

Patient:innensicherheit

Jahresbericht 2024



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

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

Autorinnen und Autoren:

Gesundheit Österreich GmbH: Wolfgang Geißler, Ursula Berger, Sarah Burgmann, Karin Eglau, Bettina Enzenhofer, Ruperta Lichtenecker, Vera Melzer, Eva Potura, Martina Santner, Marlene Sator, Angelika Schlacher, Denise Schütze, David Wachabauer

Assistenz: Danijela Škeljić

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Margarita Amon, Gabriela El Belazi, David Neumayer, Verena Nikolai, Reinhild Strauß, Patrizia Theurer

Gesamtumsetzung: Gesundheit Österreich GmbH, Wolfgang Geißler

Copyright Titelblatt: © istockphoto.com/YinYang

Wien, 2025. Stand: 27. August 2025

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorinnen / der Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen / der Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Patient:innensicherheit. Jahresbericht 2024, 2025.

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

Vorwort



Bundesministerin
Korinna Schumann
© Stefan Joham

Sehr geehrte Damen und Herren!

In meiner beruflichen Laufbahn habe ich mich stets mit großer Leidenschaft für die Rechte der Arbeitnehmer:innen eingesetzt. Soziale Gerechtigkeit, Sicherheit und Gesundheit standen dabei immer im Zentrum meines Handelns. Mit der neuen Verantwortung als Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz setze ich mich nun mit Nachdruck für umfassende Reformprozesse im Gesundheitsbereich ein.

Die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität und der Patient:innensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitssystems – insbesondere an den Schnittstellen und unter Einbindung neuer digitaler Lösungen – ist eine Herausforderung, der sich die Gesundheitspolitik bereits seit Jahren intensiv widmet. Es ist mir ein großes Anliegen, diese Entwicklungen weiter zu stärken und gezielt voranzutreiben. Gerade für ältere Menschen steigt die Wahrscheinlichkeit, auf medizinische Leistungen angewiesen zu sein. Umso wichtiger ist es, dass alle Menschen in unserem Land Anspruch auf eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung haben – mit dem Ziel, möglichst viele gesunde Lebensjahre zu ermöglichen. Umso mehr freut es mich, Ihnen mit dem Jahresbericht 2024 zur Patient:innensicherheit zentrale Fortschritte und Maßnahmen vorstellen zu dürfen, die zur Verbesserung der Patient:innensicherheit beitragen. Aufbauend auf den im Bericht dargestellten Initiativen arbeiten wir bereits an den nächsten Schritten: Eine neue Strategie für Qualität und Patient:innensicherheit soll künftig den übergeordneten Rahmen für unser gemeinsames Handeln bilden.

Zudem entwickeln wir eine Lernplattform für sogenannte „Never Events“ – also vermeidbare unerwünschte Ereignisse im Behandlungsverlauf. Weitere wichtige Initiativen befassen sich mit der Krankenhaushygiene, der Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie mit Maßnahmen zur Qualitätssicherung, um nur einige Beispiele zu nennen.

Besonders wichtig ist für mich, Patientinnen und Patienten aktiv in diese Entwicklungen einzubeziehen und Bürger:innen transparent zu informieren. Denn nur gemeinsam können wir die Zukunft unseres Gesundheitssystems sicherer und besser gestalten.

Korinna Schumann

Bundesministerin

Kurzfassung

Hintergrund

Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung zu stellen, ist ein seit vielen Jahren unbestrittenes Ziel der österreichischen Gesundheitspolitik. Dieses Bekenntnis ist auch in der österreichischen Qualitäts- und der Patient:innensicherheitsstrategie eindeutig verankert. Eine Vielzahl von Projekten und Initiativen, die im Rahmen der Gesundheitsreform Zielsteuerung-Gesundheit ins Leben gerufen worden sind, stehen folglich auch in direktem Zusammenhang mit der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. 2024 wurde der neue Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene beschlossen, in dem „eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit gemäß den internationalen Patient:innensicherheitszielen der WHO“ als Grundprinzip formuliert wurde. Das bedeutet, dass auch in den nächsten Jahren die Bestrebungen, die Qualität der Versorgung und die Patient:innensicherheit weiterhin zu verbessern, ein wichtiges Anliegen darstellen.

Methode

Die themenspezifischen Einzelbeiträge des Jahresberichts zeigen Arbeitsfortschritte und Ergebnisse der unterschiedlichen Projekte auf, sie wurden in Abstimmung mit den jeweiligen Projektverantwortlichen verfasst.

Ergebnisse

Im Jahr 2024 gab es wieder zahlreiche bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit, wie beispielsweise zur Vermeidung und Aufarbeitung unerwünschter, vermeidbarer Ereignisse (sogenannter Never Events) im österreichischen Gesundheitswesen. Fortgeführt wurden mehrere Initiativen und Projekte zur Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe und auch zur Primärversorgung. Arbeiten zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz werden ebenso vorgestellt, wobei diese Projekte nicht nur direkt an Patientinnen und Patienten, sondern auch an die im Gesundheitswesen tätigen Personen im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich adressiert sind. In einem weiteren Block werden Aktivitäten zur Qualitätssicherung und Qualitätsmessung vorgestellt. Erstmals wird auch der Themenbereich Klima und Gesundheit im Zusammenhang mit Patient:innensicherheit

im Bericht behandelt. Informationen zu Veranstaltungen rund um das Thema Patient:innensicherheit sowie zu internationalen Arbeiten der WHO schließen den Jahresbericht 2024 ab. Gewonnene Erkenntnisse, Ergebnisse und daraus abgeleitete Maßnahmen können und sollen wie bisher dazu beitragen, die Sicherheit in der Gesundheitsversorgung weiterhin zu verbessern.

Schlüsselwörter

A-IQI, Beirat für Patient:innensicherheit, Gesprächsqualität, Gesundheitsinformation, Gesundheitskompetenz, Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen, Klima und Gesundheit, Kliniksuche, Patient:innensicherheit, Qualitätsinformation, Qualitätsmessung, Qualitätssymposium, WHO

Inhalt

Vorwort.....	3
Kurzfassung.....	4
Inhalt.....	6
Einleitung	8
1 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit	9
1.1 Beirat für Patient:innensicherheit	9
1.2 Patient:innensicherheitsstrategie 3.0	9
1.3 Qualitätsstrategie 3.0	10
1.4 Never Events im österreichischen Gesundheitswesen	11
1.5 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe	12
1.5.1 Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen.....	12
1.5.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)	13
1.6 Primärversorgung.....	14
1.7 Gesundheitskompetenz.....	16
1.7.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).....	16
1.7.2 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem	17
1.7.3 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen.....	18
1.7.4 Patienteninformationen zu Qualitätsstandards – Aufnahme- und Entlassungsmanagement	19
1.8 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung.....	20
1.8.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI	20
1.8.2 Qualitätssicherung in der Praxis.....	24
1.8.3 Maßnahmenempfehlungen, basierend auf den Ergebnissen der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022	25
1.9 Klima und Gesundheit	26
1.9.1 Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen.....	27
1.9.2 Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen	27
2 Regionales Good-Practice-Projekt.....	28
3 Veranstaltungen.....	31
3.1 Qualitätssymposium Gesundheit.....	31
3.2 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit.....	32

4 Internationale Arbeiten.....	33
4.1 WHO Global patient safety report 2024	33
4.2 WHO Patient safety rights charter	33
4.3 2nd WHO European Quality of Care and Patient Safety Focal Points Network Meeting	34
4.4 WHO Social participation for universal health coverage, health and well-being.....	35
5 Ausblick	36
Tabellenverzeichnis.....	37
Literaturverzeichnis	38
Abkürzungen.....	41

Einleitung

Mit der ersten Patientensicherheitsstrategie (BMG 2013) im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 wurde auch die Reihe der Jahresberichte zur Patient:innensicherheit etabliert. Mit der Berichtsreihe werden bundesweite Arbeiten dokumentiert mit dem Ziel, die Patient:innensicherheit zu verbessern. Die Berichte bilden somit die Umsetzung der Strategie sowie weitere Arbeiten und Aktivitäten ab, die das gemeinsame Bestreben hin zu einer sicheren Gestaltung des Gesundheitswesens verbindet. Auch die dritte Patient:innensicherheitsstrategie, die im Jahr 2024 gemeinsam in einem partizipativen Prozess erarbeitet wurde, sieht die Fortsetzung dieser Berichtsreihe vor.

Bereits im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV 2013) verpflichteten sich Bund, Länder und Sozialversicherung, gemeinsam wichtige strategische Ziele wie die Patient:innensicherheit und die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verfolgen. Im aktuellen Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (Zielsteuerung-Gesundheit 2024) wird in Artikel 2 – Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen unter Punkt (7) angeführt, dass „eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit gemäß den internationalen Patient:innensicherheitszielen der WHO“ anzustreben sei. Im Jahr 2024 wurden intensive Arbeiten aufgenommen, den Qualitäts- und Patient:innensicherheitsbestrebungen eine neue strategische Ausrichtung zu geben, die die kommenden Jahre maßgeblich prägen werden und zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Patient:innensicherheit beitragen sollen.

Die elfte Ausgabe des Jahresberichts zur Patient:innensicherheit stellt bereits bestehende, fest etablierte und auch neue bundesweite Projekte vor, die zum Ziel haben, positiv auf die Patient:innensicherheit einzuwirken. Weiters wird ein regionales Good-Practice-Projekt vorgestellt, und es werden internationale Initiativen der WHO aufgezeigt, die die Verbesserung der Patient:innensicherheit zum Ziel haben.

1 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit

1.1 Beirat für Patient:innensicherheit

Der Beirat für Patient:innensicherheit berät die Bundesministerin für Gesundheit zu Fragestellungen, die die Sicherheit der Patientenversorgung betreffen. Neben der Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Patientensicherheitsstrategien dient der Beirat als nationales Forum, in dem Fachleute und Patientenvertreter:innen in Diskussion treten können und ein Austausch ermöglicht wird. Sowohl gesundheitspolitische Fragen als auch Anliegen der Patientinnen und Patienten werden in diesem Rahmen berücksichtigt.

Im Jahr 2024 fanden, wie vorgesehen, zwei Sitzungen statt, in denen die Beiratsmitglieder wieder über aktuelle Arbeiten auf Bundesebene informiert wurden (siehe auch zugehörige Protokolle: <https://www.sozialministerium.gv.at/>).

Der Schwerpunkt der Aktivitäten des Jahres 2024 lag jedoch auf der Erarbeitung der neuen (dritten) Patient:innensicherheitsstrategie.

1.2 Patient:innensicherheitsstrategie 3.0

Mit der Veröffentlichung des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 der WHO (WHO 2021) und dem Ende der Periode der Zielsteuerung-Gesundheit 2022–2023 wurde ein Update der bestehenden Patientensicherheitsstrategie 2.0 (BMASGK 2019) beschlossen. In einem partizipativen Prozess wurde die Patient:innensicherheitsstrategie gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Beirats für Patient:innensicherheit sowie Berufsgruppenvertreterinnen des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands und von MTD-Austria erarbeitet.

Insgesamt fanden im Jahr 2024 zwei Workshops (Juni und September) mit den oben genannten Beteiligten statt. Im ersten Workshop wurden die zukünftigen Schwerpunkte der Patient:innensicherheitsstrategie diskutiert und festgelegt. Im zweiten Workshop wurden

zu den Schwerpunkten Handlungsempfehlungen abgestimmt. Auch die Qualitätsstrategie wurde parallel zur Patient:innensicherheitsstrategie neu erstellt (siehe auch Kapitel 1.3). Die Fertigstellung der Arbeiten zu den beiden Strategien und die anschließende Abstimmung mit den Zielsteuerungspartnern und Abnahme durch sie erfolgte im ersten Halbjahr 2025.

1.3 Qualitätsstrategie 3.0

Die Qualitätsstrategie schafft Grundlagen, um Qualitätsaktivitäten in allen Sektoren koordiniert und gebündelt setzen zu können. Sie wird regelmäßig auf ihre Gültigkeit, Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft und entsprechend angepasst.

Patient:innensicherheit ist ein wesentlicher Teil der Qualitätssicherung. Arbeiten zu Qualitätsthemen fördern und beeinflussen die Patient:innensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig.

Die erste Fassung der Qualitätsstrategie wurde im Jahr 2010 beschlossen (BGA 2010). Gleichzeitig wurde vereinbart, eine eigene Patientensicherheitsstrategie zu verfassen. 2017 wurde mit der Version 2.0 eine aktualisierte Fassung der Qualitätsstrategie (BMGF 2017b) zur Veröffentlichung freigegeben und 2021 in der derzeit gültigen Version 2.1 fortgeschrieben. Die Evaluierung der Qualitätsstrategie 2.1 wurde im Jahr 2023 durchgeführt (Eisenmann et al. 2023).

2024 wurde mit der Überarbeitung der Qualitätsstrategie 2.1 begonnen (BMGF 2017a). Methodisch wurde ein breiter Beteiligungsprozess zur Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie gewählt. Neben der Projektgruppe als Zielsteuerungsgremium, besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern von Ländern, Sozialversicherung und Bund, wurden auch eine Gruppe mit Fachexpertinnen und -experten (Vertreter:innen aus dem Qualitätsmanagement des intra- und extramuralen Bereichs, von Fachgesellschaften und unterschiedlichen Berufsgruppen) sowie eine Gruppe mit Erfahrungsexpertinnen und -experten (Selbsthilfeorganisationen, Armutsbetroffene, Menschen mit Migrationshintergrund, Vertreter:innen aus der Bevölkerung) eingerichtet. Ziel war es, die geplanten Qualitätsarbeiten der ZS-G transparent zu machen und in Workshops Feedback zu den von der Projektgruppe festgelegten Themenschwerpunkten einzuholen.

Die Qualitätsstrategie und die Patient:innensicherheitsstrategie, die parallel aktualisiert wurden (siehe Kapitel 1.2 und 1.3) sind eng miteinander verwoben und aufeinander abgestimmt. In beiden Strategien werden teilweise ähnliche Schwerpunkte gesetzt, jedoch mit unterschiedlicher Fokussierung. Als übergeordnete Ziele der Qualitätsstrategie stehen neben der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität und der Qualität der Leistungen auch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens im Mittelpunkt sämtlicher Bemühungen und Maßnahmen.

1.4 Never Events im österreichischen Gesundheitswesen

Im Herbst 2022 starteten im Auftrag des BMSGPK und der Plattform Patient:innensicherheit in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich sowie der Österreichischen Ärztekammer die Arbeiten zum Thema Never Events. Das Ziel war, auf Basis der Schweizer Never-Event-Liste eine weiterentwickelte Never-Event-Liste für das österreichische Gesundheitswesen zu etablieren. Um von der Theorie in die Praxis zu kommen und dem Dokument einen möglichst praxisnahen Nutzen zu verleihen, wurde eine Melde- und Lernplattform sowie ein Expertennetzwerk aufgebaut. Dies soll es Angehörigen von Gesundheitsberufen ermöglichen, im gegenseitigen Austausch voneinander und mittels der übersichtlich aufbereiteten Informationen auf der Website zu lernen.

Die Liste stellt eine Handlungsempfehlung für die Vermeidung klar definierter Never Events dar. „Never Events“ sind bestimmte schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung, die als vermeidbar gelten und bei denen Patientinnen und Patienten zu Schaden gekommen sind.

Im Jahr 2024 wurde als Ergebnis der Arbeiten die Never-Events-Liste für Österreich auf der Website des BMASGPK veröffentlicht: <https://www.sozialministerium.gv.at/>.

Die Arbeiten werden im Jahr 2025 fortgeführt. Der Launch der Lernplattform und der Aufbau des Expertennetzwerks ist ebenso in diesem Jahr vorgesehen.

1.5 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe

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

Folgende Arbeiten im Bereich Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen fanden im Jahr 2024 statt:

Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR)

Das Ziel der Maßnahmen ist vor allem, in einem ganzheitlichen Ansatz („One Health“) Strategien zur Reduktion des Antibiotikaeinsatzes zu erarbeiten und damit die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen zu vermeiden. Dies hat direkte Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten und einen indirekten Nutzen für die gesamte Bevölkerung, z. B. durch eine optimierte Tierhaltung bzw. Tiergesundheit. Die Sicherstellung einer adäquaten Therapie verringert für Patientinnen und Patienten Aufenthalte in den Krankenhäusern und reduziert auch die Kosten im Gesundheitswesen.

Die Kurzfassung des NAP-AMR bietet der Bevölkerung eine leicht zugängliche Möglichkeit, sich über das Thema Antibiotika und Antibiotikaresistenzen zu informieren (BMSGPK 2024a). Dies schafft ein besseres Verständnis dafür, warum die Zusammenarbeit in den Bereichen Mensch/Tier/Lebensmittel/Umwelt unter Einbeziehung von Wissenschaft und Forschung die Grundlage für eine Verbesserung der Patient:innensicherheit darstellt. Die Aktionspläne und Berichte können auf der Website des BMASGPK nachgelesen werden: <https://www.sozialministerium.gv.at>.

Konsensuspapier Sepsis

Sepsis ist eine lebensbedrohliche Erkrankung mit hohem Risiko für bleibende Schäden. Sie ist eine der häufigsten Todesursachen. Untersuchungen zeigen, dass viele Sepsisfälle durch Prävention (z. B. Hygienemaßnahmen und Impfungen) vermeidbar sind. Aufgrund der Aufforderung der Weltgesundheitsorganisation, nationale Pläne zur Verbesserung der

Prävention, Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung von Sepsis zu entwickeln, wurde in den Jahren 2022 und 2023 durch das BMSGPK ein Konsensuspapier Sepsis unter Einbindung von Expertinnen und Experten der relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebiete erarbeitet. Anfang 2024 wurde das Konsensuspapier, das neun Aktionsfelder für Erwachsene, Kinder und Neugeborene beinhaltet, auf der Website des BMASGPK veröffentlicht (BMSGPK 2024a). Durch die einheitliche, leitlinienorientierte Diagnostik und Behandlung der Sepsis kann die Patient:innensicherheit verbessert werden.

Als Maßnahme zum Aktionsfeld „Bewusstseinsbildung“ veranstaltet das BMASGPK seit 2022 jährlich am 13. September ein österreichisches World Sepsis Day Symposium, um auf die Erkrankung aufmerksam zu machen und neueste Erkenntnisse zu vermitteln.

PROHYG 3.0 – Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene

Um das Risiko für im Krankenhaus erworbene Infektionen zu vermindern, wurde das Projekt PROHYG im Jahr 2001 erstmals initiiert. Es 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. Nach einer Aktualisierung im Jahr 2011 (PROHYG 2.0) (BMG 2011) erfolgte nunmehr eine weitere Anpassung auf PROHYG 3.0 unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus den diesbezüglich relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebieten. Das Papier wurde im November 2024 veröffentlicht (BMSGPK 2024b).

Auf Grundlage von PROHYG 2.0 wurde im Jahr 2015 der Qualitätsstandard „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ (BMG 2015) im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission entwickelt. Derzeit wird an einer Aktualisierung des Qualitätsstandards auf Basis des aktuellen PROHYG 3.0 gearbeitet.

1.5.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)

Im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung kann es zu einer Infektion kommen, die bei der Aufnahme weder vorhanden noch in Inkubation¹ war. Der Einsatz invasiver Verfahren in Diagnostik und Therapie sowie zunehmendes Lebensalter,

¹ Inkubation bezeichnet die Zeitspanne zwischen der Ansteckung mit einem Erreger und dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen.

der Schweregrad der Krankheit, das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Erkrankungen und eine Beeinträchtigung des Immunsystems erhöhen das Risiko für das Auftreten von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen. Um zu erkennen, ob gesetzte hygienische Maßnahmen wirksam sind, ist es notwendig, die Anzahl an Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen in den Krankenanstalten zu erfassen.

Die Erfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen ist allen Krankenanstalten durch das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (§ 8 KAKuG) (KAKuG) vorgeschrieben. Im Jahr 2016 wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission die „Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen“ beschlossen, in der die einheitliche Erfassung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen (HAI) auf Intensivstationen und von postoperativen Wundinfektionen (SSI) (Indikatoroperationen: Hüftendoprothesen-OP und Cholezystektomie²) festgelegt wurde. Im Jahr 2022 wurde die überarbeitete Version 2.0 der Rahmenrichtlinie veröffentlicht, die die Aufnahme einer weiteren Indikatoroperation vorsieht. Ab dem Meldejahr 2025 (Surveillance-Jahr 2024) sind auch Daten zum Kaiserschnitt (Sectio caesarea) zu übermitteln.

Um die Auswertung der übermittelten Daten visualisieren zu können, wurde das A-HAI-Feedbacktool entwickelt. In diesem können Krankenanstalten ihre eigenen Ergebnisse und einen Vergleich zu den Durchschnittswerten der Indikatoren, wie z. B. Geschlecht, Alter, postoperative Mortalität, Operationsdauer, postoperative Verweildauer, abrufen.

Berichte über Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich können auf der Website des Sozialministeriums heruntergeladen werden: <https://www.sozialministerium.gv.at>.

1.6 Primärversorgung

Der Trend zur Gründung von multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich hat sich fortgesetzt: Im Jahr 2024 wurden 24 PVE gegründet (davon 4 Kinder-PVE), insgesamt gab es Ende 2024 77 PVE (davon 9 Kinder-PVE) in Österreich. Primärversorgungseinheiten leisten einen positiven Beitrag zu einer resilienten Gesundheitsversor-

² Gallenblasenentfernung

gung der Bevölkerung: Sie haben einen an Gesundheit orientierten Versorgungsansatz, Patientinnen und Patienten werden von einem multiprofessionellen Team versorgt und profitieren von erweiterten Öffnungszeiten an den Tagesrandzeiten.

Patient:innensicherheit ist ein wichtiges Thema für PVE. Die interprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in den PVE sorgt nicht nur für eine umfassendere Versorgung, sondern minimiert auch Risiken durch unkoordinierte Behandlungen oder Informationslücken. Die Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt: Durch die kontinuierliche Betreuung und das Teilen relevanter Gesundheitsdaten zwischen den Fachkräften wird die Fehlerquote gesenkt und es wird gewährleistet, dass jeder Schritt in der Behandlung möglichst sicher und nachvollziehbar ist.

Die Plattform Primärversorgung (PPV) unterstützt PVE-Gründer:innen mit unterschiedlichen Formaten und bündelt Informationen für alle, die am Thema Primärversorgung interessiert sind – unter anderem bietet die PPV kostenlose Webinare für ihre Mitglieder an. Ein zentraler Bestandteil dieser Fortbildungsangebote war 2024 die Stärkung der Patient:innensicherheit durch praxisrelevante Webinare. Die Webinare „Datenschutz in der Primärversorgung: Sicher und verlässlich im digitalen Zeitalter“ und „Qualität geht gemeinsam – Qualitätssicherungsverordnung neu“ haben besonders zur Stärkung der Patient:innensicherheit beigetragen:

Datenschutz ist nicht nur gesetzlich vorgeschrieben, sondern auch essenziell für das Vertrauen der Patientinnen und Patienten sowie die Qualität der Versorgung. Der Schutz sensibler Patientendaten ist eine Grundlage für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Geschulte Fachkräfte können Datenschutzverletzungen verhindern. Das Datenschutz-Webinar informierte daher Fachkräfte über den DSGVO-konformen Schutz sensibler Patientendaten – beispielsweise darüber, wann eine bzw. ein Datenschutzbeauftragte:r notwendig ist, welche Kommunikationsmittel das Team nutzen darf, um sich über Patienten Anliegen auszutauschen, oder was aus datenschutzrechtlicher Sicht im Wartezimmer zu beachten ist.

Die Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich wurde neu geregelt: Seit Jänner 2024 erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung der Ordinationen in Österreich durch Peers, die vom Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) koordiniert werden. Das Webinar zur Novelle der Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) (QS-VO) behandelte den grundsätzlichen Ablauf der Qualitätssicherung, die Qualitätskriterien, die Selbstevaluierung sowie die Mängelbehebung und ging darauf ein, wie die QS-VO in der

Primärversorgung umgesetzt werden kann. Die Qualitätssicherung stellt sicher, dass in allen Aspekten der Versorgung – von der Diagnosestellung bis hin zur Therapie – höchste Standards eingehalten werden, um Risiken für die Patientinnen und Patienten zu minimieren und die Behandlungsqualität konstant hochzuhalten. Fachkräfte zum Thema Qualitätssicherung fortzubilden, trägt daher zur Patient:innensicherheit bei.

1.7 Gesundheitskompetenz

1.7.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anwenden zu können. Sie ist daher eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheit der Menschen und ein wichtiger Faktor für die Patient:innensicherheit.

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken (Gesundheitsziel 3), wurde im Jahr 2015 die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) eingerichtet. Als Informationsplattform und Wissensdrehscheibe richtet sich die ÖPGK an Expertinnen und Experten, die Maßnahmen zur Steigerung oder Erforschung von Gesundheitskompetenz planen oder durchführen. Die ÖPGK arbeitet an fünf Schwerpunkten:

1. Gute Gesundheitsinformation Österreich (GGI)
2. Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem (GGQ)
3. Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings (GKO)
4. Bürger- und Patientenempowerment (BPE)
5. Messung der Gesundheitskompetenz (GKM)

Die Arbeitsgruppen der jeweiligen Schwerpunkte entwickeln konkrete Strategiekonzepte und praxistaugliche Tools zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und tragen zur Patient:innensicherheit bei. Dabei sind vor allem die Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard zu nennen, denn Mängel in der Gesprächsführung stellen ein Risiko für die Patient:innensicherheit dar (siehe auch Kapitel 1.7.2). Für eine sichere und hochqualitative Behandlung sind gut informierte, interessierte und aktive Patientinnen und Patienten ein wichtiger Bestandteil. Durch die Unter-

stützung bei der Erstellung guter Gesundheitsinformation oder Workshops im Bereich Patientenschulung (z. B. „3 Fragen für meine Gesundheit“ als niederschwelliges Tool) trägt die ÖPGK dazu bei, dass Patientinnen und Patienten durch ihre aktive Rolle im Zuge des Behandlungsprozesses einen Beitrag zu ihrer eigenen Sicherheit leisten.

Weitere Informationen zu den Aktivitäten der ÖPGK finden sich unter: <https://oepgk.at/>.

1.7.2 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

Mängel in der Gesprächsführung stellen ein Risiko für die Patient:innensicherheit dar. Klinische Studien in unterschiedlichen Settings (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie und Notfallambulanzen) zeigen, dass ein Mangel an Patientenzentrierung zu einer geringeren Qualität der Versorgung führt und die Patient:innensicherheit gefährden kann (Chen et al. 2008; Dasan et al. 2015; Shanafelt et al. 2002; Shanafelt et al. 2010). Mangelnde Anamneseerhebung und Fehler in der Gesprächsführung können zu falsch verordneten Therapien führen (Chen et al. 2008). Im ärztlichen Gespräch wird immer wieder verabsäumt, neben der biomedizinischen Perspektive auch den Gesamtkontext und die Patientenperspektive zu erfassen und darauf einzugehen – verbunden mit schlechteren Gesundheitsergebnissen, Über- und Fehlinanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (mehr Hospitalisierungen) und höheren Kosten (Weiner/Schwartz 2016). Ineffektive Teamkommunikation ist die Hauptursache für zwei Drittel aller medizinischen Fehler in den USA (Joint Commission International 2018).

Patientenzentrierte Gesprächsführung ist u. a. assoziiert mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, dass Ärztinnen oder Ärzte in den nächsten drei Monaten einen schwerwiegenden medizinischen Fehler begehen (West et al. 2006), mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, dass Ärztinnen oder Ärzte das korrekte Medikament verschreiben (Beach et al. 2006), und mit einer größeren Menge biomedizinisch wichtiger Informationen, die Patientinnen und Patienten preisgeben (Flickinger et al. 2016).

In diesem bundesweiten Projekt werden die Angehörigen der Gesundheitsberufe durch evidenzbasierte Kommunikationstrainings nach einem in internationaler Kooperation erarbeiteten Qualitätsstandard (ÖPGK-teACH-Standard) in patientenzentrierter Gesprächsführung fortgebildet, Kommunikationstrainer:innen nach diesem Standard ausgebildet und Gesundheitseinrichtungen bei der Verbesserung der Gesprächsqualität unterstützt. Bis Ende 2024 wurden 63 Kommunikationstrainer:innen in ganz Österreich ausgebildet und

10.979 Angehörige der Gesundheitsberufe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in unterschiedlichen Settings und Bereichen trainiert.

1.7.3 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen

Angehörige der Gesundheitsberufe sind – neben digitalen Informationsquellen – für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die wichtigsten Ansprechpartner:innen bei Krankheits- und Gesundheitsfragen und das Gegenüber im Gesundheitssystem (Griebler et al. 2021). Sie spielen daher eine zentrale Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung – vorausgesetzt, sie verfügen ihrerseits über die dafür nötigen professionellen Kompetenzen. Genau zu diesem Thema, nämlich der professionellen GK, wurden in Österreich im Jahr 2022 in einer Pilotstudie knapp 3.900 Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten und im Jahr 2023 in einer Folgebefragung knapp 500 Apotheker:innen, Hebammen und Diätologinnen und Diätologen befragt (Griebler et al. 2023; HLS-PROF Konsortium 2023; Schütze et al. 2023). In einer weiteren Folgeerhebung, die 2024 stattfand, schätzten weitere rund 1.000 Personen in der psychosozialen Versorgung (Psychiater:innen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Klinische und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen) ihre Fähigkeiten in den nachstehenden Bereichen der professionellen GK ein (Schütze et al. 2025):

1. Professionelles Informations- und Wissensmanagement
2. Informations- und Wissensvermittlung (mit fünf Teilbereichen)
3. Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung
4. Professionelle digitale Gesundheitskompetenz

Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige von Gesundheitsberufen ihre professionelle GK, d. h. ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, im Berufsalltag die GK ihrer Patientinnen und Patienten zu fördern, tendenziell positiv einschätzen. Sie machen aber auch deutlich, in welchen Bereichen Herausforderungen und Verbesserungspotenziale bestehen. Die größten Herausforderungen liegen im Aufgabenbereich „Professionelle digitale Gesundheitskompetenz“, gefolgt vom Aufgabenbereich „Informations- und Wissensvermittlung“. Der Aufgabenbereich „Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung“ wird von allen befragten Berufsgruppen – mit Ausnahme der Apotheker:innen – als am einfachsten bewertet.

Ein beachtlicher Teil der Angehörigen der Gesundheitsberufe ist kaum bis gar nicht mit dem Konzept der GK vertraut. Angehörige von Gesundheitsberufen, die in ihrer Ausbildung besser auf die Aufgaben der professionellen GK vorbereitet wurden, verfügen auch über eine höhere professionelle GK, und zwar unabhängig von den organisationalen Rahmenbedingungen, die ihre tägliche Arbeit beeinflussen.

Die Fähigkeit, professionell und dem State of the Art entsprechend zu handeln sowie Wissen verständlich und patientengerecht zu vermitteln, zu erklären und zu kommunizieren, sodass eine informierte (gemeinsame) Entscheidungsfindung möglich ist, ist nicht nur für die Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Patientinnen und Patienten wichtig (professionelle GK), sondern trägt auch wesentlich zur Patient:innensicherheit und Entlastung des Gesundheitssystems bei.

1.7.4 Patienteninformationen zu Qualitätsstandards – Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Qualitätsstandards werden primär für die Zielgruppe der Gesundheitsdiensteanbieter:innen entwickelt. Begleitende Patienteninformationen zielen darauf ab, die Bevölkerung, Patientinnen und Patienten sowie deren Zu- und Angehörige zielgruppenspezifisch über die jeweiligen Qualitätsstandards und Bundesqualitätsleitlinien zu informieren. Laiinnen und Laien sollen mit kompakten qualitätsgesicherten Informationen versorgt werden, die leicht verständlich, knapp und präzise formuliert sind. Dadurch sollen sie darin unterstützt werden, informierte Entscheidungen zu treffen, und damit auch befähigt und ermutigt werden, selbst einen Beitrag zur Patient:innensicherheit zu leisten.

Patienteninformationen zu Qualitätsstandards werden auf der Website des BMASGPK als Download angeboten und stehen damit für alle Bürger:innen niederschwellig zur Verfügung. Die kostenlosen Informationsblätter sind als Serviceangebot für Gesundheitsdiensteanbieter:innen konzipiert.

Die GÖG erstellte im Jahr 2024 Patienteninformationen zum geltenden Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement, der Anfang 2024 veröffentlicht worden war. Neben der Standardversion wurde auch wieder eine Leicht-Lesen-Version erstellt, die nach Capito-Leseniveau A2 zertifiziert wurde. Die beiden Versionen der Patienteninformationen können zusammen mit dem Report zur Erstellung der Patienteninformation auf der Website des BMASGPK abgerufen werden: <https://www.sozialministerium.gv.at/>.

1.8 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung

1.8.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) ist ein System zur einheitlichen Messung der Versorgungsqualität in österreichischen Krankenanstalten. Die erste Version wurde 2010 in Zusammenarbeit zwischen dem niederösterreichischen Krankenanstaltenträger und den Helios-Kliniken entwickelt. Die österreichweite Einführung begann Mitte 2011. Mit dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 wurde die Umsetzung von A-IQI auf Bundesebene beschlossen.

Für die Berechnung der Qualitätsindikatoren werden Daten aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und aus bundesweiten Qualitätsregistern herangezogen.

Das Peer-Review-Verfahren ist ein zentraler Bestandteil von A-IQI. Es dient dazu, Versorgungsprozesse systematisch zu analysieren und mögliche Verbesserungen in der Patientenversorgung aufzuzeigen. Bis Ende 2024 wurden über 220 solcher Verfahren durchgeführt. Die Schwerpunkte im Jahr 2024 lagen auf den Themen Herzinfarkt, Linksherzkatheter und Herzchirurgie. Erstmals wurden auch die Daten aus dem Herzchirurgie-Register einbezogen.

Das Indikatorenset zu den drei Jahresschwerpunkten Herzinfarkt, Linksherzkatheter und Herzchirurgie umfasst insgesamt 61 Qualitätsindikatoren. Zwischen Mai 2024 und Juni 2025 wurden insgesamt 15 Peer-Review-Verfahren in acht Bundesländern durchgeführt, davon 8 zu den Jahresschwerpunkten. Eine Auswahl relevanter Indikatorenergebnisse aus dem „Hauptset“ für das Datenjahr 2023 ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 1: Ausgewählte Indikatorenergebnisse, Datenjahr 2023 (Datenbasis 2023, LKF und Herzchirurgie-Register)

Herzinfarkt	01.10 Herzinfarkt, Todesfälle	4,97 %
	01.43 Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	7,19 %
Linksherz-katheter	03.20 Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle	2,97 %
	03.30 Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	0,54 %
	03.40 Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	1,49 %

Herzchirurgie	07.16 Herzoperationen, Todesfälle	3,35 %
	07.21 Chirurgischer Aortenklappenersatz (isoliert), Todesfälle	2,51 %
	07.31 Kathetergestützter Aortenklappenersatz, Todesfälle	1,98 %
	07.32 Kathetergestützter Mitralklappenersatz, Todesfälle	2,17 %
	07.41 Bypass-Operation bei Herzinfarkt, Todesfälle	6,51 %
	07.50 Bypass-Operation ohne Herzinfarkt, Todesfälle	1,64 %

Herzchirurgie (Register)	1 Performance-Ratio	0,82
	2 Performance-Ratio, isolierte Bypass-OP	0,73
	3 Performance-Ratio, isolierte Aortenklappen-OP	1,07
	4 Performance-Ratio bei elektiven OPs	0,61
	5 Rethorakotomie wegen Nachblutung im Krankenhaus	4,94 %
	6 Rethorakotomie wegen tiefem Wundinfekt im Krankenhaus	1,33 %
	7 Schlaganfallrate (zentralneurologischer Schaden länger als 72 Stunden)	1,50 %
	8 Verwendung der Arteria thoracica interna	94,98 %

Quelle und Darstellung: BMASGPK

Ausgewählte **Peer-Review-Ergebnisse** zu Herzinfarkt, Linksherzkatheter, Herzchirurgie:

- Implementierung eines strukturierten organisierten „Heart Teams“ in einem Krankenhaus mit Mitarbeitenden aus Kardiologie und HCH entsprechend den internationalen Guidelines
- Etablierung eines Early Warning Score, um kritische Patientinnen und Patienten auf der Station rechtzeitig zu detektieren
- differenziertes Antibiotika-Regime hinsichtlich Prophylaxe und Therapie: Etablierung einer klinisch-infektiologischen Betreuung sowohl für die individuelle antibiotische Prophylaxe bei herzchirurgischen Eingriffen als auch bei der postoperativen Therapie auf der Intensivstation, IMCU und Normalstation
- Mit den abschließenden Arztbriefen soll systematisch die Kodierung reevaluiert und gegebenenfalls die Hauptdiagnose aktualisiert werden.

Sämtliche Ergebnisse zu den Indikatoren sowie der Peer-Review-Verfahren sind im jährlichen A-IQI-Bericht dokumentiert.

Als Fokusthema des Jahres 2024 wurde der **Early Warning Score** festgelegt. Unabhängig von den jährlich wechselnden Schwerpunkten zeigen die Peer-Review-Verfahren wiederkehrende Themenbereiche, wie etwa die Früherkennung klinischer Verschlechterungen. Das Thema wird mit dem Early Warning Score (EWS) als Fokusthema behandelt. Der EWS ist ein validiertes Instrument zur frühzeitigen Erkennung kritischer Veränderungen bei stationären Patientinnen und Patienten anhand standardisierter Vitalparameter wie Atemfre-

quenz, Blutdruck, Temperatur oder Bewusstseinslage. Je nach Ausprägung werden Punktwerte vergeben, die klinische Maßnahmen nach definierten Schwellenwerten auslösen. Die erfolgreiche Implementierung erfordert gezielte Schulungen, digitale Unterstützungssysteme sowie klare Eskalationsprotokolle. Herausforderungen bestehen u. a. in der Akzeptanz durch das Personal, in Anwendungsfehlern und bei bestimmten Patientengruppen, für die Standardwerte nicht uneingeschränkt anwendbar sind. Insgesamt zeigt sich der EWS als effektives Instrument zur Verbesserung der Patient:innensicherheit – vorausgesetzt, er wird durchdacht eingeführt und kontinuierlich begleitet.

Neuigkeiten 2024

Die Erarbeitung eines Erstentwurfs der Registerstrategie stellte einen wesentlichen Aufgabenschwerpunkt im Jahr 2024 dar. Die Einbringung in die Gremien der ZS-G zur Freigabe für ein Experten-Review erfolgte Ende 2024. Darüber hinaus wurden zu den einzelnen bundesweiten Qualitätsregistern erstmals Jahresberichte veröffentlicht.

Weitere Informationen zu A-IQI und den Qualitätsregistern finden sich hier:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html>

<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualit%C3%A4tsregister.html>

Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von Kliniksuche.at

Im A-IQI-Zyklus gelten Kliniksuche.at und der A-IQI-Bericht als zentrale Instrumente zur Förderung von Transparenz. Kliniksuche.at wurde entwickelt, um sowohl Patientinnen und Patienten als auch Gesundheitsdiensteanbieter:innen zu informieren und zur Auseinandersetzung mit Qualitätsthemen anzuregen. In Kliniksuche.at fließen folgende Daten ein: Routinedaten (LKF), Qualitätsberichterstattung, webbasierte Strukturdatenbank (ehem. Spitalskompass). Abrufbar sind Informationen in drei Hauptkategorien:

- **Leistungen & Diagnosen:** 51 Leistungen in 8 Themengebieten (Parameter: Fallzahlen, Aufenthaltsdauer, OP-Technik, Tagesklinik-Anteil, allgemeine Qualitätskriterien)
- **Krankenhäuser:** Informationen zu Kontaktdaten, Leitung, Besuchszeiten, medizinischem Angebot, Hotelkomponente, Geburtshilfe

- **Abteilungen & Ambulanzen:** nach Fachrichtung filterbar, inkl. Daten zu Leitung, Besuchszeiten, Betten, Leistungen und Öffnungszeiten

Nach nunmehr über 10 Jahren A-IQI ist laut Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 für 2025 eine **Evaluierung von Kliniksuche.at** vorgesehen. Die Evaluierung ist vor allem aus dem Blickwinkel der Zielsteuerung-Gesundheit neu und der Entwicklungen zum Thema Transparenz im Gesundheitswesen zu sehen. Ziel der Evaluierung ist insbesondere die Analyse der Erreichung der Ziele von Kliniksuche.at. Zentral ist hierbei die (zukünftige) Rolle von Kliniksuche.at als Tool zur Entscheidungsfindung und Patientennavigation für Stakeholder:innen und insbesondere für die Bevölkerung. Auch die Verlinkung und Vernetzung mit anderen Gesundheitsinformationen und -tools (z. B. Gesundheitsportal, 1450) und die Möglichkeiten von Kliniksuche.at zur Steigerung der Gesundheitskompetenz sollen hierbei evaluiert werden. Ein wesentlicher Part der Evaluierung ist die inhaltliche Analyse hinsichtlich Informationsbedürfnisse, -präferenzen und Entscheidungskriterien bei der Krankenhauswahl für die Bevölkerung und für Stakeholder:innen zur Feststellung des Weiterentwicklungsbedarfs. Auch soll betrachtet werden, inwieweit Kliniksuche.at zur Entlastung der Spitäler und zur Patientenlenkung beitragen kann bzw. soll.

Methodisch soll für die Evaluierung ein partizipativer Ansatz gewählt werden. Hinsichtlich der Wahl der Beteiligungsform sind bei der Evaluierung von Kliniksuche.at insbesondere folgende Fragestellungen relevant:

- Welche Stakeholder:innen sollen involviert werden? Besonderes Augenmerk soll hierbei auf die primäre Zielgruppe von Kliniksuche.at gelegt werden – Bürger:innen und Patientinnen und Patienten.
- Was ist das Ziel der Beteiligung?
- Welche Fragen sollen im Zuge der Evaluierung beantwortet werden?
- Welche Entscheidungen sollen auf Basis der Ergebnisse getroffen werden?
- Wie kann der Prozess möglichst effizient in Hinblick auf den Zeitrahmen für die Evaluierung ausgestaltet werden?

Basierend auf diesen Fragestellungen sind die drei Parts (1) Nutzer:innenbefragung, (2) Patient:innenworkshop und (3) Evaluierungsbeirat vorgesehen, die aufeinander aufbauen. Die im Vorfeld durchgeführte Literaturrecherche und technische Analyse bilden die Basis bzw. Diskussionsgrundlage für den Beteiligungsprozess.

1.8.2 Qualitätssicherung in der Praxis

Die Qualitätssicherung für den niedergelassenen ärztlichen Bereich wurde neu geregelt: Seit Jänner 2024 erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung der Ordinationen in Österreich durch Peers, die vom Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) koordiniert werden.

Ordinationsbesuche nach Stichprobenziehung

Zehn Prozent aller ärztlichen Ordinationen in Österreich werden in einem Durchrechnungszeitraum von fünf Jahren durch Peers besucht. Im Jahr 2024 wurden in den Bundesländern Vorarlberg und Niederösterreich 141 Ordinationen besucht, 58 Peers waren 2024 für das BIQG tätig. 46 Verbesserungsmaßnahmen konnten unter dem zentralen Motto zur Patient:innensicherheit „Aufeinander aufpassen“ durchgeführt werden. Diese fanden hauptsächlich in den Bereichen der Hygiene statt.

Ordinationsbesuche nach Beschwerden – spezifische Ordinationsbesuche

Beschwerden von Patientinnen und Patienten können über die jeweilige Landesärztekammer, über Behörden oder direkt über die Patientenanwaltschaft an das BIQG herangetragen werden und somit einen Ordinationsbesuch erforderlich machen. Dabei erläutern ein Peer, Vertreter:innen der Patientenanwaltschaft und Mitarbeiter:innen des BIQG und der Sozialversicherung mit dem bzw. der Ordinationsinhaber:in in einem Shared-Decision-Making-Prozess Ursachen der Beschwerde und Verbesserungsmaßnahmen. Insgesamt fanden im Jahr 2024 20 spezifische Überprüfungen in Wien, Niederösterreich, dem Burgenland, Kärnten, der Steiermark und Vorarlberg statt. In den Themenbereichen „Hygiene“ und „Notfallmanagement“ zeigten sich die häufigsten Mängel. Alle Mängel der besuchten Ordinationen konnten behoben werden.

Das Projekt trägt über die gesetzten Verbesserungsmaßnahmen hinaus maßgeblich zur Patient:innensicherheit bei, da es zu einem fairen, kollegialen und unabhängigen Erfahrungsaustausch zwischen Ordinationsinhaber:in und Peer kommt. So wird die Entwicklung der Lern- und Sicherheitskultur im niedergelassenen Bereich gefördert – ein Schlüsselfaktor jeder Strategie zur Verbesserung der Patient:innensicherheit.

1.8.3 Maßnahmenempfehlungen, basierend auf den Ergebnissen der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022

Die regelmäßige Durchführung von sektorenübergreifenden Befragungen zu Patientenerfahrungen mit den Leistungen im Gesundheitswesen ist seit 2013 im Bundes-Zielsteuerungsvertrag verankert. Im aktuellen Zielsteuerungsvertrag (operatives Ziel 8, Maßnahme 4) (BMSGPK 2024c) sind die Weiterentwicklung und die periodische Durchführung der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung festgehalten.

Auf Basis der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022 (BMSGPK 2023) wurde ein Factsheet mit dem Titel „Maßnahmenempfehlungen, basierend auf den Ergebnissen der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022“ erstellt, welches im Jahr 2024 veröffentlicht wurde (Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Zielsteuerung-Gesundheit 2024): <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3763/>.

Für das Factsheet wurden die Ergebnisse analysiert, nach Themen gebündelt und fünf Optimierungsbereiche festgelegt. Für jeden Optimierungsbereich wurden Projekte angegeben, die bereits regional oder in einigen Gesundheitsversorgungsbereichen durchgeführt werden, jedoch noch nicht flächendeckend zur Anwendung kommen. Ein österreichweiter Einsatz dieser identifizierten Projekte würde maßgeblich dazu beitragen, sowohl die Qualität der Gesundheitsversorgung zu optimieren als auch die Patient:innensicherheit zu erhöhen. Im Factsheet wird beispielsweise die Stärkung der Anwendung des österreichweiten Qualitätsstandards zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement genannt, der die lücken- und reibungslose Behandlung von Patientinnen und Patienten an Nahtstellen (Versorgungsübergängen) fordert. Weiters werden bestehende Projekte zum Thema „Information“ gelistet, wie z. B. „Gute Gesprächsqualität im Gesundheitswesen“ oder „Gute Gesundheitsinformation“, welche sich bei einer flächendeckenden Anwendung positiv auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten auswirken können.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass mit dem Factsheet Empfehlungen bzw. Projektvorschläge für mögliche weitere Vorgehensweisen zur Optimierung der Gesundheitsversorgung und zur Sicherstellung der Patient:innensicherheit zur Verfügung gestellt werden.

1.9 Klima und Gesundheit

Klimaschutz ist Patientenschutz

Der Klimawandel und die damit verbundenen Auswirkungen, wie zum Beispiel Wetterextremereignisse (Überschwemmungen, Hitze usw.), die Zunahme von Allergien etc., werden vermehrt spürbar und stellen eine zunehmende Bedrohung für die individuelle Gesundheit, aber auch für das Gesundheitssystem und damit für die Patient:innensicherheit dar. Die WHO hält fest, dass die Klimakrise die größte globale Gesundheitsbedrohung ist, der die Gesellschaft im 21. Jahrhundert ausgesetzt ist. Die Klimakrise und ihre Auswirkungen betreffen insbesondere vulnerable Gruppen. Gezielte Maßnahmen im Bereich Klimaschutz und Nachhaltigkeit in den Gesundheitseinrichtungen sind ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung; Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung und auch die Patient:innensicherheit werden dadurch gestärkt.

Die klimafreundliche Bauweise von Gesundheitseinrichtungen, effiziente Lüftungssysteme und Begrünungen reduzieren die Emissionen, verbessern die Luftqualität und das Mikroklima, sorgen für ein gutes Raumklima und schützen vor Hitze, was für Patientinnen und Patienten und ihren Genesungsprozess besonders wichtig ist. Begrünungen sowohl in den Außen- als auch in den Innenräumen fördern die Genesung und das psychische Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten und stärken die Konzentrationsfähigkeit und die Erholung der Mitarbeiter:innen. Nachhaltige Ernährung in den Krankenhäusern sowie in Senioren- und Pflegeeinrichtungen (verstärkt pflanzenbasiert, saisonal, regional und biologischen Ursprungs; Verwendung wenig verarbeiteter Lebensmittel) fördert die Gesundheit. Sichere Versorgungssysteme sind eine zentrale Säule der Patient:innensicherheit: Die Nutzung erneuerbarer Energien (Wasser-, Sonnenenergie), der Einsatz von Mehrwegprodukten sowie diversifizierte, regionale und nachhaltige Lieferketten, beispielsweise von Lebensmitteln, Arzneimitteln und Medizinprodukten, sichern die Versorgung in den Gesundheitseinrichtungen. Nachhaltige Mobilitätslösungen sowohl für Mitarbeiter:innen als auch für Patientinnen und Patienten reduzieren die Emissionen und verbessern die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen. Die Reduktion des Ressourcenverbrauchs und effizientes Abfallmanagement tragen zur Hygiene und Sicherheit bei, indem das Risiko von Kontaminationen und Infektionen verringert wird. Die Verankerung von Nachhaltigkeits- und Umweltmanagementsystemen in den Gesundheitseinrichtungen ist in der Regel mit Qualitätssicherung verbunden und fördert die Patient:innensicherheit durch strukturierte Prozesse und stabile Systeme.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – ein klimaneutrales und nachhaltiges Gesundheitswesen erhöht die Belastbarkeit und die Krisenfestigkeit von Gesundheitseinrichtungen und sichert damit die kontinuierliche und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Maßnahmen im Bereich Klimaschutz und Nachhaltigkeit in den Gesundheitseinrichtungen strukturiert zu verankern, erfordert Strategien, entsprechende Rahmenbedingungen und umsetzungsorientierte Projekte, die in Österreich in den letzten Jahren konsequent entwickelt und umgesetzt wurden bzw. werden sowie international und national Best Practices darstellen.

1.9.1 Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen

Im Auftrag des BMASGPK wurde die nationale Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen (Lichtenecker 2024) entwickelt, die im Juli 2024 vom Bundesminister gemeinsam mit Expertinnen und Experten öffentlich präsentiert wurde und die zentrale Basis dafür ist, das Gesundheitswesen und die Gesundheitseinrichtungen klimafreundlich, nachhaltig und gesundheitsfördernd zu gestalten.

Link: [Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen](#)

1.9.2 Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen

Im Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ werden Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, Ambulanzen, Arztpraxen und Apotheken in Österreich mit spezifischer Expertise und Begleitung darin unterstützt, sich zu klimafreundlichen, gesundheitsfördernden und nachhaltigen Einrichtungen zu entwickeln, indem sie die erforderliche Expertise und Unterstützung erhalten, um konkrete Klimaschutzmaßnahmen umzusetzen. Dabei werden alle relevanten Handlungsfelder berücksichtigt: Gebäude und Energie, Mobilität, Grünräume, Ressourcen- und Abfallmanagement, nachhaltige Beschaffung, Ernährung etc. Mit Stand Dezember 2024 nehmen 457 Gesundheitseinrichtungen, davon 116 Krankenhäuser und 106 Senioren- und Pflegeeinrichtungen, an dem Projekt teil.

Link: [Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ – Call 2025 | Agenda Gesundheitsförderung](#)

2 Regionales Good-Practice-Projekt

In diesem Kapitel wird ein bedeutendes Good-Practice-Projekt vorgestellt, das sich für eine bundesweite Verbreitung eignen würde.

OP-Sicherheit

Um die Sicherheit chirurgischer Eingriffe zu verbessern und Komplikationen sowie Todesfälle im Zusammenhang mit Operationen zu reduzieren, hat die WHO eine standardisierte Checkliste entwickelt. Verbesserte Kommunikation und strukturierte Abläufe sollen den Anteil vermeidbarer Fehler und Komplikationen verringern. Studien belegen (Abbott et al. 2018; Haynes et al. 2009; Qaiser et al. 2024; Walker et al. 2012), dass die konsequente Anwendung der Checkliste zu signifikanten Verbesserungen der chirurgischen Ergebnisse führt – mit teils über 30 Prozent weniger Komplikationen.

Digitale OP-Checkliste „OP-Check“

Die digitale OP-Checkliste „OP-Check“ bildet die von der WHO empfohlene „Surgical Safety Checklist“ digital ab und unterstützt dabei den gesamten Prozess von der OP-Vorbereitung bis zur Nachbereitung (Prä-OP bis Post-OP). Sie erhöht die Prozessqualität, trägt zur Fehlerreduktion bei und erleichtert so die Arbeit. OP-Check ist flexibel wie Papier, aber voll integriert in das Krankenhausinformationssystem.

JOANNEUM RESEARCH hat die digitale OP-Checkliste gemeinsam mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) und dem LKH-Universitätsklinikum Graz unter Einbindung aller involvierten Berufsgruppen entwickelt. Dadurch wird die Patient:innensicherheit erhöht und die Akzeptanz der Anwendung sichergestellt.

Die Vorteile der digitalen OP-Checkliste

Erhöhte Patient:innensicherheit

- Reduktion von Patientenverwechslungen durch Scan des Armbands
- Warnung bei Verwechslungsgefahr durch ähnlich klingende Namen
- Reduktion von Seitenverwechslungen durch Mehrfachchecks

- Reduktion falsch angewandter OP-Verfahren oder vergessener chirurgischer Gegenstände durch Mehrfachchecks
- Darstellung von Warnhinweisen aus dem KIS: medizinische Hinweise (z. B. Allergien, Antibiotikaphylaxe) und betreuungsrelevante Hinweise (z. B. nicht entfernbarer Ring, Glasauge, Zahnprothese ...)
- Notizfunktion für Kommunikation entlang des Prozesses (digitales Post-it)

Arbeitserleichterung

- verbesserte Teamkommunikation: klare Verantwortlichkeiten und Abläufe
- Darstellung der wichtigsten Informationen zu Patientin / Patient und Eingriff
- Handlungsanleitung in Bezug auf die OP-Checkliste bei jedem Prüfschritt
- Single Sign-On: direkter Aufruf aus dem KIS
- Datenübernahme in Echtzeit aus dem KIS (Stammdaten, Einwilligung, Allergien, Medikation)
- Absprungmöglichkeit in das KIS oder die elektronische Fieberkurve
- KIS-Export der Checklisten als PDF in das Archiv der Krankengeschichten

Höhere Prozessqualität

- Standardisierung: universell einsetzbares Instrument, das an lokale Gegebenheiten angepasst werden kann
- durchgängige Prä-, Intra- und Post-OP-Checklisten, keine „Laufzettel“ mehr
- Berücksichtigung von Prozessabhängigkeiten
- STOP-Funktion bei Abweichungen oder Problemen im Prozess
- Übersicht durch Prozessvisualisierung
- strukturierte Darstellung der erledigten und offenen Aufgaben
- vollständiger Audit Trail: Wer hat was wann gemacht?
- Dokumentation von Prozessabweichungen
- Möglichkeit zum Benchmarking

Flexible Konfiguration

- flexibel wie Papier
- anpassbar an Bedarfe der „schneidenden Fächer“ bzw. die Komplexität der Eingriffe
- anpassbar an elektive und Notfalloperationen
- individuelle Eingabefelder für optionale Dokumentation bei Eingaben

- skalierbar von kleinen Häusern mit einem OP-Saal bis zu großen Kliniken mit mehr als 100 OP-Sälen

Die digitale OP-Checkliste war einer der Finalisten zum Steirischen Qualitätspreis Gesundheit – „SALUS“ 2024. Die Preisverleihung fand am 24. Oktober 2024 in der Alten Universität Graz statt. Insgesamt gab es 40 Einreichungen.

Ansprechperson: DI DI Dr. Franz Feichtner, franz.feichtner@joanneum.at

Link zu JOANNEUM RESEARCH: <https://www.joanneum.at/>

Link zur KAGes: <https://www.kages.at/>

Link zum Steirischen Qualitätspreis „SALUS“: <https://gesundheitsfonds-steiermark.at>

3 Veranstaltungen

3.1 Qualitätssymposium Gesundheit

Am 13. und 14. März 2024 fand im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz das 1. Qualitätssymposium Gesundheit statt, das unter dem Motto „informieren : austauschen : vernetzen“ stand. Das Symposium stieß auf große Resonanz: An beiden Tagen konnten jeweils über 250 Teilnehmende begrüßt werden.

Das Qualitätssymposium Gesundheit wurde mit dem Ziel organisiert, zu informieren sowie Austausch und Vernetzung zu ermöglichen und zu fördern. Es wurde ein breites Programm organisiert, um unterschiedliche Berufsgruppen, die im Bereich Qualitätsarbeit und Patient:innensicherheit tätig sind, anzusprechen.

Das Symposium war entlang von neun Themen bzw. Sessions strukturiert: Es gab Inputs und interaktive Formate zu Themen wie Patient:innensicherheit, Gesundheitskompetenz, Patientenbeteiligung, Digitalisierung, integrierte Versorgung, regionale Innovationen, innovative Versorgungsformen, die Gesundheitsreform / Zielsteuerung-Gesundheit, Qualitätsmessung, Transparenz und Peer-Review-Verfahren. Vorgestellt wurden auch zahlreiche Beispiele guter Praxis.

In den Austauschformaten wurden die Teilnehmenden zu einem offenen, lebendigen und durchaus auch kritischen, perspektivenübergreifenden Austausch eingeladen.

Mehr Informationen können auf der Website des BMASGPK nachgelesen werden:
<https://www.sozialministerium.gv.at>.

3.2 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit

Am 18. Oktober 2024 fand die jährliche Tagung der Plattform Patient:innensicherheit in der Klinik Floridsdorf (Brünner Straße 68, 1210 Wien) in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) und dem Wiener Gesundheitsverbund statt.

Es wurde eine Vielzahl an Projekten aus unterschiedlichen Themenbereichen vorgestellt, zum Beispiel:

- Die Patient*innen-Sicherheitsstrategie im WIGEV
- Die Task Force Patient:innensicherheit der MedUni Wien
- Die zeitgerechte und vollständige Zurverfügungstellung radiologischer Daten
- Videodolmetschen – Diagnosesicherheit durch barrierefreie Kommunikation
- Patientensicherheit in der Dermatologie – Analyse von Behandlungsfehlervorwürfen
- Oncare.wien – ein Beitrag zur Steigerung der Versorgungssicherheit
- Von Daten zu Diagnosen: AI basierter Decision Support zur Erhöhung der Patient:innensicherheit
- Psychiatrie im PflEGewohnhaus – ist die Sicherheit für MitarbeiterInnen und BewohnerInnen gefährdet?
- Diagnosetools in der Physiotherapie analog – digital – interaktiv
- Telefontriage 1450
- LinkedCare – durchgehende digitale Kommunikationswege in der mobilen Gesundheitsversorgung: Pflege-Arzt-Apotheke
- Auf Augenhöhe – Patient:innenbegleitung in Gebärdensprache

Am Ende der Veranstaltung wurde der Youngster Award 2024 und der Journalist:innen-Preis der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit 2024 vergeben.

Auf der Website der Plattform Patient:innensicherheit sind Videoaufzeichnungen der Beiträge im Rahmen der Veranstaltung abrufbar:

<https://www.plattformpatientensicherheit.at/>.

4 Internationale Arbeiten

4.1 WHO Global patient safety report 2024

Ende Mai 2024 veröffentlichte die WHO den ersten „Global patient safety report“ für das Jahr 2024 (WHO 2024a). Dieser Bericht bietet einen umfassenden, globalen Überblick über die Umsetzung von Maßnahmen zur Patient:innensicherheit weltweit, in verschiedenen Regionen und in einzelnen Ländern (auch das BMASGPK steuerte Daten zur Patient:innensicherheit in Österreich für den Bericht bei). Er orientiert sich eng am strategischen Rahmen des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 (WHO 2021). Der Bericht gibt Einblicke in die Herangehensweisen der jeweiligen Länder an die Bewältigung ihrer Herausforderungen und die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Patient:innensicherheit in verschiedenen Bereichen, darunter Politik, Strategien, Pläne, Gesetze, Vorschriften, Programme, Praktiken, Initiativen, Koordinierungsmechanismen, Investitionen, internationale Zusammenarbeit, klinische Programme, Bildung und vieles mehr.

4.2 WHO Patient safety rights charter

Die WHO berichtet, dass weltweit jährlich mehr als drei Millionen Menschen aufgrund unsicherer Versorgung sterben und dass etwa jeder und jede zehnte Patient:in im Gesundheitswesen zu Schaden kommt. Über 50 Prozent dieser Schäden gelten als vermeidbar. Die im Jahr 2024 veröffentlichte Patient safety rights charter der WHO (WHO 2024b) zielt darauf ab, die Rechte der Patientinnen und Patienten darzulegen, die im Zusammenhang mit der Sicherheit im Zuge ihrer Versorgung im Gesundheitswesen stehen. Die Charta hat zum Ziel, die Wahrung des Rechts auf Patient:innensicherheit zu fördern, wie es auch in den internationalen Menschenrechtsstandards verankert ist, und zwar für alle Menschen, überall und unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Sprache, Religion, Behinderung, sozioökonomischem oder sonstigem Status. Die Charta soll verantwortliche Personen bei der Formulierung von gesundheitspolitischen Maßnahmen und Rechtsvorschriften sowie bei der Entwicklung von Mechanismen unterstützen, die sicherstellen, dass die Rechte der Patientinnen und Patienten auf sichere Versorgung respektiert, geschützt und erfüllt werden.

4.3 2nd WHO European Quality of Care and Patient Safety Focal Points Network Meeting

Das im Jahre 2021 gegründete WHO Office on Quality of Care and Patient Safety in Athen organisierte im Dezember 2024 das zweite Treffen des European Quality of Care and Patient Safety Focal Points Network. Aufbauend auf der Dynamik des Eröffnungstreffens im Jahr 2023 brachte das zweite Treffen die nationalen Kontaktstellen aus der gesamten Region zusammen, um Zusammenarbeit und Innovation bei der Gesundheitsqualität und Patient:innensicherheit voranzutreiben. Auch Österreich war bei dem Treffen vertreten.

WHO-Bericht Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region: multidimensional analysis and future prospects

Im Rahmen der Veranstaltung wurden die Ergebnisse des neuen Berichts der WHO/Europa zur Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit in der gesamteuropäischen Region vorgestellt (WHO 2024d). Der Bericht wurde mit dem Ziel erstellt, den Stand der Qualität der Gesundheitsversorgung in der europäischen Region durch vergleichende Darstellung von Daten festzuhalten. Zudem sollte damit vermehrt den Erwartungen der Öffentlichkeit hinsichtlich Transparenz in puncto Qualität der Gesundheitsversorgung Rechnung getragen werden. Der Bericht kann als Ausgangspunkt dafür gewertet werden, die Fortschritte in Zukunft besser beurteilen zu können. Zudem liefert er Vorschläge für Verbesserungen hinsichtlich der Versorgungsqualität der einzelnen Länder.

Weiters wurden im Rahmen des Netzwerktreffens Ergebnisse aus dem WHO Global patient safety report 2024 präsentiert (siehe auch Kapitel 4.1), und ein interaktiver Workshop organisiert, der zum Ziel hatte, ein Beurteilungsinstrument für die Verbesserung der Qualität von Gesundheitssystemen zu entwickeln. Das Netzwerktreffen bot die Gelegenheit, Arbeiten an nationalen Strategien und erfolgreichen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualitätsarbeit und der Patient:innensicherheit zu teilen und voneinander zu lernen.

4.4 WHO Social participation for universal health coverage, health and well-being

Auf der 77. Weltgesundheitsversammlung Anfang Juni 2024 verabschiedeten die Mitgliedsstaaten eine Resolution zur Umsetzung, Stärkung und Aufrechterhaltung einer regelmäßigen und sinnvollen gesellschaftlichen Beteiligung an Entscheidungsprozessen im Gesundheitsbereich (WHO 2024c).

Soziale Beteiligung bedeutet nach der Definition der WHO, dass Menschen, Gemeinschaften und die Zivilgesellschaft durch umfassende Beteiligung an Entscheidungsprozessen, die die Gesundheit betreffen, gestärkt werden. Dies soll sich auf die gesamte politische Arbeit beziehen und auf allen Ebenen des Systems stattfinden. Die soziale Beteiligung wird als entscheidend gewertet, um bürgernahe Gesundheitsdienste zu gewährleisten und gerechte und belastbare Gesundheitssysteme aufzubauen, die den Bedürfnissen von Menschen und Gemeinschaften gerecht werden, insbesondere von Menschen in prekären und marginalisierten Situationen. Sie ist der Schlüssel, um Lücken im Zugang zu Dienstleistungen zu schließen und den täglichen Kampf von unzähligen Menschen weltweit zu bewältigen, denen das Grundrecht auf Gesundheit, Wohlbefinden und Würde verwehrt bleibt.

Eine inklusivere Steuerung der Gesundheitspolitik wird zudem als ein entscheidender Grundsatz gesehen, um Vertrauen in die öffentliche Gesundheitspolitik und deren Programme zu schaffen.

5 Ausblick

Mit dem neuen Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 wurde das Bekenntnis zu einem starken öffentlichen Gesundheitssystem bekräftigt. Es wurden jährliche zusätzliche öffentliche Mittel für wichtige Investitionen und den Ausbau von Leistungen beschlossen. Es wird auch festgehalten, dass eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit gemäß den internationalen Patient:innensicherheitszielen der WHO erfolgen soll. Basierend darauf und auf der Veröffentlichung des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 der WHO wurde für 2024 die Aktualisierung bzw. Neuerstellung der **Qualitätsstrategie und der Patient:innensicherheitsstrategie** beschlossen, die im Jahr 2025 veröffentlicht werden sollen. Im Herbst 2025 ist wieder ein **Qualitätssymposium** geplant. Zu diesem Anlass ist die Vorstellung der beiden Strategien für ein Fachpublikum geplant.

Das Projekt zum Thema **Never Events im österreichischen Gesundheitswesen** wird 2025 in die Praxis überführt und es werden eine Lernplattform sowie ein Expertennetzwerk aufgebaut. Parallel dazu werden die Arbeiten evaluiert und bis 2026 soll ein Abschlussbericht vorliegen.

Im Jahr 2025 wird mit der Aktualisierung des **Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz NAP-AMR** anhand aktueller europäischer Empfehlungen begonnen.

Die dritte Welle der **Sektorenübergreifenden Patientenbefragung** wird 2025 vorbereitet, die Durchführung ist für das Jahr 2026 vorgesehen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Indikatorenergebnisse, Datenjahr 2023 (Datenbasis 2023, LKF und Herzchirurgie-Register)	20
--	----

Literaturverzeichnis

- Abbott, T. E. F. / Ahmad, T. / Phull, M. K. / Fowler, A. J. / Hewson, R. / Biccadd, B. M. / Chew, M. S. / Gillies, M. / Pearse, R. M. (2018): The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. In: *British Journal of Anaesthesia* 120/1:146-155.
- B-ZV (2013): *Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit*, Webseite des BMSGPK.
- Beach, Mary Catherine / Keruly, Jeanne / Moore, Richard D (2006): Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV? In: *J Gen Intern Med* 21/6:661-665.
- BGA (2010): *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen*. Wien: Bundesministerium 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 (2013): *Patientensicherheit - Österreichweite Strategie 2013 – 2016*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Bundesministerium für Gesundheit.
- BMG (2015): *Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- BMGF (2017a): *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.0. Aktualisierung der Qualitätsstrategie. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2017*. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), unveröffentlicht.
- BMGF (2017b): *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.0., Aktualisierung der Qualitätsstrategie*. Wien: Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2017.
- BMSGPK (2023): *Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisbericht 2022*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2024a): *Konsensuspapier Sepsis*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2024b): *PROHYG 3.0: Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2024c): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, Zielsteuerung-Gesundheit*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- 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.

- Dasan, Sunil / Gohil, Poonam / Cornelius, Victoria / Taylor, Cath (2015): Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. In: *Emergency Medicine Journal* 32/8:588-594.
- Eisenmann, Alexander / Soede, Isabel / Neubauer, Sonja (2023): *Evaluierung der Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1.* Gesundheit Österreich, unveröffentlicht.
- Flickinger, Tabor E / Saha, Somnath / Roter, Debra / Korthuis, P Todd / Sharp, Victoria / Cohn, Jonathan / Eggly, Susan / Moore, Richard D / Beach, Mary Catherine (2016): Clinician empathy is associated with differences in patient–clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. In: *Patient education and counseling* 99/2:220-226.
- Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Zielsteuerung-Gesundheit (2024): *Maßnahmenempfehlungen, basierend auf den Ergebnissen der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022. Factsheet.* Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Griebler, Robert / Schütze, Denise / Straßmayr, Christa / Link, Thomas (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse für Österreich. In: *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF).* HLS-PROF Konsortium (Hrsg.). Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien: Careum, Hertie School/Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen, Gesundheit Österreich GmbH. S. Kap. 6-.
- Griebler, Robert / Straßmayr, Christa / Mikšová, Dominika / Link, Thomas / Nowak, Peter / Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): *Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT.* Wien: Gesundheit Österreich.
- Haynes, Alex B. / Weiser, Thomas G. / Berry, William R. / Lipsitz, Stuart R. / Breizat, Abdel-Hadi S. / Dellinger, E. Patchen / Herbosa, Teodoro / Joseph, Sudhir / Kibatala, Pascience L. / Lapitan, Marie Carmela M. / Merry, Alan F. / Moorthy, Krishna / Reznick, Richard K. / Taylor, Bryce / Gawande, Atul A. (2009): A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. In: *New England Journal of Medicine* 360/5:491-499.
- HLS-PROF Konsortium (2023): *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF).* Hg. v. Careum, Hertie School/Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen, Gesundheit Österreich GmbH, Zürich – Berlin/Bielefeld. Wien.
- 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.
- Lichtenecker, Ruperta; Schanes, Karin; Durstmüller, Felix; Lichtblau, Claudia; Truppe, Michaela; Lampl, Christina (2024): *Strategie Klimaneutrales Gesundheitswesen.*

Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

- Qaiser, Shehribano / Noman, Maham / Khan, Muhammad Sheharyar / Ahmed, Umar Waseem (2024): The Role of WHO Surgical Checklists in Reducing Postoperative Adverse Outcomes: A Systematic Review. In: *Cureus* 16(10): e70923.
- QS-VO: *Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2024 – QS-VO 2024)*, BGBl. II Nr. 111/2024, in der geltenden Fassung.
- Schütze, Denise / Straßmayr, Christa / Link, Thomas / Griebler, Robert (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz von Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen und Diätologinnen/Diätologen. Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Befragung 2023. Factsheet. In.
- Schütze, Denise / Straßmayr, Christa / Link, Thomas / Griebler, Robert (2025): *Professionelle Gesundheitskompetenz von Gesundheitsberufen in der psychosozialen Versorgung. Ergebnisse der HLSPROF-AT-Befragung 2024. Factsheet*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Shanafelt, Tait D / Balch, Charles M / Bechamps, Gerald / Russell, Tom / Dyrbye, Lotte / Satele, Daniel / Collicott, Paul / Novotny, Paul J / Sloan, Jeff / Freischlag, Julie (2010): Burnout and medical errors among American surgeons. In: *Annals of Surgery* 251/6:995-1000.
- Shanafelt, Tait D / Bradley, Katharine A / Wipf, Joyce E / Back, Anthony L (2002): Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. In: *Annals of Internal Medicine* 136/5:358-367.
- Walker, I. A. / Reshamwalla, S. / Wilson, I. H. (2012): Surgical safety checklists: do they improve outcomes? In: *British Journal of Anaesthesia* 109/1:47-54.
- Weiner, Saul J. / Schwartz, Alan (2016): Contextual Errors in Medical Decision Making: Overlooked and Understudied. In: *Academic Medicine* 91/5:657–662.
- West, Colin P / Huschka, Mashele M / Novotny, Paul J / Sloan, Jeff A / Kolars, Joseph C / Habermann, Thomas M / Shanafelt, Tait D (2006): Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. In: *JAMA* 296/9:1071-1078.
- WHO (2021): *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2024a): *Global patient safety report 2024*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2024b): *Patient safety rights charter*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2024c): *Social participation for universal health coverage, health and well-being*. Seventy-Seventh World Health Assembly. Copenhagen: WHA77.2.
- WHO (2024d): *Taking the pulse of quality of care and patient safety in the WHO European Region: multidimensional analysis and future prospects*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2024): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024*, Wien.

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
A-HAI	Austrian healthcare-associated infections
AI	Artificial Intelligence
AMR	antimikrobielle Resistenzen
Art.	Artikel
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BPE	Bürger- und Patientenempowerment
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
et al.	et alii / und andere
EU	Europäische Union
GGI	Gute Gesundheitsinformation Österreich
GGQ	Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem
GK	Gesundheitskompetenz
GKO	Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings
GKM	Messung der Gesundheitskompetenz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
Hg.	Herausgeber
HLS	Health literacy survey
HLS-PROF	Health literacy survey among healthcare professionals
IERM	Institut für Ethik und Recht in der Medizin
IMCU	Intermediate Care Unit
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten

KIS	Krankenhausinformationssystem
LFU	Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
Mag. ^a	Magistra
MedUni	Medizinische Universität
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MSc	Master of Science
MTD	medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe
NAP-AMR	Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz
ONGKG	Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
OÖ	Oberösterreich
OÖG	Oberösterreichische Gesundheitsholding
OP	Operation
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
PDCA	Plan-Do-Check-Act
pharm.	pharmaciae
PPV	Plattform Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit(en)
SSI	Surgical Site Infection
USA	United States of America
usw.	und so weiter
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

