. Aktuell weisen die miteinbezogenen Daten darauf hin, dass die psychosoziale Belastung in der Bevölkerung nach wie vor erhöht ist, wobei nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich betroffen zu sein scheinen. Wie auch international zu beobachten, zeigt sich in manchen Bereichen beispielsweise nach wie vor eine erhöhte Belastung bei Mädchen und jungen Frauen.

Die Surveillance kann auch zukünftig als Frühwarnsystem fungieren, sodass bei einem erkennbaren Anstieg psychosozialer Belastungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen rasch reagiert werden kann. Rasche Hilfe verhindert Chronifizierung und beugt zusätzlichen Kosten im Gesundheitssystem vor (schnelles Spannen eines psychosozialen Netzes). Das frühzeitige Erkennen solcher Entwicklungen kann außerdem als Basis für eine adäquate Ressourcenplanung dienen und somit einen Beitrag zur Versorgungssicherheit und zur Patient:innensicherheit im Bereich psychosozialer Gesundheit leisten.

# 4 Internationale Arbeiten

## 4.1 Internationaler Tag der Patientensicherheit

Der „Internationale Tag der Patientensicherheit“ wurde 2015 von Deutschland zusammen mit der Schweiz und Österreich ins Leben gerufen und regt seither alle Beteiligten im Gesundheitswesen dazu an, mit eigenen Aktionen und Informationsveranstaltungen zur Patient:innensicherheit beizutragen. Die WHO hat mit der Resolution „Global action on patient safety“ (WHA 2019; WHO 2018) diese Initiative aufgegriffen und mit dem Jahr 2017 den 17. September zum „Welttag der Patientensicherheit“ (World Patient Safety Day [WPSD]) erklärt, dessen deklariertes Ziel ist, mit internationalen Aktionen und medialer Präsenz zur Bewusstseinsbildung in Sachen Patient:innensicherheit beizutragen.

Der nunmehr „8. Internationale Tag der Patientensicherheit“ stand unter dem Motto „Medication Without Harm“. Er sollte die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie wichtig es ist, sicherere Systeme für die Verwendung von Medikamenten einzurichten und gegen unsichere Praktiken vorzugehen, wobei der Schwerpunkt auf den drei Hauptursachen für vermeidbare Schäden durch Medikamente lag:

- Hochrisikosituationen
- Übergänge in der Versorgung
- Polypharmazie

Viele Einrichtungen und Partner konnten für diese Aktion gewonnen werden und setzten auch wieder mit Lichtinstallationen ein sichtbares Zeichen.

## 4.2 WHO Patient Safety Action Plan 2021–2030

Wie in der obig bereits erwähnten Resolution „Global action on patient safety“ wird der Patient:innensicherheit eine hohe Priorität bei dem Aufbau, der Gestaltung, dem Betrieb und der Bewertung der Leistungen von Gesundheitseinrichtungen eingeräumt.

Daraufhin rief die WHO im Februar 2020 den „Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“ ins Leben, um eine strategische Richtung für konkrete Maßnahmen vorzugeben.

Mit Unterstützung und in Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und einer Vielzahl weiterer Partner:innen und Organisationen wurde der Aktionsplan erarbeitet und 2021 veröffentlicht (WHO 2021b). Der Action Plan ist auch in deutscher Sprache auf der Webseite des BMSGPK abrufbar<sup>7</sup>.

Im Rahmen des Beirats für Patient:innensicherheit wurden die Kerninhalte des Action Plan sowie dessen Basisindikatoren, die zur Messung der Fortschritte bei der Umsetzung dieses Globalen Aktionsplans an das WHO-Sekretariat gemeldet werden, vorgestellt. Laut Beschluss der Weltgesundheitsversammlung und gemäß der Resolution WHA72.6 soll aus den Rückmeldungen der Länder alle zwei Jahre ein Fortschrittsbericht vorgelegt werden.

### **Schwerpunkt Never Events in der Gesundheitsversorgung**

Einer dieser Indikatoren bezieht sich auf die Meldung von Never Events und dient als Anzeichen zur Erfüllung des strategischen Ziels 2: „Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren“.

Bereits seit einigen Jahren gibt es internationale Bestrebungen, die Patient:innensicherheit zu erhöhen, indem das Bewusstsein in den Einrichtungen des Gesundheitswesens für vermeidbare Vorfälle, sogenannte Never Events (oder auch Sentinel-Ereignisse), geschärft wird. In Gesprächen zwischen der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit und Mitarbeitenden des BMSGPK sowie der Gesundheit Österreich GmbH wurde beschlossen, dass die Thematik der Never Events in Österreich im Interesse der Patientinnen und Patienten gemeinsam bearbeitet werden soll. Weitere Infos hierzu können auch im Ausblick nachgelesen werden.

## **4.3 WHO Office on Quality of Care and Patient Safety**

WHO/Europa und Griechenland haben im Jahr 2021 in Athen eine Außenstelle eröffnet, die sich auf die Themen „Qualität der Versorgung“ und „Patient:innensicherheit“ konzentriert. Diese neu etablierte Stelle wird als Expertenzentrum fungieren und mit dem Ziel

---

<sup>7</sup> [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Globaler-Aktionsplan-f%C3%BCr-Patient\\_innensicherheit.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Globaler-Aktionsplan-f%C3%BCr-Patient_innensicherheit.html), Quelle zuletzt aufgesucht am 30.06.2023

arbeiten, das höchste Maß an Wohlbefinden, Gesundheit und Schutz der Gesundheit in der europäischen Region der WHO zu erreichen, das so auch im 13. Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO (GPW 13) (WHO 2019) und im Europäischen Arbeitsprogramms 2020–2025 (WHO 2021a) verankert ist.

### **Ein Kompetenzzentrum**

Die Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Aufbau stärkerer Gesundheitssysteme und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die Bürger:innen sind zentral für die Arbeit der WHO in der europäischen Region. Die Athener Außenstelle wird als Kompetenzzentrum fungieren und in Zusammenarbeit mit der griechischen Regierung in folgenden Schwerpunktbereichen arbeiten:

- Unterstützung der Länder, auch bei der Erstellung von nationalen Strategien und Rahmenwerken
- Austausch bewährter Verfahren, um erfolgreiche Interventionen zu skalieren
- Synthese von Innovationen und Wissen im Bereich Qualität der Versorgung und Patient:innensicherheit
- Analyse von Richtlinien im Bereich Qualität der Versorgung und Patient:innensicherheit
- Aufbau von Netzwerken und Allianzen sowie Verbesserung der Einbindung von Interessengruppen

Auch Österreich ist Teil dieses WHO-Netzwerkes. Das BMSGPK hat 2022 einen Vertreter der Gesundheit Österreich aus dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen als sogenannten Focal Point nominiert. Geplant sind jährliche Treffen und Kooperation in den genannten Belangen.

## 5 Ausblick

Viele der vorgestellten Themen zur Verbesserung der Patient:innensicherheit werden das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren weiterhin beschäftigen. Beispielsweise das Thema **Medikamenten- bzw. Medikationssicherheit** und das Thema **Simulationstrainings im Gesundheitswesen** – zu dem eine Empfehlung des Beirats für Patient:innensicherheit ausgesprochen wurde – sind zentrale Themen, welche weiterverfolgt werden.

Im Bereich der **Krankenhaushygiene und antimikrobiellen Resistenzen** beteiligte sich Österreich bereits 2017–2021 an der European Union Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI). Die teilnehmenden EU-Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen erarbeiteten zusammen Beiträge zur Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) und Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen (HCAI). Auf Basis dieser Joint Action ist ein Folgeprojekt geplant, an dem die Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit dem BMSGPK gemeinsam mit 129 Organisationen aus 30 Ländern teilnehmen wird. Das Proposal wurde bereits unter der Leitung von Frankreich eingereicht, der Projektstart ist für Anfang 2024 vorgesehen und die Laufzeit soll vier Jahre betragen.

Auch im Bereich der **Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)** kann mit fortsetzenden Arbeiten gerechnet werden.

Im Bereich der **professionellen Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen** in Österreich wird im Mai 2023 ein Ergebnisbericht zur Studie erwartet. Die Erhebung zur professionellen Gesundheitskompetenz wird 2023 auf weitere Gesundheitsberufe ausgeweitet, um ein möglichst umfassendes Bild zu erlangen. Darüber hinaus ist es wichtig, die bisherigen Ergebnisse möglichst breit zu disseminieren, um eine möglichst nachhaltige Nutzung der Ergebnisse für Initiativen zur Verbesserung der professionellen Gesundheitskompetenz zu gewährleisten.

Auch die Arbeiten zur **guten Gesprächsqualität** im Gesundheitssystem werden 2023 fortgeführt.

Die Vorarbeiten der ÖPGK zur Förderung der Gesundheitskompetenz führten zur Gründung einer **Arbeitsgruppe Bürger- und Patientenempowerment**. Die Arbeitsgruppe wird

mit Beginn 2023 starten und thematische Schwerpunkte bearbeiten, wie z. B. Patienten-Empowerment und bessere Vorbereitung auf das Arztgespräch, Entwicklung eines Konzepts für eine Peer-Coaching-Ausbildung von Menschen mit persönlicher Erfahrung einer chronischen/schweren Erkrankung und Disability Management.

Die **Qualitätsberichterstattung** im stationären Bereich wird fortgeführt. Im Jahr 2023 wird die verpflichtende Erhebung der Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung, der stationären Rehabilitation und erstmalig in den Krankenanstalten der Langzeitversorgung und der Genesung/Prävention stattfinden. Auf Basis der Erhebungen werden Berichte erstellt, die auf der Webseite der Qualitätsplattform abrufbar sein werden.

Im Bereich der **Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit** werden im Jahr 2023 die beiden Instrumente zur Veröffentlichung von Qualitätsdaten in A-IQI, wie der A-IQI-Bericht und die klinische.at, evaluiert.

Im Zuge der **Qualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI)** wird nach zweijähriger Pause das ansonsten jährliche Peer-Review-Follow-up wieder stattfinden, bei dem die Peer-Review-Ergebnisse und weitere wesentliche Themen gemeinsam mit Peers und Fachgesellschaften diskutiert werden. Erstmals wird unter dem Motto „10 Jahre A-IQI“ ein Strategieworkshop der beiden A-IQI-Gremien (Steuerungsgruppe, Wissenschaftlicher Beirat) stattfinden. Als Jahresschwerpunkte wurden die beiden Themen Bauchchirurgie und Herzinsuffizienz festgelegt. Weiters sind eine Evaluierung und Verbesserung des A-IQI-Berichts geplant.

Im Bereich der **Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich (A-OQI)** werden Detailergebnisse zu den oben genannten 14 Qualitätszirkeln Diabetes mellitus Typ 2 in den Bericht 2022 inkludiert, welcher im 1. Halbjahr 2023 veröffentlicht wird. Für das Jahr 2023 sind erstmals Qualitätszirkel mit einem neuen Krankheitsbild als Schwerpunktthema (arteriosklerotische Erkrankungen) geplant.

Die **sektorenübergreifende Patientenbefragung** wird auch in den folgenden Jahren weiterverfolgt. Patientinnen und Patienten können als „Endnutzer:innen“ des gesamten Systems einen wertvollen Input zur Qualitätsverbesserung liefern und damit zur Erreichung des Ziels einer qualitativ hochwertigen Versorgung maßgeblich beitragen. Eine weitere sektorenübergreifende Patientenbefragung ist für das Jahr 2025 geplant.

Zudem starten 2023 die Arbeiten zu einem mehrjährigen Projekt zum Thema **Never Events im österreichischen Gesundheitswesen**. In Kooperation zwischen der Plattform Patient:innensicherheit, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der Gesundheit Österreich GmbH wird zusammen mit Expertinnen und Experten eine Never-Events-Liste für das österreichische Gesundheitswesen erarbeitet und es werden eine Lernplattform und ein Expertennetzwerk aufgebaut. Die zentrale Vision ist, dass mit diesem Projekt die Patient:innen- und Mitarbeitersicherheit verbessert und Never Events gezielt verhindert werden können.

## Literaturverzeichnis

- B-ZV (2013): *Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit*, Webseite des BMSGPK.
- BIQG (2013): *Patientensicherheit. Österreichweite Strategie 2013–2016*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- BMASGK (2019): *Patientensicherheitsstrategie 2.0 – eine österreichweite Rahmenvorgabe*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMG (2011): *PROHYG 2.0: Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene*. 2. Aufl., Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- BMG (2014): *Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich*. Wien: Gesundheit Österreich.
- BMG (2015): *Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- BMGF (2016): *Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- BMSGPK (2022a): *Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2022b): *Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI), Bericht 2021*. Aufl. 1. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2022c): *Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich. Projekt Austrian healthcare-associated infections (A-HAI) – Grundlagen, Überblick zum ersten Bericht, Empfehlungen zur Dokumentation, Ausblick*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2022d): *Patientensicherheit. Jahresbericht 2021*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2022e): *Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- BMSGPK (2022f): *Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen (Projekt A-HAI). Version 2.0*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- BMSGPK (2023): *Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisbericht 2022*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- Bundesministeriengesetz (1986): *Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986 - BMG)*, BGBl. Nr. 76/1986, in der geltenden Fassung.

- Chen, Ronald C. / Clark, Jack A. / Manola, Judith / Talcott, James A. (2008): Treatment "mismatch" in early prostate cancer – Do treatment choices take patient quality of life into account? In: *Cancer* 112/1:61–68.
- Council of Europe (2006): *Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care*. Council of Europe
- Griebler, Robert / Dietscher, Christina (2021): Ergebnisse und Empfehlungen aus der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT. Sechste ÖPGK-Konferenz „Gesundheitskompetenz messen“, Online am 12.10.2021.
- Hofmarcher, Maria M. / Singhuber, Christopher (2021): *Migration in Österreich: Gesundheitliche und ökonomische Aspekte*. Wien: Österreichischer Integrationsfonds – Fonds zur Integration von Flüchtlingen und MigrantInnen (ÖIF).
- Joint Commission International (2018): *Communicating Clearly and Effectively to Patients. How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care*. online, Joint Commission International.
- KAKuG: *Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten*, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.
- Leuprecht, Eva / Lerchner, Martina / Neubauer, Sonja / Kern, Reinhard (2016): *Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Expertenbericht 2015*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Sator, Marlene (2023): *Gute Gespräche bringen allen was. Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe*. Grundlagenvortrag erstellt im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, Unveröffentlicht.
- Thom, Julia / Walther, Lena / Eicher, Sophie / Hölling, Heike / Junker, Stephan / Peitz, Diana / Wilhelm, Julia / Mauz, Elvira (2023): Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut – Strategien zur Beobachtung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. In: *Bundesgesundheitsblatt–Gesundheitsforschung–Gesundheitsschutz*.
- Trzeciak, Stephen / Mazzarelli, Anthony (2019): *Compassionomics. The Revolutionary Scientific Evidence that caring makes a Difference*. Pensacola, FL: Studer Group.
- Weigl, Marion / Ecker, Sandra / Gaiswinkler, Sylvia (2021): *Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Weiner, Saul J. / Schwartz, Alan (2016): Contextual Errors in Medical Decision Making: Overlooked and Understudied. In: *Academic Medicine* 91/5:657–662.
- WHA (2019): *Global action on patient safety* WHA72.6, Agenda item 12.5. Hg. v. WHO.
- WHO (2018): *Global action on patient safety* EB144/29. Hg. v. WHO. Genf.
- WHO (2019): *Promote Health. Keep the world safe. Serve the vulnerable*. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2021a): *European programme of work 2020–2025*. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2021b): *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2021c): *Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021*, Webseite des BMSGPK.

Zielsteuerung-Gesundheit (2022): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene. Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre 2022 und 2023*, Webseite des BMSGPK.

## Abkürzungen

ABS	Antibiotic Stewardship
A-HAI	Austrian healthcare-associated infections
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
aHPH	Fachapotheker:in für Krankenhauspharmazie
AMR	antimikrobielle Resistenzen
ANISS	Austrian Nosocomial Infection Surveillance System
ASDI	Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BMG	Bundesministeriengesetz
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
Bzw.	beziehungsweise
CIRS	Critical Incident Reporting System
COPC	Community-Oriented Primary Care
COVID	coronavirus disease
DACH	Deutschland, Österreich, Schweiz
Dr.	Doktor
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
EACH	International Association for Communication in Healthcare
ECDC	Centre for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten)
EFPC	European Forum for Primary Care (Europäische Forum für Primärversorgung)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ePI	electronic Product Information
et al	et alii (lat.)

EU	Europäische Union
EU-JAMRAI	EU Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GB	Gesundheitsberufe
GK	Gesundheitskompetenz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCAI bzw. HAI	healthcare-associated infection
HAI-Net	Healthcare-associated Infections Surveillance Network
HDL	High Density Lipoprotein
Hg.	Herausgeber
HNO	Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde
ICU	intensive care unit (Intensivstation)
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (an der Charité Berlin)
LDL	Low Density Lipoprotein
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mag.	Magister
MSc	Master of Science
NAP	Nationaler Aktionsplan
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NISS	Nosocomial Infections Surveillance System (der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft)
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PDCA	Plan-Do-Check-Act
pharm.	pharmaciae
PHARMIG	Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs
PPV	Plattform Primärversorgung
PSUSA	Periodic Safety Update Report Single Assessment
PVE	Primärversorgungseinheit
QR	quick response
QS	Qualitätsstandard
SOP	Standard Operating Procedure

SSI	surgical site infections
u. a.	unter anderem
USA	United States of America
Vs.	versus
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WPSD	World Patient Safety Day
z. B.	zum Beispiel

**Bundesministerium für  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)