

# Patient:innensicherheit

Jahresbericht 2023



## 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, Brigitte Domittner, Sandra Ecker, Julia Eder, Lydia Fenz, Robert Griebler, Marlene Sator, Angelika Schlacher, Christoph Schmotzer, Denise Schütze, Christa Straßmayr, Nadine Zillmann

Assistenz: Danijela Skeljic

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Margarita Amon, Gabriela El Belazi, Christine Hain, Angela Lehner, David Neumayer, Klemens Pokorny, Reinhild Strauß, Julia Weber

Copyright Titelblatt: © istockphoto.com/YinYang

Wien, 2024

### 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 2023, 2024.

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) sowie der Autorinnen und Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen und Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

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!

Es ist mir eine große Freude, Ihnen die zehnte Ausgabe des Jahresberichts zur Patient:innensicherheit präsentieren zu dürfen. Auch in dieser „Jubiläumsausgabe“ haben wir viele wichtige Informationen gesammelt, um Ihnen einen umfassenden Einblick in die Bundesinitiativen des vergangenen Jahres zu geben.

2023 war das Jahr intensiver Verhandlungen zum Finanzausgleich, um eine umfassende Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen. Wichtiger Teil der Verhandlungen war natürlich die Festlegung der Budgetmittel. Diese Gesundheitsreform soll das Gesundheitssystem für die kommenden Jahrzehnte „fit machen“ und den Zugang zur bestmöglichen Versorgung für alle Menschen sicherstellen. Nach dem Leitsatz „digital vor ambulant vor stationär“ sollen die Qualität und Sicherheit der Versorgung durch digitale Angebote unterstützt werden und zur Zufriedenheit der Behandelten und des Gesundheitspersonals beitragen.

Auf internationaler Ebene pflegen wir den Austausch mit relevanten Organisationen zum Thema Qualität und Patient:innensicherheit, mit dem Ziel, voneinander zu lernen. Dazu fanden auch heuer wieder diverse Austauschveranstaltungen mit europäischen Ländern statt.

Weiters erfolgten im Jahr 2023 erste Grundlagenarbeiten, um die Patient:innensicherheitsstrategie für Österreich weiterzuentwickeln. Die Überarbeitung der Strategie wird mit wichtigen Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens sowie der Patientinnen und Patienten erfolgen. Dabei werden der „Globale Aktionsplan für Patient:innensicherheit 2021 bis 2030“ der WHO und nationale Empfehlungen eine wichtige Ausgangsbasis darstellen.

Ich lade Sie ein, sich beim Lesen des vorliegenden Berichts selbst ein Bild zu machen, wie weit wir in Österreich in den letzten zehn Jahren gekommen sind und welche spannenden und vielversprechenden Initiativen zum Thema Patient:innensicherheit gesetzt wurden.

Johannes Rauch  
Bundesminister

# Kurzfassung

## Hintergrund

Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung zu stellen, ist ein seit vielen Jahren politisch verankertes Ziel. Diese Ziele wurden in der österreichischen Qualitätsstrategie sowie der darauf aufbauenden 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. 2023 wurde durch Finanzausgleichsverhandlungen und den damit zusammenhängenden Festlegungen von Budgetmitteln die Grundlage für eine neue Gesundheitsreform geschaffen. Die Reform stellt die Themen Digitalisierung und Stärkung des niedergelassenen Bereichs in den Vordergrund. Die Qualität der Versorgung und die Patient:innensicherheit nehmen dabei weiterhin Schlüsselrollen ein.

Auch im nunmehr zehnten Jahresbericht für Patient:innensicherheit wird über bundesweite Aktivitäten in diesem Bereich berichtet. Vorliegender Jahresbericht stellt die wichtigsten Entwicklungen und Initiativen des Jahres 2023 vor. Die Berichtsreihe wurde jedoch auch weiterentwickelt. So wird in diesem zehnten Bericht auch ein Good-Practice-Beispiel angeführt und über wichtige nationale Veranstaltungen berichtet.

## Methode

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

## Beiträge 2023

Im Jahr 2023 fanden zwei Sitzungen des Beirats für Patient:innensicherheit statt, in denen man sich schwerpunktmäßig den Themen Arzneimittelsicherheit und Medikationssicherheit widmete.

Darüber hinaus gab es 2023 wieder zahlreiche bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit, wie beispielsweise zur Vermeidung und Aufarbeitung von sogenannten **Never Events im österreichischen Gesundheitswesen**. Fortgeführt wurden mehrere Initiativen und Projekte zur **Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe**. Zahlreiche Arbeiten zur Verbesserung der **Gesundheitskompetenz** werden vorgestellt. Dabei sind diese Projekte nicht nur direkt an Patientinnen und Patienten adressiert, sondern auch an die im Gesundheitswesen tätigen Personen im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich. Als weiterer Block werden Themen zur **Qualitätssicherung und Qualitätsmessung** vorgestellt. Ergebnisse und daraus abgeleitete Maßnahmen tragen dazu bei, die Sicherheit in der Gesundheitsversorgung weiterhin zu verbessern.

### Schlussfolgerungen

Ziel der im Jahr 2018 eingeführten „Patientensicherheitsstrategie 2.0“ (BMASGK 2019) ist, dass Fortschritte in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems insgesamt zu steten Verbesserungen führen, womit die Sicherheit von Patientinnen und Patienten noch besser gewahrt werden kann. Der nunmehr zehnte Jahresbericht gibt erneut einen Überblick über wesentliche nationale Initiativen zur Patient:innensicherheit. Er unterstreicht die Bedeutung einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren des Systems, um die Qualität und kontinuierliche Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens sicherzustellen.

### Schlüsselwörter

Patient:innensicherheit, Patientensicherheit, Gesundheitskompetenz, Gesprächsqualität, Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen, Qualitätsmessung, Qualitätsinformation, Gesundheitsinformation, Empowerment, WHO, 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>8</b>
<b>2 Schwerpunktthemen des Beirats für Patient:innensicherheit</b> .....	<b>9</b>
2.1 Arzneimittelsicherheit – Empfehlung des Beirats .....	9
2.2 AMEDISS – Austrian Medication Safety Strategy .....	10
<b>3 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit</b> .....	<b>11</b>
3.1 Never Events im österreichischen Gesundheitswesen.....	11
3.2 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe .....	12
3.2.1 Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen.....	13
3.2.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI).....	15
3.3 Gesundheitskompetenz .....	16
3.3.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK).....	16
3.3.2 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem .....	17
3.3.3 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen .....	18
3.3.4 Bürger- und Patientenempowerment .....	21
3.3.5 Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationserfahrung.....	22
3.3.6 Bundesweite Ausrollung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz .....	24
3.3.7 Patienteninformationen zu Qualitätsstandards – Integrierte Versorgung Schlaganfall .....	26
3.4 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung .....	28
3.4.1 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement .....	28
3.4.2 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI .....	29
3.4.3 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich (A-OQI).....	34
3.4.4 Sektorenübergreifende Patientenbefragung .....	36
<b>4 Regionale Best-Practice-Projekte</b> .....	<b>37</b>
<b>5 Veranstaltungen</b> .....	<b>39</b>
5.1 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit.....	39
5.2 Patient Safety Conference 2023 – Times of multiple crises: Reasons and ways to keep patient safety on the agenda .....	40
<b>6 Internationale Arbeiten</b> .....	<b>41</b>

6.1 WHO 5th Global Ministerial Summit on Patient Safety .....	41
6.2 Internationaler Tag der Patient:innensicherheit .....	42
6.3 WHO Office on Quality of Care and Patient Safety Europe.....	42
<b>7 Ausblick.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>46</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>46</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>47</b>
<b>Abkürzungen.....</b>	<b>49</b>

# 1 Einleitung

Mit der ersten Patient:innensicherheitsstrategie (BMG 2013) im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 wurde auch die Reihe der Jahresberichte zur Patient:innensicherheit etabliert. Diese Berichte sind mittlerweile fester Bestandteil der Bestrebungen, die Umsetzung der Strategie sowie die Arbeiten und Aktivitäten, die zum Thema Patient:innensicherheit durchgeführt bzw. gesetzt werden, zu dokumentieren. 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 Jahr 2023 fanden die Finanzausgleichsverhandlungen statt. Der Finanzausgleich regelt die Aufteilung der Steuereinnahmen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden. Alle fünf Jahre wird die Verteilung neu ausverhandelt. Im Zuge dieser Finanzausgleichsverhandlungen werden Vereinbarungen getroffen, wofür Bund, Länder und Gemeinden zur Verfügung stehende Budgetmittel ausgeben. Im Rahmen des Finanzausgleichs 2023 stellt der Bund für die Gesundheitsreform bis zum Jahr 2028 jährlich zusätzlich über 2 Milliarden Euro für Gesundheit und Pflege zur Verfügung. Zusammen mit den Mitteln von Ländern und Sozialversicherung stehen insgesamt 14 Milliarden Euro für Gesundheit und Pflege bereit. Im Gegenzug haben sich die Länder bereit erklärt, neue Aufgaben zu übernehmen und Reformen umzusetzen und mitzutragen. Fest in der neuen Gesundheitsreform verankert sein wird die kontinuierliche Verbesserung der Patient:innensicherheit, mit der Vorgabe, sich an internationalen Empfehlungen zu orientieren.

Die nunmehr zehnte Ausgabe des Jahresberichts zur Patient:innensicherheit stellt bereits bestehende, fest etablierte und auch neue Projekte vor, die zum Ziel haben, positiv auf die Patient:innensicherheit einzuwirken. Neu in dieser Ausgabe ist z. B. die Vorstellung eines regionalen Good-Practice-Projekts.

## 2 Schwerpunktthemen des Beirats für Patient:innensicherheit

Mit der Etablierung der ersten österreichweiten Patient:innensicherheitsstrategie im Jahr 2013 wurde der Beirat für Patient:innensicherheit gemäß § 8 Bundesministeriengesetz, BGBl. Nr. 76/1986 (BMB 1986) eingerichtet, der den bzw. die Bundesminister:in für Gesundheit zu Fragestellungen in diesem Bereich berät. Der Beirat tagt in der Regel zweimal jährlich und bei den Sitzungen werden punktuelle patientensicherheitsrelevante Themen erläutert bzw. dem Gremium zur Kenntnis gebracht. Die beiden mehrfach priorisierten Themen Arzneimittel- und Medikationssicherheit werden nachfolgend im Detail vorgestellt.

### 2.1 Arzneimittelsicherheit – Empfehlung des Beirats

Nachdem im Rahmen des Beirats für Patient:innensicherheit im Herbst 2022 mehrere Themen zur Arzneimittel- und Arzneimitteltherapiesicherheit erörtert wurden, einigten sich die Mitglieder des Beirats im April 2023 auf die Formulierung und das Aussprechen einer Empfehlung zu diesem Thema. Der Beirat hält demnach fest, dass Arzneimittelsicherheit ein Thema von höchster Priorität ist, und spricht sich dafür aus, dass

- in der nächsten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit ein Maßnahmenpaket Arzneimittelsicherheit unter Berücksichtigung von wichtigen Aspekten der Arzneimitteltherapiesicherheit beauftragt und beschlossen werden soll. Darin ist z. B. die digitale Bereitstellung sicherheitsrelevanter Informationen am Point of Care gemeinsam mit den betroffenen Stakeholderinnen und Stakeholdern zu erarbeiten und die Einbeziehung und Befähigung (Empowerment) der Patientinnen und Patienten zu verankern. Parallel dazu sollen bereits bestehende Vorgaben, wie z. B. der NAP-AMR (Nationaler Aktionsplan Antibiotikaresistenzen), verstärkt umgesetzt werden.
- die notwendigen finanziellen Mittel zur Umsetzung des Maßnahmenpakets Arzneimittelsicherheit bedacht werden müssen.
- als Grundlagen Initiativen der EU (z. B. das Programm EU4Health; Health Data Space), der Aktionsplan der WHO und andere relevante internationale Standards Berücksichtigung finden sollen.

## 2.2 AMEDISS – Austrian Medication Safety Strategy

Die Plattform Patient:innensicherheit stellte dem Beirat das Projekt AMEDISS vor, welches als eine Strategie zur Selbsteinschätzung der Medikationspraxis in Spitälern beschrieben werden kann. AMEDISS ist eine Initiative der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit in Kooperation mit der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) und dem Institut für Pharmazie der Leopold Franzens Universität Innsbruck (LFU). Hintergrund des Projekts ist die zunehmende Komplexität der Gesundheitsversorgung, welche zu einem wachsenden Risiko für unerwünschte Ereignisse führt. Etwa ein Viertel (25 %) der unerwünschten Ereignisse im Krankenhaus ist auf Vorfälle bei der Medikation zurückzuführen. Probleme treten innerhalb des gesamten Medikationsprozesses auf – von der Verordnung bis zur Verabreichung.

Die Ziele von AMEDISS sind Risikominimierung von Medikationsfehlern, die Selbsteinschätzung der Medikationspraxis (im Vergleich mit Referenzgruppen), die Identifikation von Bereichen mit hohem Verbesserungspotenzial und die Unterstützung zielgerichteter Strategien zur Vermeidung von Medikationsfehlern. AMEDISS ist ein proaktives Tool und sieht Selbstbewertungen von Medikationssystemen durch die Anwender:innen im Rahmen ihrer laufenden Qualitätsverbesserungen vor. Es soll die Sicherheitskultur erhöhen, bestehende Risiken minimieren und Verbesserungspotenzial eruieren. Bisher nehmen an AMEDISS zwei Krankenhäuser teil, das Allgemeine öffentliche Bezirkskrankenhaus Kufstein und das Allgemeine öffentliche Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck. Eine Evaluierung fand bereits 2014/15 statt. Eine Reevaluierung soll stattfinden.

Seitens der Beiratsmitglieder wurde angemerkt, dass AMEDISS befürwortet wird, jedoch der ganzheitliche Ansatz mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden ist. Zudem wurde angemerkt, dass im Hinblick auf die Gendermedizin und den Bereich Kinder – Stichwort Dosierungsgenauigkeit – noch viel Potenzial für Verbesserungen besteht.

# 3 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit

## 3.1 Never Events im österreichischen Gesundheitswesen

Sogenannte Never Events sind Ereignisse, welche die Patient:innensicherheit gefährden und zu schweren Schädigungen oder zum Tod von Patientinnen und Patienten führen, die jedoch mithilfe organisatorischer Optimierungen und/oder Kontrollmechanismen vermieden werden können.

Seit Herbst 2022 wird in Zusammenarbeit vom BMSGPK, von der Plattform Patient:innensicherheit, der österreichischen Ärztekammer und der Gesundheit Österreich an dem Projekt „Nie mehr Never Events im österreichischen Gesundheitssystem“ gearbeitet, um die nachstehende Vision zu verfolgen:

- Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit
- Never Events werden im österreichischen Gesundheitssystem gezielt verhindert.
- Politische Entscheidungsträger:innen und Gesundheitsdiensteanbieter:innen haben Kenntnis über die Never-Event-Liste im österreichischen Gesundheitswesen und etablieren in ihrem Einflussbereich Rahmenbedingungen und Maßnahmen, um Never Events zu verhindern.
- Gesundheitsdiensteanbieter:innen und Betroffene (inkl. Vertretungen) haben die Möglichkeit, Never Events, die stattgefunden haben, ohne Angst vor Konsequenzen in eine webbasierte öffentliche Plattform einzugeben, um ein übergreifendes Lernen zu ermöglichen.
- Patientinnen und Patienten wissen Bescheid über Never Events im österreichischen Gesundheitswesen und tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu bei, dass sie verhindert werden können.

Mit dem Projekt soll erreicht werden, Wissen zur Never-Event-Liste (auf Basis der Schweizer Never-Event-Liste) bei Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern aufzubauen und zu fördern, damit diese Liste in der Praxis Verwendung findet. Eine webbasierte öffentliche Lernplattform für Gesundheitsdiensteanbieter:innen und Stakeholder:innen soll

zur Unterstützung zur Verfügung gestellt werden. Aus gemeldeten Fällen sollen Empfehlungen (Learnings) zur zukünftigen Vermeidung abgeleitet und verbreitet werden. Parallel dazu soll ein Expertennetzwerk zu Never Events in Österreich etabliert werden, um die Lernplattform zu betreuen und den Austausch in der Community für weiteres Lernen zu fördern. Nach einer anfänglichen Implementierungsphase wird das Projekt in einen Regelbetrieb übergehen.

Im Jahr 2023 wurden für die Realisierung des Projekts mehrere thematische Arbeitsgruppen (AG) gebildet: die AG Never Events, die sich mit der Adaption der Schweizer Never-Event-Liste für das österreichische Gesundheitswesen beschäftigt; die AG Juristische Expertinnen und Experten, die sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen für die Meldung von Never Events auseinandersetzt; die AG Kommunikation/Marketing/Verteilung, die ein Kommunikationskonzept für die Etablierung und Bekanntmachung der Never-Event-Liste und der webbasierten Lernplattform erstellt; die AG Webbasierte Lernplattform, die sich mit der Konzeptionierung der Lernplattform auseinandersetzt und die AG Evaluation, die das Projekt begleiten und evaluieren wird. Im Zuge der Evaluierung soll

bereits zu Beginn das Wissen bei Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern rund um das Thema Never Events und später im Zuge der Überführung des Projekts in den Regelbetrieb eruiert werden.

## **3.2 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe**

Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe haben einen hohen Stellenwert für die Patient:innensicherheit. Sie sind entscheidend, um das Risiko von nosokomialen Infektionen, also Infektionen, die im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen, zu minimieren. Diese Infektionen können schwerwiegende Folgen haben und sind oft mit Keimen verbunden, die gegen viele Antibiotika resistent sind, wie zum Beispiel Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Die Kernaufgabe der Krankenhaushygiene ist, durch Forschung, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten sowohl Patientinnen und Patienten als auch das Personal zu schützen.

### **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 fördern. Übergeordnetes Ziel aller folgenden Teilprojekte und Initiativen ist, 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 2023 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 Veröffentlichung der Kurzfassung des NAP-AMR im Jahr 2023 (BMSGPK 2023a) bietet einen leichteren Zugang für die Bevölkerung, sich über das Thema Antibiotika und Antibiotikaresistenzen zu informieren. 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.

#### **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 von 2022 bis 2023 durch das BMSGPK ein Konsensuspapier Sepsis unter Einbindung von

Expertinnen und Experten der relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebiete erarbeitet. Durch die einheitliche, leitlinienorientierte Diagnostik und Behandlung der Sepsis verbessert sich die Patient:innensicherheit.

Das BMSGPK veranstaltet 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 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) (Entleitner et al. 2011) erfolgte nunmehr eine weitere Anpassung auf PROHYG 3.0. Diese Arbeiten wurden unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus den diesbezüglich relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Fachgebieten durchgeführt. Die Veröffentlichung ist 2024 geplant.

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. Nach der Veröffentlichung von PROHYG 3.0 wird auf dessen Basis die Aktualisierung des entsprechenden Qualitätsstandards erfolgen.

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

Im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer Krankenanstalt kann es zu einer Infektion kommen, die bei der Aufnahme weder vorhanden noch in Inkubation war. Der Einsatz von invasiven Verfahren in Diagnostik und Therapie sowie zunehmendes Lebensalter, Schweregrad der Krankheit, Vorliegen mehrerer Erkrankungen nebeneinander und eine Beeinträchtigung des Immunsystems erhöhen das Risiko für das Auftreten von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen. Um zu erkennen, ob gesetzte krankenhaushygienische Maßnahmen wirksam sind, ist 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 sowie postoperativen Wundinfektionen (SSI) (Indikatoroperationen: Hüftendoprothese und Cholezystektomie) festgelegt wurde. Im Jahr 2022 wurde die überarbeitete Version 2.0 der Rahmenrichtlinie veröffentlicht und sieht die Aufnahme einer weiteren Indikatoroperation vor. Ab dem Meldejahr 2025 (Surveillance-Jahr 2024) sind auch Daten zu 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.at>.

### 3.3 Gesundheitskompetenz

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

Gesundheitskompetenz umfasst dabei 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.

#### 3.3.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, wurde 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 Mitglieder der Plattform sind Organisationen, die aktiv dazu beitragen und Maßnahmen zur Förderung der persönlichen Gesundheitskompetenz und/oder der gesundheitskompetenten Gestaltung von Organisationen und sozialen Settings setzen. Seit Gründung der ÖPGK steigt die Anzahl der Mitglieder kontinuierlich an. Ende 2023 zählte die Plattform 144 Mitglieder, davon 42 Einrichtungen mit 48 Maßnahmen, 39 Kommunikationstrainer:innen und 61 gesundheitskompetente offene Jugendeinrichtungen.

#### Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden – der Beitrag der Gesundheitskompetenz

Das Leitthema für die Arbeiten 2023 war die tragende Rolle der Gesundheitskompetenz für den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Die letzte österreichische Gesundheitskompetenzbefragung ([HLS19 | M-POHL – WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy](#)) hat gezeigt, dass vor allem im Bereich der psychischen Gesundheitskompetenz großer Verbesserungsbedarf darin besteht, notwendige Informationen finden, verstehen, einschätzen und anwenden zu können.

Die ÖPGK widmete sich daher im Rahmen ihrer Aktivitäten verstärkt diesem Bereich der Gesundheitskompetenz. Unter anderem erfolgten die Erarbeitung einer Arbeitsdefinition im ÖPGK-Schwerpunktbereich Messung der Gesundheitskompetenz sowie die Entwicklung eines vierstündigen Vertiefungsmoduls zum Thema „Gesprächsführung bei psychosomatischen Erkrankungen“ für die Standardcurricula der „Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard“ inklusive dazugehöriger Lehrmaterialien.

Die psychosoziale Gesundheitskompetenz stand auch im Zentrum der 8. ÖPGK-Konferenz, die am 11. Oktober 2023 als Hybridveranstaltung mit mehr als 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in den Räumen des Dachverbands der Sozialversicherungsträger stattfand. Dabei wurden die Konzepte zur Gesundheitskompetenz im Bereich psychischer Erkrankungen erläutert sowie Beispiele erfolgreicher Interventionen präsentiert.

Auch die Ausschreibung des Österreichischen Gesundheitskompetenz-Preises orientierte sich am Jahresthemenschwerpunkt. Aus insgesamt 61 Einreichungen – viele darunter zur psychosozialen Gesundheit – wurden Projekte in den Kategorien Praxis, Forschung und Medien ausgezeichnet, darunter das Programm von pro mente Austria „Erste Hilfe für die Seele – ein österreichweites, psychosoziales Präventionsprogramm“ oder ein Beitrag der Ö1-Sendung Moment „Haustür statt Drehtür – Wie Hausbesuche bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig Lebensqualität und Stabilität bewirken“. Die Preisverleihung sowie die Konferenz wurden von einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit begleitet.

Weitere Informationen zu den Aktivitäten der ÖPGK finden Sie unter dem Link: [ÖPGK](#).

### **3.3.2 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 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). 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).

Zur Umsetzung der bundesweiten Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung (BMGF 2016) wurde seit 2018 mit Unterstützung zentraler Stakeholder:innen 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 für unterschiedliche herausfordernde Gesprächssituationen evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings für Vertreter:innen der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard an.

Bis Ende 2023 wurden 46 Kommunikationstrainer:innen in ganz Österreich ausgebildet und etwa 8.400 Angehörige der Gesundheitsberufe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in unterschiedlichen Settings (Primärversorgung, Krankenhaus, stationäre Rehabilitation etc.) und Bereichen (z. B. Onkologie) trainiert. Programme zur Förderung des Einstiegs von Gesundheitseinrichtungen in mehrtägige Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in der Fort- und Weiterbildung und Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote des Trainernetzwerks unterstützen einen qualitätsgesicherten bundesweiten Roll-out von Kommunikationstrainings.

### **3.3.3 Professionelle Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen**

Angehörige der Gesundheitsberufe (GB) sind eine der wichtigsten Anlaufstellen und Informationsquellen bei Gesundheits- und Krankheitsfragen (Griebler et al. 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 zu diesem Thema, nämlich der professionellen GK, wurden 2022 in einer Pilotstudie knapp 3.900 Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten in Österreich befragt (Griebler et al. 2023; HLS-PROF Konsortium 2023).

In einer Folgerhebung, die im Sommer 2023 stattfand, schätzten weitere 137 Apotheker:innen, 178 Hebammen sowie 177 Diätologinnen und Diätologen ihre Fähigkeiten, die GK ihrer Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten zu stärken, ein. Im Zentrum der Studie stehen Fragen, die erfassen, wie einfach oder schwierig für Gesundheitsberufe Aufgaben in den nachstehenden Aufgabenbereichen der professionellen GK sind:

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

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 werden als „sehr schwierig“ eingestuft) und „100“ für den bestmöglichen Wert (alle Aufgaben werden als „sehr einfach“ bewertet). Ein höherer Score drückt damit weniger Schwierigkeiten in den abgefragten Aufgabenbereichen aus.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Apotheker:innen, Hebammen sowie Diätologinnen und Diätologen ihre professionelle GK, d. h. ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, im Berufsalltag die GK ihrer Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Klientinnen und Klienten 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 Hebammen 50 von 100 möglichen Punkten, Apotheker:innen 51, Diätologinnen und Diätologen 54 Punkte. Damit liegen sie in einem ähnlichen Bereich wie die Ärztinnen und Ärzte (45 Punkte), Physiotherapeutinnen und -therapeuten (48 Punkte) sowie Pflegekräfte (49 Punkte) (Griebler et al.

2023). Als besonders herausfordernd gelten die Aufgaben, Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten dabei zu unterstützen, „die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden“ und „die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen digitalen Gesundheitsinformationen einzuschätzen“.

Im zweitschwierigsten Aufgabenbereich, der „Informations- und Wissensvermittlung“, erreichen Apotheker:innen 62, Hebammen 67, Diätologinnen und Diätologen 68 von 100 möglichen Punkten. Auch hier sind die Ergebnisse ähnlich wie bei den bisher befragten Angehörigen von Gesundheitsberufen (62 bis 68 Punkte) (Griebler et al. 2023). Am schwierigsten werden in diesem Bereich die Aufgaben eingestuft, „mit fehl- oder falsch informierten Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten umzugehen“ und „einzuschätzen, inwieweit kulturelle Unterschiede das gegenseitige Verständnis erschweren“.

Im Aufgabenbereich „Professionelles Informations- und Wissensmanagement“ erlangen Hebammen 67, Diätologinnen und Diätologen 70 und Apotheker:innen 74 von 100 möglichen Punkten und erzielen damit auch hier ähnliche Ergebnisse wie die befragten Angehörigen von Gesundheitsberufen in der Pilotstudie (64 bis 71 Punkte) (Griebler et al. 2023). 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 „Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung“ erzielen Apotheker:innen insgesamt 73 von 100 möglichen Punkten, Diätologinnen und Diätologen 81 Punkte und Hebammen 82 Punkte. Es zeigt sich damit, dass Hebammen, Diätologinnen und Diätologen sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten hiermit weniger Schwierigkeiten haben. Der Aufgabenbereich „Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung“ wird im Vergleich zu den anderen drei Aufgabenbereichen – mit Ausnahme der Apotheker:innen – als weniger herausfordernd erlebt.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass ein beachtlicher Teil der Gesundheitsberufe (57–77 %) kaum bis gar nicht mit dem Konzept der GK vertraut ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass Hebammen sowie Diätologinnen und Diätologen, die in ihrer Ausbildung besser auf die Aufgaben der professionellen GK vorbereitet wurden, auch über eine höhere professionelle GK verfügen, und zwar unabhängig von den organisationalen Rahmenbedingungen, die ihre tägliche Arbeit beeinflussen.

Hinsichtlich der organisationalen Rahmenbedingungen zur Förderung der GK von Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten fehlt es den Angehörigen von Gesundheitsberufen teilweise an Möglichkeiten, ungestört Gespräche mit ihren Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten führen und bei Bedarf weitere Gespräche zur Klärung weiterführender Fragen anbieten zu können – dies gilt insbesondere für Hebammen, Diätologinnen und Diätologen in stationären Settings. Die genannten Rahmenbedingungen haben einen deutlichen Einfluss auf die Qualität der Informations- und Wissensvermittlung sowie auf die Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung.

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

### **3.3.4 Bürger- und Patientenempowerment**

Bürger- und Patientenempowerment in der Versorgung fördert die aktive und selbstbestimmte Beteiligung im Behandlungsprozess. Es werden aufseiten der Patientinnen und Patienten bessere Voraussetzungen geschaffen: für das Verständnis der Krankheit, für die therapeutischen Möglichkeiten und deren Risiken, für selbstbestimmte Entscheidungen, für eine bessere Therapieumsetzung sowie für das Selbstmanagement z. B. von chronischen oder schweren Erkrankungen. 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 Patient:innensicherheit leisten.

Im Schwerpunkt „Bürger- und Patientenempowerment“ der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) wurden 2023 folgende Aktivitäten umgesetzt:

- Einrichtung einer ÖPGK-Arbeitsgruppe Bürger- und Patientenempowerment. Ziele sind der inhaltliche Austausch und die Abstimmung von Umsetzungsmaßnahmen zwischen wesentlichen Stakeholderinnen und Stakeholdern, Fachexpertinnen und Fachexperten sowie Umsetzerinnen und Umsetzern unter dem strategischen Dach des Kern-Teams der ÖPGK.

- Entwicklung eines Leitfadens „Tipps für Ihr Arztgespräch“ für die bessere Vorbereitung auf Arztgespräche, die Förderung einer aktiven Teilnahme am Behandlungsgespräch und selbstbestimmter Entscheidungen sowie bessere Therapieumsetzung nach dem Gespräch. Siehe: [ÖPGK Leitfaden Arztgespräch](#)
- Neuauflage der „3 Fragen für meine Gesundheit“ als niederschwelliges Tool zur Patientenschulung. Die drei Fragen ermuntern Patientinnen und Patienten dazu, in Behandlungsgesprächen nachzufragen, wenn es Unklarheiten gibt. Sie unterstützen dabei, die wichtigsten Informationen für die eigene Erkrankung zu verstehen und aus dem Gespräch mitzunehmen. Siehe: [Plakat Arztgespräch](#)

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

Um den Zugang zu guten Gesundheitsinformationen und zu einer passenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist wesentlich, auch einen Fokus auf die Bedürfnisse von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu richten.

Ergebnisse der im Jahr 2021 im Auftrag des BMSGPK partizipativen qualitativen Bedarfserhebung „Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund“ (Weigl et al. 2021) deuten hinsichtlich der Bedarfe dieser Zielgruppe insbesondere auf die Relevanz von Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität sowie auf die Notwendigkeit eines niederschweligen Zugangs zu verlässlichen Gesundheitsinformationen hin. Der Bedarf an solchen Gesundheitsinformationen zeigt sich immer wieder – nicht nur als geäußerter Bedarf, sondern auch in Untersuchungen zum Gesundheitszustand von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte (Hofmarcher/Singhuber 2021). Die bedarfsgerechte Erstellung und zielgerichtete Verbreitung mehrsprachiger, zielgruppengerecht aufbereiteter, leicht verständlicher Gesundheitsinformation unterstützen sowohl die Gesundheitskompetenz als auch die Navigationskompetenz bei Fragen zur Gesundheitsversorgung. Dies kann die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zur Folge haben und zudem zu einer verbesserten Patient:innensicherheit führen.

Um Informationsmaterial möglichst kultursensibel und zielgruppengerecht zu gestalten, ist wichtig, die Zielgruppe in die Erstellung mit einzubinden. Auf Basis der Bedarfserhebung wurden daher in partizipativen Prozessen mit Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsländern als Mitwirkenden seit 2021 vier Kurzvideos mit Untertiteln in mehr als zehn Sprachen und Fokus auf die Gesundheitsversorgung in Österreich erstellt und im öffentli-

chen Gesundheitsportal [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) eingebettet. Diese Videos sollen insbesondere neu zugewanderte Menschen in Österreich dabei unterstützen, sich bei Fragen zum Gesundheitssystem im Allgemeinen (2021), zur psychosozialen Gesundheit (2022), zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2022) sowie zur Gesundheit von Mädchen und Frauen (2023) zu orientieren. Die Mitwirkenden waren sowohl Vertreter:innen der Zielgruppe als auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die wiederum selbst meist Migrationserfahrung vorweisen. Sie wurden in unterschiedlichen Umsetzungsphasen eingebunden. Darüber hinaus wurden jeweilige Fachexpertinnen in ausgewählte Umsetzungsschritte miteinbezogen. Im Jahr 2024 ist die Erstellung von weiterem Gesundheitsinformationsmaterial geplant, wobei das Thema Menstruationsgesundheit behandelt werden soll.

Neben der Erstellung von Gesundheitsinformationsmaterial stand insbesondere im Jahr 2023 die strategische Dissemination der Materialien im Fokus des Projekts. So soll sichergestellt werden, dass diese insbesondere relevanten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bekannt sind, in deren Arbeitsalltag gut genutzt und auf diesem Wege in der Zielgruppe breiter bekannt gemacht werden. Neben der Streuung in relevanten Organisationen und Einrichtungen waren die an der Erstellung der Videos Mitwirkenden ebenso maßgeblich an der Dissemination beteiligt.

Um gemeinsame Lernerfahrungen und Erkenntnisse aus dem Gesamtprojekt zu erarbeiten, fanden im Oktober 2023 Reflexionsworkshops mit den Mitwirkenden aus den bisherigen Projektjahren statt. Die Ergebnisse dieser, ebenso wie die Lernerfahrungen des Projektteams aus drei Jahren Umsetzung, sind in einem Bericht zusammengefasst (Ecker et al. 2023). Zusammenfassend zeigt sich ein erhöhter Ressourcenaufwand (zeitlich und finanziell) für die Einbindung verschiedener Mitwirkender in die Erstellung von Gesundheitsinformationsmaterial, welcher in der Projektplanung mitbedacht werden sollte. Dennoch überwiegen die positiven Aspekte: Beteiligung stellt sicher, dass die Erklärvideos kultursensibel, möglichst repräsentativ, leicht verständlich und zielgruppenadäquat sind. Die Zusammenarbeit ermöglichte zudem neue Netzwerke – auch unter den Mitwirkenden – und schärfte auf allen Seiten das Bewusstsein für Unterschiede der Systeme und Zugänge, kulturelle Vielfalt und die Notwendigkeit einer guten Kommunikation.

### **3.3.6 Bundesweite Ausrollung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz**

Die „Ausrollung von ausgewählten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ wurde durch Mittel der Agenda Gesundheitsförderung finanziert und konzipiert, um bundesweit die Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Gesundheitskompetenzmaßnahmen im Krankenbehandlungssystem zu fördern und so einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Qualität in Gesundheitseinrichtungen, wie im Gesundheitsqualitätsgesetz beschrieben, und auch zur Erhöhung der Patient:innensicherheit zu leisten. Weitere Ziele des Projekts waren die Evaluierung des aktuellen Bedarfs an Unterstützungsangeboten in Gesundheitseinrichtungen und der Erfahrungsgewinn zu organisatorischen Abläufen in einem bundesweiten Ausrollverfahren.

In der Pilotphase 2023 wurde in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) eine Initiative ins Leben gerufen, die prinzipiell allen Gesundheitseinrichtungen in Österreich offenstand. Die Initiative ermöglichte Gesundheitseinrichtungen die Inanspruchnahme kostenloser Impulsworkshops zu evidenzbasierten Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung. Mit diesem niederschweligen Angebot sollte Gesundheitseinrichtungen eine erste Auseinandersetzung mit den Themenkomplexen ermöglicht werden.

#### **Maßnahmenportfolio**

Für die Pilotierung wurde ein Portfolio aus acht bewährten Maßnahmen, die unterschiedliche Wirkungsebenen und Interventionsfelder der „Patientensicherheitsstrategie 2.0“ (BMASGK 2019) abdecken, aus dem Katalog der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), des ONGKG, des Instituts für klinisches Risikomanagement (Karl Landsteiner Gesellschaft), des Instituts für Frauen- und Männergesundheit und des Wiener Gesundheitsverbunds (WIGEV) zusammengestellt.

In Bezug auf Patient:innensicherheit besonders hervorzuheben sind die Maßnahmen „Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe“ (siehe Abschnitt 3.3.3), „Kollegiale Hilfe (KoHi)“, „Gewaltprävention“ und „Herzensbildung“.

## **Kollegiale Hilfe (KoHi)**

Das Personal in Gesundheitseinrichtungen kann durch die Beteiligung an kritischen Ereignissen oder Zwischenfällen traumatisiert werden (Second-Victim-Phänomen). Bis zu zwei Drittel der Betroffenen verarbeiten das traumatische Ereignis dysfunktional, sodass es zu akuten Stressreaktionen, verringerter Leistung, erhöhtem Fehlerrisiko in der medizinischen Behandlung, psychischen Erkrankungen, Krankenständen, Kündigungen und zur Berufsaufgabe kommen kann. Durch die Schulung „Kollegiale Hilfe (KoHi)“ werden Mitarbeiter:innen von Gesundheitseinrichtungen in psychischer Erster Hilfe gefördert, um betroffene Kolleginnen und Kollegen unterstützen zu können. Die Maßnahme stärkt – ergänzend zu einer professionellen Krisenintervention vor Ort – sowohl die Sicherheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch jene von Patientinnen und Patienten in Gesundheitseinrichtungen.

## **Herzensbildung**

Durch die Schulung „Herzensbildung“ sollen Patientinnen und Patienten befähigt werden, selbstverantwortlich mit ihrer Herz-Kreislauf-Erkrankung umzugehen („Empowerment“) und sich für Verhaltensweisen zu entscheiden, die nicht nur Risikofaktoren reduzieren, sondern auch allgemein die Gesundheit stärken. Die Maßnahme fördert die Gesundheitskompetenz kardiologisch erkrankter Patientinnen und Patienten, das Lernen eines adäquaten Umgangs mit der Erkrankung und der Medikamenteneinnahme und verringert die Wahrscheinlichkeit eines Fortschreitens der kardiologischen Erkrankung.

## **Gewaltprävention – zentrales Sicherheitsboard für Gewalt- und Sicherheitsmanagement**

Gewaltprävention erfordert multidisziplinär ausgerichtete Strategien und Prozesse sowie deren Implementierung als integrativer Bestandteil einer unternehmensweiten Gesamtstrategie. Die Bildung eines zentralen Sicherheitsboards, in dem alle Berufsbereiche wie Technik, Verwaltung, Medizin, Pflege etc. vertreten sind, unterstützt bei der Erarbeitung klarer Strategien. Gemeinsame Empfehlungen für einen sicheren, gewaltfreien Arbeitsplatz können z. B. bauliche und/oder organisatorische Rahmenbedingungen, Datenerhebungen zu stattgefundenen Aggressionseignissen, Sicherheitskonzepte, psychologische Nachbetreuung für Betroffene und Schulungen für Mitarbeiter:innen sein.

## **Impulsworkshops**

Unter dem Titel „Initiative für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz für Gesundheitseinrichtungen“ wurde das Maßnahmenangebot im September 2023 in einer Präsentationsveranstaltung (im Hybridformat) 88 Teilnehmenden aus interessierten Gesundheitseinrichtungen durch Vertreter:innen der GÖG, des BMSGPK und der Kooperationspartner vorgestellt.

Das Projekt wurde mit November 2023 umbenannt und wird 2024 unter dem Titel „Initiative für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen“ (IGGG) weitergeführt. Für 2024 ist die strategische Weiterentwicklung des Projekts anhand der Evaluationsergebnisse der Pilotphase geplant.

### **3.3.7 Patienteninformationen zu Qualitätsstandards – Integrierte Versorgung Schlaganfall**

Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz werden primär für die Zielgruppe der Gesundheitsdienstleister:innen entwickelt. Mit Qualitätsstandards sollen in erster Linie bundesweite „Mindeststandards“ in der Patientenversorgung festgelegt werden. Darüber hinaus können in Qualitätsstandards, insbesondere bei Handlungsfeldern mit großem Interventions- und Entwicklungspotenzial, auch Ziele im Sinne einer optimalen Versorgung formuliert werden. Der Fokus von Qualitätsstandards liegt auf der Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten über alle Sektoren hinweg und dem Aufzeigen von Lösungen für die Herausforderungen an den Nahtstellen. Optimierungen an den Nahtstellen können sich positiv auf die Patient:innensicherheit auswirken.

Begleitend werden seit einigen Jahren Patienteninformationen zu Qualitätsstandards erstellt, die darauf abzielen, die Bevölkerung, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zielgruppenspezifisch über den jeweiligen Qualitätsstandard zu informieren. Laiinnen und Laien sollen mit kompakten, qualitätsgesicherten Informationen versorgt werden. Dadurch sollen sie darin unterstützt werden, informierte Entscheidungen zu treffen, und damit auch befähigt und dazu ermutigt werden, selbst einen Beitrag zur Patient:innensicherheit zu leisten.

Das BMSGPK veröffentlichte im Jahr 2022 die Patienteninformation zum Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall. Diese wurde mit Expertinnen und Experten, die den Qualitätsstandard extern begutachtet hatten, abgestimmt. Als weitere qualitätssichernde Maßnahme wurden die Mitglieder des Beirats für Patient:innensicherheit eingebunden. Neben einer Standardversion wurde die Patienteninformation auch in einer Leicht-Lesen-Version, Leseniveau A2, veröffentlicht, die nach capito zertifiziert wurde. Die Patienteninformationen können auf der Webseite des BMSGPK heruntergeladen werden.

Informationen zur zertifizierenden Stelle sind auf deren Website abrufbar: Atempo

### 3.4 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung

Die Qualitätssicherung und die Messung von Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens spielen eine entscheidende Rolle für die Verbesserung der Patient:innensicherheit. Beispielsweise kann die Qualitätssicherung und -messung in folgenden Bereichen dazu beitragen, die Patient:innensicherheit zu verbessern:

- Qualitätssicherung unterstützt die Implementierung evidenzbasierter Praktiken, die nachweislich zu besseren Gesundheitsergebnissen führen.
- Durch eine Qualitätsmessung können potenzielle Risiken und Schwachstellen in der Patientenversorgung identifiziert werden. Dies ermöglicht Einrichtungen, präventive Maßnahmen zu ergreifen und die Sicherheit zu erhöhen.
- Durch die Qualitätsmessung können Einrichtungen die Effektivität ihrer Behandlungen bewerten und verbessern, was direkt zur Patient:innensicherheit beiträgt.
- Qualitätsmessung schafft Transparenz über die Leistung von Gesundheitseinrichtungen und erhöht die Verantwortlichkeit für die Ergebnisse.
- Das eingebundene Qualitätsmanagement kann dazu beitragen, eine Kultur der Sicherheit in ihrer Einrichtung zu fördern, in der das Personal dazu ermutigt wird, offen über Fehler und Beinahefehler zu sprechen. Dies trägt dazu bei, aus Fehlern zu lernen und zukünftige Vorfälle zu verhindern.

Auf Bundesebene werden für das Jahr 2023 folgende vier etablierte Initiativen der Qualitätssicherung und Qualitätsmessung vorgestellt.

#### 3.4.1 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) betreibt im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur die Website [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at). Über diese Plattform wird in regelmäßigen Abständen die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsberichterstattung in Krankenanstalten mithilfe eines Onlinefragebogens abgewickelt. Im Jahr 2023 wurde bereits zum vierten Mal die Berichterstattung über Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung und der stationären Rehabilitation (Berichtsjahr 2022) durchgeführt.

Insgesamt verfügt der Fragebogen zur Erhebung der Qualitätssysteme über rund 90 Hauptfragen. Davon sind insgesamt 35 Fragen als Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement definiert. Auch wenn alle Fragen gewisse Aspekte der Patient:innensicherheit beinhalten, ist im Fragebogen ein eigener Block dem Thema „Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit“ gewidmet. Darin finden sich beispielsweise Fragen zur Etablierung eines strukturierten Risikomanagements, zur Risikokommunikation, zur Verwendung von Instrumenten des Risikomanagements oder zu Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („second victim“).

Im Rahmen der Auswertung der Ergebnisse aus der Qualitätsberichterstattung 2022 wurden diese auch mit den Ergebnissen der letzten Erhebungen (2012, 2015) verglichen. Dabei zeigt sich, dass Risikomanagement sowie Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu den Bereichen gehören, in denen über die Jahre verstärkt Maßnahmen ergriffen wurden. So hatten beispielsweise 2012 rund 65 Prozent der Akutkrankenhäuser ein strukturiertes Risikomanagement etabliert, während es 2022 bereits 96 Prozent der Einrichtungen waren. Bei den stationären Rehabilitationseinrichtungen zeigt sich ein ähnliches Bild. Unterstützungsmaßnahmen für „second victims“ gab es 2015 in 47 Prozent der Akutkrankenhäuser, 2022 bereits in 80 Prozent. In stationären Rehabilitationseinrichtungen stieg der Prozentsatz von 31 Prozent im Jahr 2012 auf 55 Prozent im Jahr 2022. Alle Ergebnisse, einschließlich weiterer Qualitätsthemen, wurden in österreichweiten Berichten zusammengefasst und sind im öffentlichen Servicebereich der Qualitätsplattform [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) abrufbar.

Im Jahr 2023 wurde die Berichterstattung auf die 24 Krankenanstalten der Langzeitversorgung und Genesung/Prävention laut Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) ausgeweitet. Dafür wurde der bestehende Fragebogen zur Erhebung der Qualitätssysteme angepasst. Damit liegt erstmals auch ein umfassender Überblick über die Qualitätsarbeit in diesen Krankenanstalten vor.

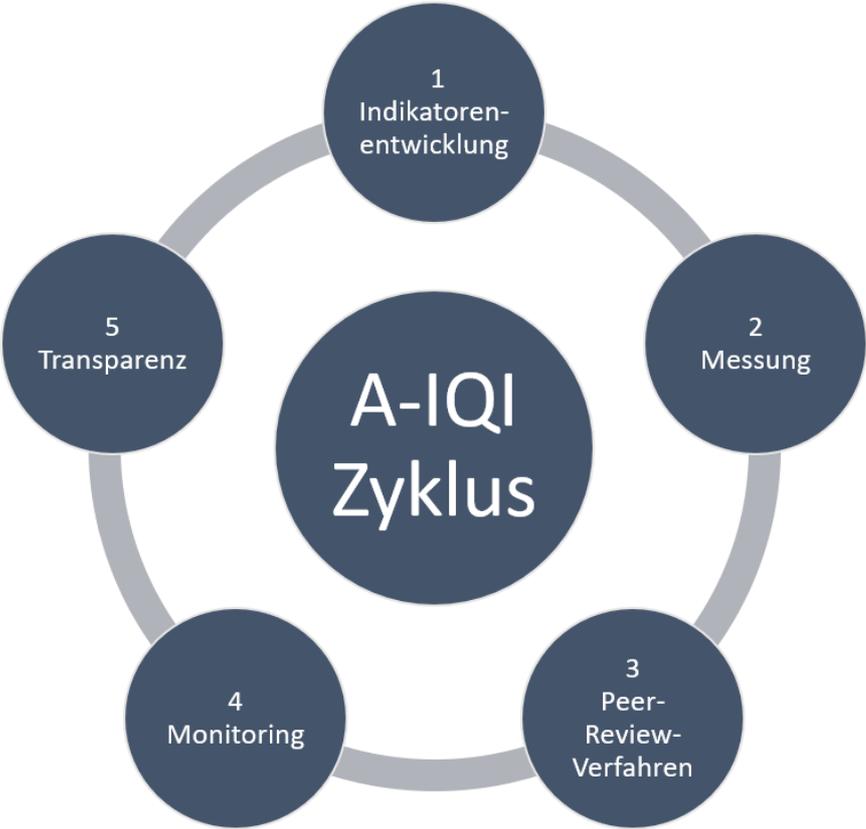
### **3.4.2 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI**

Austrian Inpatient Quality Indicators, kurz A-IQI, ist ein System zur einheitlichen Messung der Versorgungsqualität in Krankenanstalten. Die Version 1.0 der Indikatoren entstand 2010 in Zusammenarbeit mit dem niederösterreichischen Krankenanstaltenträger und den Helios-Kliniken. Die österreichweite Ausrollung des Projekts startete Mitte 2011.

Als Datengrundlagen für die Indikatoren werden Krankenhaus-Routinedaten (leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) und Registerdaten herangezogen. 2013 fanden basierend auf den A-IQI-Ergebnissen der Krankenhäuser die ersten Peer-Review-Verfahren zu den Jahresschwerpunkten Herzinfarkt, Pneumonie und Schenkelhalsfraktur statt. Das Peer-Review-Verfahren ist das Herzstück von A-IQI und fungiert als Analyseinstrument zur Identifikation von Verbesserungspotenzial in der Patientenversorgung.

Die laufenden, wiederkehrenden Arbeiten im Projekt finden entlang eines Zyklus – Indikatorenentwicklung, Messung, Peer-Review-Verfahren, Monitoring und Transparenz – statt. Die fünf Kategorien sind aufeinander aufbauend und wiederholen sich jährlich.

Abbildung 1: A-IQI-Zyklus



Quelle und Darstellung: BMSGPK

## Neuigkeiten 2023

Im März 2023 fand erstmals ein A-IQI-Strategieworkshop statt. „10 Jahre A-IQI“ wurde zum Anlass genommen, um gemeinsam mit der A-IQI-Steuerungsgruppe, dem wissenschaftlichen Beirat und Peers das Projekt systemkritisch zu reflektieren:

- Was läuft gut und möchten wir auch weiterhin so beibehalten?
- Was sollten wir ändern?
- Wo wollen wir hin?

In vier Arbeitsgruppen (Jahresablauf, Indikatoren, Peer-Review-Verfahren, Transparenz) wurden viele Änderungsvorschläge eingebracht und davon u. a. folgende 2023 bereits umgesetzt:

- Jahresschwerpunkte frühzeitiger, zumindest zwei Jahre vorab, festlegen und vermehrt kommunizieren
- Entwicklung eines standardisierten Prozesses für die Bearbeitung von Themen und die Entwicklung neuer Indikatoren
- systematische Bewertung neuer Indikatoren
- Einschleifphase für neue Indikatoren
- neue Auswertungen: Mehrjahresvergleich (Entwicklung der Indikatorenergebnisse über mehrere Jahre) und anonymer Krankenhausvergleich
- Veröffentlichung der technischen Indikatorenbeschreibung mit allen Berechnungsdetails je Indikator und Rückmeldemöglichkeit über ein standardisiertes Rückmeldeformular
- Überarbeitung des A-IQI-Berichts

## Jahresschwerpunkte 2023: Indikatorenergebnisse und Peer-Review-Ergebnisse

Für 2023 wurden die Jahresschwerpunkte Herzinsuffizienz und Bauchchirurgie festgelegt. Insgesamt fanden 23 Peer-Review-Verfahren statt:

- Herzinsuffizienz: 6
- Bauchchirurgie: 16
- schwerpunktunabhängige Verfahren: 1

Der Jahresschwerpunkt Herzinsuffizienz beinhaltete, wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, 17 Qualitätsindikatoren, welche Todesfälle und Versorgungsaspekte messen. Der Jahresschwerpunkt Bauchchirurgie umfasst sechs unterschiedliche Themengebiete: Cholezystektomie, Operationen von Hernien, kolorektale Operationen, Magenoperationen, Operationen an der Speiseröhre und Operationen der Bauchspeicheldrüse und Leber. Ausgewählte Indikatorenergebnisse (Datenjahr 2022) sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 1: Indikatorenergebnisse Herzinsuffizienz, Bauchchirurgie

<b>Herzinsuffizienz</b>	02.10 Herzinsuffizienz, Todesfälle	9,69%
	02.11 Herzinsuffizienz, Alter 20-44, Todesfälle	4,10%
	02.12 Herzinsuffizienz, Alter 45-64, Todesfälle	3,55%
	02.13 Herzinsuffizienz, Alter 65-84, Todesfälle	7,57%
	02.14 Herzinsuffizienz, Alter >= 85, Todesfälle	14,09%
	02.20 Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	8,23%
<b>Kolorektale Operationen, Magenoperationen</b>	18.21 Kolorektale Resektionen, Todesfälle	5,67%
	18.22 Kolorektale Resektionen, Re-OP im gleichen Aufenthalt	13,59%
	18.60 Appendektomien, Intensiv (>= 2 Nächte)	1,45%
	19.21 Magenresektionen bei Magenkarzinom, Todesfälle	4,25%
	19.22 Magenresektionen bei Magenkarzinom, Re-OP im gleichen Aufenthalt	10,88%
	19.30 Adipositas-Chirurgie, Todesfälle	0,04%
	19.31 Adipositas-Chirurgie, Re-OP im gleichen Aufenthalt	2,42%
	53.30 Adipositas-Chirurgie < Mindestmenge	12

Quelle und Darstellung: BMSGPK

Ausgewählte Peer-Review-Ergebnisse, die auch mehrere Patientensicherheitsthemen beinhalten:

- Verbesserung der Kooperation zwischen den Krankenanstalten (ärztliche Ausbildung, Transferierungen bei kritischen Krankheitsverläufen, abgestufte Versorgung)
- Medikationssicherheit
- Verwendung eines Early Warning Score zur frühzeitigen Erkennung von Anzeichen einer Verschlechterung
- standardisiertes Vorgehen beim Thema End-of-Life
- Nachvollziehbarkeit der Behandlungsprozesse durch umfassende und schlüssige Dokumentation.

Weitere Informationen zu A-IQI: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html>

### **3.4.2.1 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at**

Der Zugang zu Qualitätsdaten soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken und eine aktive Beteiligung an der Entscheidungsfindung betreffend den eigenen Gesundheitszustand oder die Behandlung von Erkrankungen ermöglichen. Das Thema Transparenz findet sich als Kernpunkt im überwiegenden Teil der relevanten Gesetze und Vorgaben zum Themenkomplex Qualität wie bspw. dem Zielsteuerungsvertrag oder der Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen.

[kliniksuche.at](https://www.kliniksuche.at) wurde 2016 zur Erhöhung der Transparenz für die Bevölkerung und Leistungserbringer:innen entwickelt und verfolgt folgende Ziele:

- 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.

#### **Inhalte**

Aktuell sind Informationen in den drei Kategorien Leistungen und Diagnosen, Krankenhäuser sowie Abteilungen und Ambulanzen vorhanden. Für jedes Krankenhaus sind allgemeine Informationen (Kontakt Daten, Öffnungszeiten etc.) abrufbar. 51 verschiedene Leistungen und Diagnosen werden hinsichtlich Anzahl behandelter Fälle, Kriterien für den Aufenthalt (z. B. Verweildauer, Tagesklinik, Operationstechnik) und allgemeiner Kriterien (Information zu ausgewählten Qualitätsthemen wie z. B. Patient:innensicherheit oder Sicherheit im OP) bewertet.

Am Beispiel Geburt finden sich folgende Informationen auf der Plattform:

- Anzahl der Geburten
- Verweildauer
- Kaiserschnitttrate
- Möglichkeit zur ambulanten Geburt
- Qualitätsthemen (Patientenorientierung, Beschwerde-/Feedbackmanagement, Patient:innensicherheit/Risikomanagement, Entlassungsmanagement, Sicherheit im OP, Krankenhaushygiene, Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement)

2023 wurden monatlich etwa 50.000 Zugriffe auf die [kliniksuche.at](https://kliniksuche.at) verzeichnet.

### **Aktuelle Themen**

Die Kliniksuche hat auch einen Konnex zu den Peer-Review-Verfahren in A-IQI. Nach Abschluss der Jahresschwerpunkte (aktuell Herzinsuffizienz und Bauchchirurgie) werden diese hinsichtlich Veröffentlichung analysiert und aufbereitet. Die Entwicklung der Inhalte findet im Wissenschaftlichen Beirat A-IQI unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten (wissenschaftliche Gesellschaften) statt. Gibt es über die Plattform selbst vermehrt Anfragen zu bestimmten Eingriffen/Erkrankungen, aktuell z. B. im Bereich gynäkologische Onkologie, werden diese ebenso wie die Jahresschwerpunkte in den Entscheidungsprozess der A-IQI-Steuerungsgruppe eingebracht. Eine inhaltliche und technische Evaluierung von [kliniksuche.at](https://kliniksuche.at) ist für 2025 geplant.

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

Im Jahr 2021 wurde von der Zielsteuerung-Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer und der ÖQMED ein bundesweites Instrument im niedergelassenen Bereich eingeführt, da die Qualitätsmessung aus Routinedaten aufgrund fehlender Diagnosecodierung nicht möglich ist. Diese ambulanten Qualitätszirkel folgen einem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus). Ziel ist, 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 eine Fehleranalyse und das Lernen aus Fehlern und tragen zur Qualitätssicherung und dadurch auch zu einer Verbesserung der Patient:innensicherheit bei.

In den Jahren 2021 und 2022 lag der Themenschwerpunkt auf Diabetes mellitus Typ II, 2023 und 2024 liegt er auf arteriosklerotischen Erkrankungen.

## **Indikatoren**

Für die Schwerpunkterkrankung wurden mehrere Indikatoren betreffend Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt. Dafür wird der Anteil der Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in drei Grundpopulationen unterteilt und innerhalb der jeweiligen Grundpopulation werden jeweils folgende vier Qualitätsindikatoren berechnet:

- jährliche fachärztliche Kontrolle
- jährliche Erhebung ausgewählter Laborparameter
- medikamentöse Therapie mit Cholesterinsenkern (ATC C10)
- Ergebnisqualität (Auftreten eines Nachfolgeereignisses)

Zur Berechnung des Indikators wird eine Zeitspanne von dreimal 365 Tagen ab der Entlassung angesehen. Ein Indikator gilt dann als erfüllt, wenn die bzw. der Betroffene in drei Jahren dreimal bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt gewesen ist (in einem Beobachtungsjahr muss der bzw. die Patient:in einmal eine Fachärztin bzw. einen Facharzt aufgesucht haben).

Die Ergebnisse wurden im Rahmen der A-OQI-Qualitätszirkel im kollegialen Fachaustausch diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen vorgeschlagen. Für die einzelnen A-OQI-Qualitätszirkel werden neben den Indikatorenergebnissen auch Regionsprofile erstellt und präsentiert.

Die A-OQI-Qualitätszirkel laufen jeweils in drei Schritten ab – Datenpräsentation, moderierte Diskussion und Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen sowie gemeinsame Befüllung des Feedbackfragebogens. Die Auswertungen werden im Rahmen des Zirkels tiefergehend analysiert, Verbesserungspotenziale identifiziert und Vorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen abgeleitet. Die Dokumentation erfolgt anhand eines im Vorfeld erstellten strukturierten Feedbackfragebogens.

### 3.4.4 Sektorenübergreifende Patientenbefragung

Die Bedeutung der aktiven Patientenbeteiligung an Weiterentwicklungsprozessen im Gesundheitswesen und die Erhebung der Patientenerfahrungen sind seit Beginn der Zielsteuerung-Gesundheit ein zentrales Thema im Qualitätsbereich. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2024–2028 ist im operativen Ziel 8 die „Weiterentwicklung und periodische Durchführung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung mit Fokus auf ‚patient-reported experiences and outcomes measures‘ (PREM/PROM) und Publikation sowie Ableitung von Maßnahmen sowie Teilnahme an internationalen Initiativen (PARIS/OECD)“ in Maßnahme 4 festgelegt. In Art. 15a B-VG (2016) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist in Abschnitt 3/8 zur „Qualität und Gesundheitsförderung“ die regelmäßige Durchführung der sektorenübergreifenden Patientenbefragungen konkret festgehalten.

Im Jahr 2022 wurde im Auftrag der Zielsteuerung-Gesundheit die zweite Erhebung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung durchgeführt. Schwerpunkt der Befragung lag – wie bereits 2015 – auf der Erhebung der Patientensicht zu den Prozessen innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche sowie insbesondere zu den Abläufen zwischen dem ambulanten und dem stationären Gesundheitsversorgungsbereich.

Die Ergebnisse der sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022 (BMSGPK 2023c) wurden in einem Ergebnisbericht aufbereitet. Zusätzlich wurde ein Factsheet (BMSGPK 2023b) mit den Ergebnissen erarbeitet. Beide Dokumente (Ergebnisbericht und Factsheet) wurden Ende März 2023 veröffentlicht.

Nähere Informationen finden Sie auf der Website der GÖG: [Gesundheit Österreich GmbH](#).

Die nächste Welle der sektorenübergreifenden Patientenbefragung ist für das Jahr 2026 geplant.

## 4 Regionale Best-Practice-Projekte

Neu in dieser Berichtsreihe ist die Vorstellung regionaler Good-Practice-Projekte. In dieser Ausgabe stellen wir passend zu den diesjährigen Schwerpunktthemen des Beirats für Patient:innensicherheit ein Projekt zur Medikationssicherheit vor.

Ansprechpartner:in zum Projekt im Klinikum Schärding sind:

- Mag.<sup>a</sup> pharm. Stefanie Schulz-Wulkow, MSc
- Prim. Dr. Thomas Meindl

Die Klinische Pharmazie definiert sich als patientenorientierte Pharmazie mit dem Ziel, die Patient:innen- und Medikamentensicherheit zu verbessern. Durch die Erkennung und Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme soll die Patientenzufriedenheit erhöht, sollen Kosten und Dauer des Krankenhausaufenthaltes reduziert und Arzneimittel gezielt, wirksam und wirtschaftlich in den Kliniken eingesetzt werden.

Als jüngste Teildisziplin der Krankenhauspharmazie erfolgte 2020 die Ausrollung der Klinischen Pharmazie an allen Standorten der OÖ Gesundheitsholding (OÖG), mit dem Ziel, einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Patient:innensicherheit zu leisten.

Am Klinikum Schärding wurden unterschiedliche Maßnahmen gesetzt, mit dem Ziel, durch ein pharmazeutisch unterstütztes Schnittstellenmanagement eine nachhaltige Erhöhung der Medikationssicherheit unter Einbindung von Patientinnen und Patienten, Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie extramuralen Ärztinnen und Ärzten zu erreichen.

Wesentliche Aspekte dabei sind:

- Verbesserung der Dokumentationsgenauigkeit der Basismedikation durch Schulung der am Medikationserhebungsprozess beteiligten Mitarbeiter:innen sowie durch Einbindung der Patientinnen und Patienten im Sinne eines „patient empowerment“.
- Ein sektorenübergreifender Transfer der im Zuge der pharmazeutischen Medikationsüberprüfung erstellten Informationen (Wechselwirkungen, notwendige Dosisreduktion aufgrund veränderter Nierenfunktionsparameter, potenziell inadäquate Medikation für Ältere, Doppelverordnungen), welche nicht nur für die Spitalsärztinnen und

-ärzte, sondern vor allem für die (weiter-)behandelnden Hausärztinnen und -ärzte von Relevanz sind und Impuls für ein „deprescribing“ bei Polypharmazie sein können.

Neben Patienteninformationsmaterial zum Thema „Medikamentenliste“ und „Polypharmazie“ zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz erhalten Patientinnen und Patienten bei der Anmeldung im Krankenhaus eine vorgedruckte Medikamentenliste inklusive Ausfüllhilfe mit dem Hinweis, diese VOR dem Anamnesegespräch während der Wartezeit im Ambulanzbereich auszufüllen.

Mitarbeiter:innen, die am Medikationserhebungsprozess beteiligt sind, werden zum Thema „Bestmögliche Arzneimittelanamnese“ geschult; ebenso wurde ein Befragungsleitfaden im Kitteltaschenformat für die Durchführung der Arzneimittelanamnese erstellt.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Region wurden mittels „Zuweiserinfo“ zum „Pharmazeutischen Konsil“ im Entlassungsbrief in Kenntnis gesetzt, um eine nachhaltige Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme zu erreichen.

Das Projekt „Transsektorale Optimierung der Medikationssicherheit am Klinikum Schärding“ erhielt den Anerkennungspreis im Rahmen des Patient Safety Award der Plattform Patient:innensicherheit: Plattform Patient:innensicherheit Gewinnerprojekte.

# 5 Veranstaltungen

## 5.1 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit

Am 13. Oktober 2023 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. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde dem Publikum ein vielseitiges Programm geboten. Es wurde eine Vielzahl an Projekten aus unterschiedlichen Themenbereichen vorgestellt, z. B. aus den Bereichen:

- Pädiatrie
- Behandlungsfehler
- Telemedizin für Hochrisikopatientinnen und -patienten
- Engaging Patients for Patient Safety
- Shared Decision-Making
- Never Events
- Telenotärztin bzw. Telenotarzt in der Akutversorgung
- Patientensicherheitsforschung und Innovationen

Nicht nur österreichische Gäste waren eingeladen, sondern auch Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und der Schweiz. Abgerundet wurde das Programm mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Patientensicherheitsforschung und Innovationen – von der Theorie zur Implementierung“, der Verleihung des Austrian Patient Safety Award 2023 und dem „Journalist:innen-Preis 2023“ der Plattform Patient:innensicherheit. Insgesamt fünf Projekte und ein ORF-Beitrag wurden prämiert. Eines der Gewinnerprojekte wird auch in Kapitel 4 Regionale Best-Practice-Projekte vorgestellt. Neben den inhaltlichen Beiträgen und Preisverleihungen bot die Veranstaltung eine gute Möglichkeit für Personen, die sich mit Patient:innensicherheit beschäftigen, sich zu vernetzen. Die Aufzeichnung der Veranstaltung ist auf der Website der Plattform Patient:innensicherheit abrufbar:

<https://www.plattformpatientensicherheit.at/bildung-2023.php>.

## 5.2 Patient Safety Conference 2023 – Times of multiple crises: Reasons and ways to keep patient safety on the agenda

Die Patient Safety Conference 2023, die von der European Patient Safety Foundation in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien und der Plattform Patient:innensicherheit veranstaltet wurde, fand am 17. November 2023 in Wien statt.

Diese internationale Konferenz wurde mit dem Ziel, eine Plattform für die Zusammenarbeit zwischen Stakeholderinnen und Stakeholdern im Bereich der Patient:innensicherheit zu bieten, ins Leben gerufen. Mit der Veranstaltung möchte man innovative Praktiken verbreiten und deren Umsetzung in anderen Organisationen beschleunigen.

### Kerninhalte der Konferenz

In insgesamt fünf Sessions wurden Themen zu folgenden Bereichen vorgestellt:

- Patient involvement
- Safety and culture
- Leadership, team and organisational performance
- Challenges of implementation
- Well-being and safety of the healthcare workers

Das BMSGPK beteiligte sich mit einem Beitrag zum Thema Never Events mit dem Titel „Case study: Using the ‚Never events‘ to move towards a learning organisation“. Details zu allen Beiträgen und Vortragenden können auf der Website der European Patient Safety Foundation eingesehen werden: <https://conference.eupsf.org/>.

Auch diese Veranstaltung bot den Rahmen für Expertinnen und Experten, sich zum Thema Patient:innensicherheit mit nationalen und internationalen Partnerinnen und Partnern zu vernetzen und auszutauschen.

# 6 Internationale Arbeiten

## 6.1 WHO 5th Global Ministerial Summit on Patient Safety

Seit ihrer Gründung im Jahr 2016 haben die Globalen Ministertreffen zur Patient:innensicherheit maßgeblich zur Sensibilisierung für die und Aufrechterhaltung der Thematik in der öffentlichen Wahrnehmung der weltweiten Bewegung für Patient:innensicherheit beigetragen. Eine der Hauptaufgaben in der Patient:innensicherheit besteht heute darin, die angemessene und nachhaltige Umsetzung geeigneter Konzepte und Ansätze sicherzustellen.

Der fünfte Globale Ministertreffen zur Patient:innensicherheit, der am 23. und 24. Februar 2023 in Montreux (Schweiz) stattfand, diente als Plattform für aufschlussreiche Diskussionen und den Austausch von Wissen und Erfahrungen zwischen Expertinnen und Experten, hochrangigen Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie verschiedenen Interessengruppen aus der ganzen Welt.

Die Kerninhalte, die bei diesem Ministertreffen in unterschiedlichen Beiträgen, Diskussionen und Sessions behandelt wurden, betrafen folgende Themen:

- Schäden und globale Gesundheitsprioritäten
- Umsetzung und Implementierungswissenschaft
- Nachhaltigkeit, Infrastruktur, Kapazitäten und Fähigkeiten
- Governance, Vertrauen und Sicherheitskultur
- mentale Gesundheit
- Arbeitssicherheit
- Auswirkungen von COVID-19 auf die Patient:innensicherheit und die daraus gezogenen Lehren
- Antimikrobielle Resistenz (AMR) und Antibiotic Stewardship (ABS)
- internationale Zusammenarbeit

Die Zusammenfassung und Ergebnisse zu den genannten Kerninhalten können im Detail unter folgendem Link nachgelesen werden: [Core Messages Experts Ministers PSS2023](#).

## Charta der Patientensicherheitsrechte

Die Konferenz endete mit der Einigung auf eine erste Charta der Patientensicherheitsrechte (patient safety rights charter). Die Charta soll die wichtigsten Rechte von Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Sicherheit in der Gesundheitsversorgung umfassen sowie Regierungen und andere Interessenvertreter:innen dabei unterstützen, sicherzustellen, dass die Stimmen der Patientinnen und Patienten gehört werden und ihr Recht auf eine sichere Gesundheitsversorgung geschützt wird. Die Veröffentlichung der Charta ist für 2024 geplant.

## 6.2 Internationaler Tag der Patient:innensicherheit

Der internationale Tag der Patient:innensicherheit 2023 wurde erneut am 17. September unter dem diesjährigen Motto „Engaging patients for patient safety“ begangen, welches im deutschsprachigen Raum mit „Sicherheit. Für Patient:innen. Mit Patient:innen.“ übersetzt wurde. Mit dem Motto soll der entscheidenden Rolle, die Patientinnen und Patienten, Familien und Pflegekräfte für die Sicherheit der Gesundheitsversorgung spielen, Anerkennung entgegengebracht werden. Weitere Informationen können auf der Website der WHO nachgelesen werden: [WHO](#).

Auf der von der Plattform Patient:innensicherheit betriebenen Website zum Patientensicherheitstag konnten von Einrichtungen des Gesundheitswesens wie jedes Jahr Projekte zum Tag der Patient:innensicherheit gemeldet werden. Die Projekte und Initiativen werden auf einer Österreichkarte gesammelt angezeigt. Details zu den Aktivitäten der Einrichtungen können auf der genannten Website abgerufen werden: [Aktivitäten 2023](#).

## 6.3 WHO Office on Quality of Care and Patient Safety Europe

Wie bereits im Jahresbericht Patient:innensicherheit 2022 erwähnt, wurde in Kooperation von WHO/Europa und Griechenland im Jahr 2021 in Athen eine Außenstelle eröffnet, die sich auf die Themen „Qualität der Versorgung“ und „Patient:innensicherheit“ konzentriert. Diese etablierte Stelle fungiert seitdem als Expertenzentrum und orientiert sich an dem Ziel, das höchste Maß an Wohlbefinden, Gesundheit und Schutz der Gesundheit in der europäischen Region der WHO zu erreichen.

Österreich ist Teil dieses Netzwerks. Das BMSGPK hat hierfür einen Vertreter an der Gesundheit Österreich GmbH nominiert, der an dem ersten Netzwerkmeeting, welches am 9. und 10. Mai 2023 in Athen stattfand, teilnahm. Neben Informationen zu den Arbeiten der WHO und Beiträgen der Partnerländer zu unterschiedlichen patientensicherheitsrelevanten Initiativen in der Region stand die Vernetzung der Expertinnen und Experten im Vordergrund. Der weitere Austausch im Expertennetzwerk erfolgt in Form von E-Mails, Webinaren, Workshops und Onlinemeetings zu spezifischen Themen.

Details siehe: [WHO Office on Quality of Care and Patient Safety](#)

## 7 Ausblick

Im Zusammenhang mit dem Ende der Periode der Zielsteuerung-Gesundheit im Jahr 2023 und der Veröffentlichung des globalen Aktionsplans für Patient:innensicherheit 2021–2030 der WHO ist für 2024 die Aktualisierung bzw. Neuerstellung der **Qualitätsstrategie und der Patient:innensicherheitsstrategie** geplant. Aufbauend auf legislatischen Anpassungen und dem neuen Zielsteuerungsvertrag, werden die beiden Strategien in partizipativen Prozessen aktualisiert. Für die Patient:innensicherheitsstrategie wird der mit der ersten Patient:innensicherheitsstrategie etablierte Beirat für Patient:innensicherheit als Expertengremium dienen, um in einem Diskussionsprozess Schwerpunktthemen zu identifizieren, an denen in den kommenden Jahren intensiv gearbeitet werden soll.

Das Projekt zum Thema **Never Events im österreichischen Gesundheitswesen** wird 2024 fortgeführt. Zusammen mit Expertinnen und Experten wird eine Never-Event-Liste für das österreichische Gesundheitswesen erarbeitet; parallel dazu werden eine Melde- und Lernplattform sowie ein Expertennetzwerk aufgebaut. Die Lernplattform und das Expertennetzwerk sollen bis Ende 2025 etabliert und die begleitende Evaluierung soll bis 2026 abgeschlossen sein.

Auch die Themen **Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe** werden weiterverfolgt. Beispielsweise soll 2024 das Konsensuspapier Sepsis veröffentlicht werden. PROHYG 3.0 – Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene ist derzeit in Überarbeitung. Die Veröffentlichung von PROHYG 3.0 ist für 2024 geplant. Nach einem Testlauf wird dann ebenso 2024 das A-HAI-Feedbacktool ausgerollt.

Auch rund um das Thema **Gesundheitskompetenz** werden von der ÖPGK und anderen Stellen Konzepte erarbeitet und Initiativen ergriffen, um positiv auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzuwirken. Beispielsweise ist die Erstellung einer Patienteninformation zum Thema Aufnahme- und Entlassungsmanagement begleitend zum entsprechenden Qualitätsstandard geplant.

Ein weiteres Thema, welches im kommenden Jahr verfolgt werden soll, ist die Verankerung von **Themen der Patient:innensicherheit in den Curricula der Gesundheitsberufe**. Aufbauend auf internationalen Empfehlungen, soll den Fragen nachgegangen werden, welche patientensicherheitsrelevanten Themen und Bereiche für die unterschiedlichen

Berufsgruppen von Relevanz sind und welche dieser genannten Inhalte bereits in den Curricula der Gesundheitsberufe verankert sind.

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Indikatorenergebnisse Herzinsuffizienz, Bauchchirurgie .....	32
---	----

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: A-IQI-Zyklus .....	30
---------------------------------	----

## Literaturverzeichnis

- B-ZV (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, Website 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
- BMASGK (2019): Patientensicherheitsstrategie 2.0 – eine österreichweite Rahmenvorgabe. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMB 1986: Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986), BGBl. Nr. 76/1986, in der geltenden Fassung
- BMG (2013): Patientensicherheit. Österreichweite Strategie 2013–2016. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien
- BMG (2015): Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (2016): Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMSGPK (2023a): Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz – Kurzfassung, Information für die interessierte Öffentlichkeit. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2023b): Sektorenübergreifende Patientenbefragung 2022. Factsheet. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2023c): Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisbericht 2022. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 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
- Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Weigl, Marion (2023): Partizipative Erstellung von mehrsprachigen kultursensiblen Erklärvideos – Lessons Learned. Gesundheit Österreich, Wien
- Entleitner, Michael; Feierabend, Petra; Hlava, Anton; Muchl, Robert; Strauss, Reinhild; Wolschlager, Veronika (2011): PROHYG 2.0: Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene. 2 Aufl., Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Flickinger, Tabor E.; Saha, Somnath; Roter, Debra; Korthuis, Todd P.; 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
- 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). Hg. v. HLS-PROF Konsortium. Careum, Hertie School / Universität Bielefeld / Stiftung Gesundheitswissen, Gesundheit Österreich GmbH, Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien. S. Kap. 6-7
- Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- 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
- Hofmarcher, Maria M.; Singhuber, Christopher (2021): Migration in Österreich: Gesundheitliche und ökonomische Aspekte. Österreichischer Integrationsfonds – Fonds zur Integration von Flüchtlingen und MigrantInnen (ÖIF), Wien
- Joint Commission International (2018): Communicating Clearly and Effectively to Patients. How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care. [online], Joint Commission International. [Zugriff am 01.07.2024]
- KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. I Nr. 69/2011, in der geltenden Fassung
- 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
- Weigl, Marion; Ecker, Sandra; Gaiswinkler, Sylvia (2021): Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit Österreich, Wien
- 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

## Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
AG	Arbeitsgruppe
A-IQI	Austrian inpatient quality indicators
AMEDISS	Austrian Medication Safety Strategy
A-OQI	Austrian outpatient quality indicators
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
Dr.	Doktor
EU	Europäische Union
GK	Gesundheitskompetenz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
Hg.	Herausgeber
HLS	Health literacy survey
IERM	Institut für Ethik und Recht in der Medizin
JKU	Johannes Kepler Universität Linz
LFU	Leopold Franzens Universität Innsbruck
Mag. <sup>a</sup>	Magistra
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MSc	Master of Science
NAP-AMR	Nationaler Aktionsplan antimikrobielle Resistenzen
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
OÖ	Oberösterreich
OÖG	Oberösterreichische Gesundheitsholding
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

PDCA	Plan-Do-Check-Act
pharm.	pharmaciae
Prim.	Primar
Prim. <sup>a</sup>	Primaria
usw.	und so weiter
WHO	World Health Organization

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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)