Zielsteuerung-Gesundheit
Bund • Länder • Sozialversicherung

Patient:innensicherheits-strategie 3.0

Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im Juni 2025

Impressum

Fachliche Expertise durch die Projektgruppe und folgende weitere Expertinnen und Experten:
Beirat für Patient:innensicherheit plus weitere Expertinnen

Beirat für Patient:innensicherheit
Ida Aringer
Simone Baumgartner
Nikolas Burtscher
Maria Cristina de Arteaga
Stefan Deibl
Christina Dietscher
Susanne Ergott-Badawi
Brigitte Ettl
Robert Ganster
Gerda Hoffmann-Völkl
Kristina Juhasz
Birgit Kunz
Ernst Leitgeb
Claudia Lipp-Sölkner
Valerie Nell-Duxneuner
Jan Neuhauser
Verena Nikolai
Rita Offenberger
Werner Pletzenauer
Katharina Reich
Birger Rudisch
Ronald Söllner
Katrin Stimnicker-Schöberl
Patrizia Theurer
Artur Wechselberger
Michaela Wlattnig
Susanne Wolf

Fachexpertinnen
Agnes Goerny
Gabriele Jaksch
Elisabeth Potzmann

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:
Wolfgang Geißler
Brigitte Domittner
Karin Eglau
Eva Potura

Zitiervorschlag:
BMASGPK (2025): Patient:innensicherheitsstrategie 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr.in Reich (BMASGPK, Sektion VII)

Layout Deckblatt, Icons und Übersichtsdarstellungen:
Mariella Drechsler

Erscheinungsdatum:
Juli 2025

Kurzfassung

Hintergrund

Österreich zeigte 2004 mit dem Bekenntnis zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der Patientensicherheit im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) erstmals Initiative, diesen wichtigen Aspekt für ein sicheres Gesundheitswesen rechtlich zu verankern. Unter dieser rechtlichen Voraussetzung wurde die erste Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen entwickelt und 2010 beschlossen. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag des Jahres 2013 wurden unter anderem die Patientensicherheit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als strategische Ziele verankert. Davon ausgehend wurde 2013 die erste Patientensicherheitsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen etabliert. Im Jahr 2017 wurde die Qualitätsstrategie in einer aktualisierten Version 2.0 veröffentlicht. Zeitgleich wurde auch die bestehende Patientensicherheitsstrategie aktualisiert und 2018 als österreichweite Rahmenvorgabe für das Gesundheitswesen der Öffentlichkeit präsentiert.

Im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 ist die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen ZS-G-Periode festgelegt. Parallel dazu hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Neuentwicklung der Patientensicherheitsstrategie in Auftrag gegeben.

Methode und Aufbau

Zur Neuentwicklung der Patientensicherheitsstrategie wurde methodisch ein **breiter Beteiligungsprozess** gewählt. Die Priorisierung bzw. Auswahl von Schwerpunkten und Handlungsempfehlungen erfolgte durch den mit der ersten Patientensicherheitsstrategie etablierten Beirat für Patient:innensicherheit plus zusätzlich eingeladener Expertinnen. Die Inhalte wurden in zwei Workshops erarbeitet, diskutiert und abschließend gemeinsam und konsensual festgelegt.

Neben der Vision und Zielsetzung werden im Rahmen der Patientensicherheitsstrategie Leitgedanken zur Umsetzung und die fünf Themenschwerpunkte für 2025 bis 2029 inklusive Handlungsempfehlungen dargestellt.

Patientensicherheitsstrategie – Schwerpunkte mit Handlungsempfehlungen

Schwerpunkt 1

Transparenz, Offenheit und „No Blame"-Kultur

- Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz
- Patientensicherheitsthemen in Mitarbeiter-/Zielvereinbarungsgesprächen für Führungskräfte
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Patientensicherheitsverantwortliche in Einrichtungen/Abteilungen
- Ombudsstelle für Mitarbeiter:innen in Gesundheitseinrichtungen

Schwerpunkt 2

Patientensicherheit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Kernkompetenzen zur Patientensicherheit für Angehörige der Gesundheitsberufe
- interprofessioneller Lernansatz in Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsprogrammen
- Fortbildungen für Personen mit Management- und Führungsaufgaben
- Bewertungen der Kernkompetenzen der Mitarbeiter:innen zum Thema Patientensicherheit, Nachweis beim Anstreben von Führungspositionen
- Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu den Themen Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

Schwerpunkt 3

Melde- und Lernsysteme zu Patientensicherheitszwischenfällen

- Melde- und Lernsysteme, Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens sowie von Patientinnen und Patienten
- gesetzlich verpflichtende Melde- und Lernsysteme im Gesundheitswesen
- nichtanonyme gesetzlich verpflichtende BASG-Meldungen zu unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten
- Strukturen und Prozesse zur Fehlervermeidung auf Basis von Berichten

Schwerpunkt 4

Patientensicherheit an den Nahtstellen/Versorgungsübergängen

- integrierte Versorgung unter Förderung neuer Technologien inkl. Einbezug von Patientenerfahrungen
- standardisierte sektorenübergreifende Dokumentation
- sicherheitsrelevante Informationen zu Medikamenten und Medizinprodukten am Point of Care
- versorgungsstufenübergreifende Diagnosen- und Behandlungspfade
- sichere und inklusive Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personengruppen

Schwerpunkt 5

Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen

- Kultur zur Berücksichtigung der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen
- niederschwellige (mehrsprachige) Feedbackmöglichkeiten
- Kompetenzstärkung für Angehörige der Gesundheitsberufe zur gezielten Einbindung von Betroffenen, Angehörigen und deren Vertretungen
- strukturierte Verfahren und Plattformen für den Austausch zwischen Betroffenen und Gesundheitsdiensten

Inhalt

Kurzfassung III
Tabelle V
Abkürzungen VI
1 Einleitung 1
2 Vision und Zielsetzung 4
3 Methodik 6
4 Leitgedanken zur Umsetzung 8
5 Themenschwerpunkte 2025–2030 9
5.1 Transparenz, Offenheit und „No Blame"-Kultur 9
5.2 Patientensicherheitsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung 13
5.3 Melde- und Lernsysteme zu Patientensicherheitszwischenfällen 16
5.4 Patientensicherheit an den Nahtstellen/ Versorgungsübergängen 19
5.5 Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen 22
6 Zuordnung der Handlungsempfehlungen nach Zielgruppen 25
7 Begleitmaßnahmen zur Strategie 26
7.1 Nationale Koordinationsstelle im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 26
7.2 Beirat für Patient:innensicherheit 26
7.3 Veröffentlichung und Darstellung patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten 26
8 Glossar 28
Literatur 32

Tabelle

Tabelle 1: Zuordnung der Handlungsempfehlungen der Patientensicherheitsstrategie nach Zielgruppen 25

Abkürzungen

BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit
CIRS	Critical Incident Reporting System
CRM	Crew Resource Management
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
HE	Handlungsempfehlung
M & M	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
MTD-Austria	Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Österreichs
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖKGV	Österreichischer Krankenpflegeverband
ÖPGK	Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Die österreichweite Strategie zur Stärkung der Patientensicherheit setzt Zielvorgaben und schafft eine Orientierung für alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine sichere, leitliniengerechte und hochqualitative Versorgung, wenn er sie benötigt. Menschliches Handeln und Zusammenarbeit laufen jedoch nicht immer wie geplant und so, wie es sein sollte.

Um die in vielen Bereichen schon laufenden Aktivitäten zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungssicherheit zu unterstützen, wurde eine eigene österreichweite Patientensicherheitsstrategie erarbeitet.

Im Bericht „The economics of patient safety: From analysis to action" der OECD (OECD 2022) werden die Folgen unsicherer Behandlung benannt:

Jede zehnte Patientin bzw. jeder zehnte Patient ist von einem unerwünschten Ereignis betroffen.

Über die Hälfte unerwünschter Ereignisse gilt als vermeidbar.

Maßnahmen zur Fehlerprävention können zu erheblichen finanziellen Einsparungen und zu besseren Behandlungsergebnissen führen.

Internationale Definitionen zum Thema Patientensicherheit betonen entweder vermehrt die Schadensvermeidung und Risikominimierung oder die Fehlererkennung, das interdisziplinäre Vorgehen im Falle eines Fehlers und Qualitätsverbesserungen als Konsequenz von unerwünschten Ereignissen.

Eher allgemein beschreibt der Rat der Europäischen Union (Rat der Europäischen Union 2009), dass Patientensicherheit die „Bewahrung des Patienten vor unnötigen oder potenziellen Schädigungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung" bedeutet.

In der deutschen Übersetzung des WHO Patient Safety Action Plan 2021–2030 (WHO 2021b) wird Patientensicherheit folgendermaßen definiert: „Die Schädigung von Patientinnen und Patienten durch unsichere Versorgung stellt heute eine große und wachsende Herausforderung für die öffentliche Gesundheitsversorgung dar und ist eine der Hauptursachen für Tod und Behinderung weltweit. Der größte Teil dieser Patientenschäden ist vermeidbar."

Abseits dieser Definitionen stehen Gesundheitssysteme immer vor ähnlichen Herausforderungen, um Patientensicherheit bestmöglich zu gewährleisten, unabhängig von der regionalen Besonderheit des jeweiligen Landes oder der wirtschaftlichen Situation, in der das System eingebettet ist. Dies betrifft beispielsweise die Bereitstellung von ausreichend Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Angehörigen aller anderen Gesundheitsberufe sowie Gesundheitseinrichtungen, die Bewältigung von Krankenhausinfektionen und Antibiotikaresistenzen und deren Kontrolle, Kommunikations- und Koordinationsprobleme zwischen Angehörigen verschiedener Professionen des Gesundheitswesens und Patientinnen bzw. Patienten, das Fehlen oder Nichteinhalten von standardisierten Prozessen oder Sicherheitsprotokollen, das Fehlen strukturierten Lernens aus Fehlern sowie die Gewährleistung der Medikationssicherheit.

Österreich zeigte 2004 mit dem Bekenntnis zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der Patientensicherheit im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) erstmals Initiative, diesen wichtigen Aspekt für ein sicheres Gesundheitswesen rechtlich zu verankern. Unter dieser rechtlichen Voraussetzung wurde die erste Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen (BGK 2010) entwickelt und beschlossen. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV 2013) wurden unter anderem die Patientensicherheit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als strategische Ziele verankert. Davon ausgehend wurde die erste Patientensicherheitsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen (BMG 2013) etabliert.

Im Jahr 2017 wurde die Qualitätsstrategie in einer aktualisierten Version 2.0 (BMGF 2017)[1] veröffentlicht. Zeitgleich wurde auch die bestehende Patientensicherheitsstrategie aktualisiert und 2018 als österreichweite Rahmenvorgabe für das Gesundheitswesen (BMASGK 2018) veröffentlicht, mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu verbessern und einen Rahmen für eine sichere Versorgung vorzugeben. Adressiert wurden wie in der ersten Patientensicherheitsstrategie dabei insbesondere Finanziers und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Angehörige der Gesundheitsberufe sowie Patientinnen und Patienten.

Auf internationaler Ebene wurde der Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 der WHO (WHO 2021b) als eines der wichtigsten internationalen Strategiepapiere im Rahmen der 74. Generalsversammlung der WHO beschlossen und veröffentlicht. In diesem Plan wird gefordert, Patientensicherheit als globale Gesundheitspriorität und als wesentlichen Bestandteil zur Stärkung von Gesundheitssystemen zu sehen.

Dieser globale Aktionsplan der WHO war einer der wichtigsten Leitdokumente für die Erarbeitung der hier nun vorliegenden Patientensicherheitsstrategie 3.0 für Österreich.

Niederschlag fanden die Bestrebungen des globalen Aktionsplans der WHO auch im aktuellen Zielsteuerungsvertrag 2024–2028, in dem in Artikel 2 zu Gesundheitspolitischen Prinzipien und Zielsetzungen unter Punkt sieben angeführt wird, 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.

Parallel zur vorliegenden Patientensicherheitsstrategie wurde auch die dritte Qualitätsstrategie (BMASGPK 2025) für das österreichische Gesundheitswesen erarbeitet. Die Qualitätsstrategie soll Grundlagen schaffen, um Qualitätsaktivitäten in allen Sektoren koordiniert und gebündelt setzen zu können. Als übergeordnete Ziele der Qualitätsstrategie stehen neben der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität und der Qualität der Leistungen die Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie die Digitalisierung und eine verstärkte Kooperation zwischen den Leistungserbringern im Mittelpunkt sämtlicher Bemühungen und Maßnahmen.

[1] Mit der Verlängerung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre 2022 und 2023 wurde die Qualitätsstrategie als Version 2.1 ebenfalls um zwei Jahre verlängert.

Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie sind wesentliche Dokumente zur Orientierung und zur Planung von Verbesserungsprozessen des Gesundheitswesens. Sie verfolgen unterschiedliche, aber eng miteinander verknüpfte Ziele. Während die Qualitätsstrategie darauf abzielt, die Versorgung kontinuierlich zu verbessern und die Effizienz des Systems zu steigern, konzentriert sich die Patientensicherheitsstrategie speziell auf die Verminderung von Risiken oder die Schadensprävention sowie auf das kontinuierliche Lernen aus Erfahrungen zur Fehlervermeidung. Eine eigenständige Patientensicherheitsstrategie wurde beauftragt, um gezielt Schwerpunkte und Handlungsempfehlungen zu formulieren, die über allgemeine Qualitätsverbesserungen hinausgehen. Diese sollen nicht nur zum Schutz der Patientinnen und Patienten beitragen, sondern auch das Vertrauen in das Gesundheitssystem stärken.

2 Vision und Zielsetzung

Gemeinsam für eine sichere Gesundheitsversorgung – Lernen, Vertrauen, Verantwortung

Statement des Beirats für Patient:innensicherheit[2]:

„Wir schaffen eine Gesundheitsversorgung, in der Patientensicherheit selbstverständlich ist – getragen von einer offenen, lernenden und verantwortungsvollen Kultur.

Unsere **Vision** ist ein System, in dem Fehler nicht versteckt, sondern verstanden und aufgearbeitet werden, in dem Mitarbeitende ohne Angst vor Schuldzuweisung sprechen können und in dem gemeinsam aus Erfahrungen gelernt wird, um Schaden zu vermeiden.

Unser **Ziel** sind vertrauensvolle, resiliente und lernende Organisationen, in denen Patientensicherheit nicht nur ein Ziel, sondern ein gelebter Wert sind – tagtäglich und auf allen Ebenen."

In der Praxis bedeutet Sicherheitskultur, dass

- das Sicherheitsdenken fest im Alltag verankert ist – bei jeder Entscheidung, in jedem Prozess, in jeder Rolle.
- Mitarbeitende aktiv befähigt werden, Risiken zu erkennen, diese offen anzusprechen und Verbesserungen anzustoßen.
- Lernen aus kritischen Ereignissen systematisch erfolgt, durch transparente Analysen, Feedback und strukturelle Veränderungen.
- Führungskräfte Sicherheit vor Effizienz stellen und Vorbilder für Vertrauen und Lernbereitschaft sind.
- Patientinnen, Patienten und Angehörige als Partner:innen im Sicherheitsdialog ernst genommen und einbezogen werden.

Gut ausgebildete, hochkompetente, engagierte und zufriedene Mitarbeiter:innen bilden mit ihren Erfahrungen die Basis eines sicheren Gesundheitswesens. Mitarbeiter:innen arbeiten mit vollem Engagement, wenn sie wissen, dass ihr Handeln wertgeschätzt und ihre Einschätzung von Situationen gehört wird sowie Prozesse optimiert werden, wenn sie Auffälligkeiten oder Unstimmigkeiten an entsprechende Stellen in ihrem Arbeitsumfeld melden. Zufriedene und engagierte Mitarbeiter:innen tragen mit ihrer Arbeit kontinuierlich zur Verringerung der Anzahl von unerwünschten Ereignissen und zur Verbesserung der klinischen Behandlung bei.

Patientinnen und Patienten haben eine wichtige Rolle als zentraler Teil des Behandlungsprozesses und sollen sich aktiv einbringen können. Ihre Erfahrungen werden wertgeschätzt und tragen gezielt dazu bei, das Gesundheitssystem kontinuierlich weiterzuentwickeln. Damit wird das Vertrauen in das System gestärkt. Voraussetzung dafür ist eine gut entwickelte Gesundheitskompetenz.

[2] Der Beirat für Patient:innensicherheit berät die Bundesministerin oder den Bundesminister für Gesundheit zu Fragestellungen in diesem Bereich, siehe: www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Beirat-fuer-Patientinnen--und-Patientensicherheit.html [Zugriff am 09.07.2025]

Sollte ein unerwünschtes Ereignis eintreten, erhalten betroffene Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiter:innen Unterstützung, sowohl auf menschlicher, psychologischer als auch auf sachlicher, fachlicher Ebene.

3 Methodik

Für die Entwicklung und Neuerstellung der Patientensicherheitsstrategie wurde ein breiter Beteiligungsprozess gewählt. Die Priorisierung bzw. Auswahl von Schwerpunkten und Handlungsempfehlungen erfolgte durch den Beirat für Patient:innensicherheit plus zusätzlich eingeladener Expertinnen. Die Inhalte wurden in zwei Workshops erarbeitet, diskutiert und abschließend gemeinsam und konsensual festgelegt. Der Erstellungsprozess, die Abhaltung von Workshops und die Erarbeitung der Strategie wurden von der Gesundheit Österreich GmbH organisiert und begleitet.

Basis für die Inhalte der Patientensicherheitsstrategie waren

- die „Grundlagenarbeiten zur Aktualisierung der Patientensicherheitsstrategie 2.0" (Geißler 2023),
- der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 – Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung. World Health Organization, Geneva (deutsche Übersetzung) (WHO 2021b) und
- die Ergebnisse von Umfragen im Rahmen des Qualitätssymposiums im BMSGPK (2024), des 1. Tiroler Qualitätssymposiums in Innsbruck (2024) sowie des Kongresses der biomedizinischen Analytik in Wien (2024).

Die Erarbeitung und Abstimmung der Schwerpunkte und Handlungsempfehlungen erfolgte in zwei Workshops.

Folgende Vertretungen waren involviert:

- Beirat für Patient:innensicherheit mit Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitsgemeinschaft Patientenanwälte, des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Bundesarbeitskammer, der Bundesländer, des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich, des Dachverbands Selbsthilfe Niederösterreich, des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, der Gesundheit Österreich GmbH, der Krankenanstalten, des Nationalen Netzwerks der Selbsthilfe, der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Ärztekammer (für angestellte und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte), der Österreichischen Gesundheitskasse, der Plattform Patient:innensicherheit und der Wirtschaftskammer Österreich
- Berufsgruppenvertretungen des Österreichischen Krankenpflegeverbands und von MTD-Austria

Insgesamt nahmen an den beiden Workshops 19 bzw. 24 Personen teil. Die Dauer der Workshops betrug jeweils vier Stunden. In Kleingruppen wurden Schwerpunkte und Handlungsempfehlungen erarbeitet und nach der Diskussion im Plenum mit allen Teilnehmer:innen abgestimmt.

Nach jedem Workshop wurden die auf den erarbeiteten Grundlagen erstellten Texte für die Strategie ausgeschickt, Rückmeldungen gesammelt, eingearbeitet, den Vertretungen zur Kenntnis gebracht und finalisiert.

Die Abstimmung der Patientensicherheitsstrategie erfolgte in folgenden Gremien:

- Beirat für Patient:innensicherheit inklusive Berufsgruppenvertretungen des Österreichischen Krankenpflegeverbands (ÖKGV) und von MTD-Austria
- Fachgruppe Versorgungsprozesse / Themengruppe Qualität
- Qualitätsrat

Abnahme und Beschluss der Patientensicherheitsstrategie:

- Ständiger Koordinierungsausschuss (Gremium der Zielsteuerung-Gesundheit)

4 Leitgedanken zur Umsetzung

Die Sicherheit der Gesundheitsversorgung wird durch etablierte sichere Prozesse und mithilfe von allen im Gesundheitswesen tätigen Personen unter Berücksichtigung der Erfahrungen von Betroffenen gewahrt. Internationale Forschung und Erfahrungen zeigen dabei zentrale Voraussetzungen, die für die Sicherheit der Versorgung gegeben sein müssen.

Die Patientensicherheitsstrategie als strategisches Dokument definiert für die kommenden Jahre **wichtige Themenschwerpunkte**, die vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken sollen und deren Bearbeitung noch intensiviert werden soll. Die Handlungsempfehlungen dieser Themenschwerpunkte sind direkt an unterschiedliche Akteurinnen und Akteure gerichtet, etwa an Einrichtungen des Gesundheitswesens und deren Leitungen, an das Qualitäts- und Risikomanagement, an Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens sowie an Patientinnen und Patienten. Sofern allgemeine Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, liegen diese Zuständigkeiten bei Bund, Ländern und Sozialversicherung.

Eine gelebte **Sicherheitskultur** einer Einrichtung, die ein wertschätzendes und lernendes Umfeld bietet, trägt wesentlich dazu bei, dass sichere Maßnahmen und Verfahren schneller und besser etabliert werden können. In diesem Zusammenhang übernimmt die Leitung einer Einrichtung eine wesentliche Rolle bei der Förderung und Umsetzung dieser Kultur. Die vorliegenden Schwerpunkte und Handlungsempfehlungen der Patientensicherheitsstrategie betreffen daher insbesondere Themen der Sicherheitskultur.

5 Themenschwerpunkte 2025–2030

Im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 (Zielsteuerung-Gesundheit 2024) einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherungen auf gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen. In Artikel 2 (7) wurde die gemeinsame Erklärung abgegeben, dass „eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patientensicherheit gemäß den internationalen Patientensicherheitszielen der WHO" erfolgen soll.

Die vorliegende Patientensicherheitsstrategie wurde daher auf Basis von Schwerpunkten und Handlungsempfehlungen der WHO (WHO 2021a) gemeinsam mit dem Beirat für Patient:innensicherheit[3] und zusätzlichen Expertinnen des Österreichischen Krankenpflegeverbands (ÖKGV) und von MTD-Austria neu erstellt, um die Sicherheit der Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten in Österreich zu fördern. Gelingen soll dies durch die Priorisierung von insgesamt fünf Schwerpunktthemen. Der Erstellungsprozess der Strategie ist in Kapitel 3 Methodik ausführlicher beschrieben.

Die **Schwerpunkte** der vorliegenden Patientensicherheitsstrategie und die daraus abgeleiteten **Handlungsempfehlungen** sind an Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Einrichtungen, Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens und an Verantwortliche im Gesundheitssystem gerichtet.

5.1 Transparenz, Offenheit und „No Blame"-Kultur

Eine starke Sicherheitskultur ist ein zentraler Bestandteil eines leistungsfähigen Gesundheitssystems und muss fest in dessen Strukturen und Werten integriert sein. Gesundheitseinrichtungen können unterschiedliche Strategien zur Stärkung der Patientensicherheit verfolgen, doch bestimmte Grundprinzipien sind unverzichtbar:

- aktive und starke Unterstützung durch die Führungsebene
- Transparenz auf allen Ebenen
- eine offene und wertschätzende Kommunikation
- das Lernen aus Fehlern

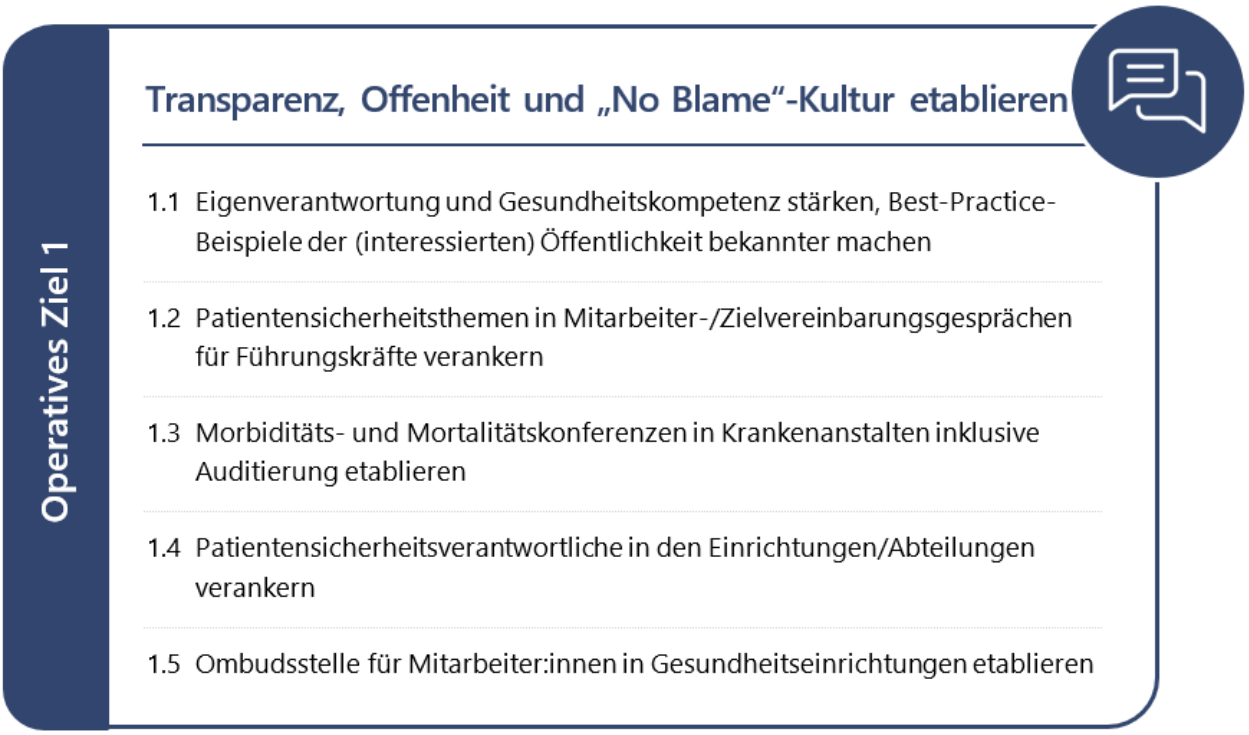
Dabei muss eine Balance zwischen individueller Verantwortung und einer systemischen Fehlerprävention gefunden werden. Patientinnen und Patienten haben das Recht, zu erfahren, wenn ein unerwünschtes Ereignis aufgetreten ist. Ein wertschätzender Umgang mit den Betroffenen ist Voraussetzung für eine offene Fehlerkultur, dazu gehören das Erklären der Ereignisse und die weitere Vorgehensweise danach. Zudem soll informiert werden, wie die Einrichtung aus dem Ereignis lernt und welche Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, um zukünftige unerwünschte Ereignisse zu vermeiden. Selbstverständlich sollte auch sein, dass im Falle eines Fehlers neben Patientinnen und Patienten auch direkt betroffene Mitarbeiter:innen (Second Victim) Unterstützung erhalten.

[3] siehe: www.sozialministerium.at/ [Zugriff am 09.07.2025]

Begründung

Nur ein offener Umgang mit kritischen und unerwünschten Ereignissen ohne Angst vor Konsequenzen schafft ein Umfeld, in dem Lernen bestmöglich stattfinden kann.

Handlungsempfehlungen



1.1 Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz stärken, Best-Practice-Beispiele der (interessierten) Öffentlichkeit bekannter machen

Zuständigkeit: Bund; Plattform Patient:innensicherheit und weitere Organisationen

Erklärung: Einerseits sollen Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten sowie der interessierten Öffentlichkeit gefördert und andererseits auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Patientinnen und Patienten in ihrer „Selbstermächtigung" zu stärken. Dies kann erfolgen, indem bewährte Best-Practice-Beispiele sichtbar gemacht werden, die diese Aspekte adressieren (vgl. Maßnahmen und Materialien der ÖPGK, www.ÖPGK.at, oder den Patient Safety Award der Plattform Patient:innensicherheit, www.plattformpatientensicherheit.at/). Durch Initiativen wie beispielsweise Roadshows oder die Vergabe eines eigenen Awards können erfolgreiche Projekte und Maßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung und der Gesundheitskompetenz hervorgehoben und einer breiteren Zielgruppe zugänglich gemacht werden. Dies fördert das Bewusstsein für Sicherheitsaspekte im Gesundheitswesen, inspiriert zur Nachahmung und unterstützt den Aufbau einer nachhaltigen Sicherheitskultur.

1.2 Patientensicherheitsthemen in Mitarbeiter-/Zielvereinbarungsgesprächen für Führungskräfte verankern

Zuständigkeit: Bund (Vorgaben), Krankenanstaltenträger

Erklärung: Führungspersonen sollen für die Relevanz von Patientensicherheit sensibilisiert werden und Patientensicherheitsthemen sollen aktiv in strategische und operative Entscheidungen eingebracht werden. Durch die Verankerung in Mitarbeiter-/Zielvereinbarungsgesprächen sollen Patientensicherheitsziele auf Führungsebene gestärkt und soll eine organisationsweite Sicherheitskultur gefördert werden.

1.3 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in Krankenanstalten inklusive Auditierung etablieren

Zuständigkeit: Krankenanstaltenträger, Krankenanstalten

Erklärung: Die regelmäßige Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M & M Konferenzen), Debriefings und Fallbesprechungen in Krankenanstalten haben zum Ziel, Fehler, Komplikationen und Beinaheschäden systematisch zu analysieren. Durch interdisziplinäre Reflexion und offene Diskussionen soll eine lernende Sicherheitskultur gefördert und sollen Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit abgeleitet werden. Die Auditierung dieser Besprechungen gewährleistet eine kontinuierliche Qualitätssicherung.

1.4 Patientensicherheitsverantwortliche in den Einrichtungen/Abteilungen verankern

Zuständigkeit: Bund, Länder, Krankenanstaltenträger, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Auf Führungsebene soll eine verantwortliche, fachlich geeignete Person für Patientensicherheit definiert werden, sofern die Einrichtung Patientenkontakte hat. Diese Personen übernehmen klare Verantwortlichkeiten für ihre Aufgaben, wobei die dafür erforderlichen Handlungskompetenzen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen müssen.

Die Aufgabe der Führungsebene ist die Sicherstellung der Ressourcen und Förderung der Kompetenzen der bzw. des Patientensicherheitsverantwortlichen sowie die Auseinandersetzung mit ihren bzw. seinen Vorschlägen für Maßnahmen oder ihren bzw. seinen Evaluierungsergebnissen. Die Führungsebene ist dafür verantwortlich, dass die Maßnahmen umgesetzt bzw. begründet nicht umgesetzt werden. Die Funktion der Patientensicherheitsverantwortlichen ist jedoch nicht mit einem Haftungsanspruch verbunden. Hier besteht eine klare Abgrenzung zur rechtlichen Verantwortung. Patientensicherheitsmaßnahmen sollen effektiv koordiniert und umgesetzt werden können. Die Freistellung ermöglicht den Verantwortlichen, sich gezielt auf die Analyse, Prävention und Verbesserung von Sicherheitsprozessen zu konzentrieren und somit aktiv zur Stärkung der Patientensicherheit beizutragen.

1.5 Ombudsstelle für Mitarbeiter:innen in Gesundheitseinrichtungen etablieren

Zuständigkeit: Bund, Länder, Krankenanstaltenträger

Erklärung: Eine Ombudsstelle dient in Gesundheitseinrichtungen als neutrale Anlaufstelle für die Meldung von Beschwerden und Hinweisen (z. B. zu Missständen, Fehlverhalten oder Sicherheitsbedenken), ohne dass Meldende Sanktionen befürchten müssen. Ziel ist, eine Sicherheitskultur zu fördern, die Hemmschwelle für Meldungen zu senken und so die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit zu unterstützen.

Eine Ombudsstelle für Mitarbeiter:innen in Gesundheitseinrichtungen kann im Verhältnis zum bzw. zur Arbeitgeber:in eine vermittelnde, beratende und vertrauensschaffende Stellung einnehmen. Hierzu können eventuelle bestehende Strukturen wie Qualitäts-/Risikomanagementabteilungen oder Betriebsrat genutzt werden. Dabei ist eine unabhängige und neutrale Position von Bedeutung. Zudem sind für die Besetzung einer Ombudsstelle bestimmte fachliche, persönliche und ethische Kompetenzen essenziell, wie beispielsweise Kenntnisse im Arbeits- und Gesundheitsrecht, in Mediation und Konfliktlösung. Weiters sind psychosoziale Kompetenz und Organisationskenntnis von Bedeutung für die Ausübung dieser Funktion.

5.2 Patientensicherheitsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten hängen wesentlich von der Kompetenz und der Befähigung von ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen ab.

Patientensicherheitsrelevante Themen sollen bereits in der beruflichen Ausbildung und auch später in der Fort- und Weiterbildung vermehrt Berücksichtigung finden. Dabei soll nicht nur theoretisches Wissen vermittelt werden, sondern auch das Lernen im Team im Fokus stehen. Zudem soll übergreifend die enge Verbindung von persönlicher und professioneller Gesundheitskompetenz und Patientensicherheit dargestellt und vermittelt werden.

Begründung

Die WHO empfiehlt seit mehreren Jahren die Einführung eines eigenen Curriculums für Patientensicherheit (WHO 2011), da bereits in den Berufsausbildungen ein Augenmerk auf die Sensibilisierung für das Thema Sicherheit gelegt werden soll. In diesem Sinne kann ein Wandel hin zu einer offenen Fehlerkultur durch entsprechende Qualifikationen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert werden.

Operatives Ziel 2

Patientensicherheit in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integrieren bzw. in dieser anbieten

2.1 Kernkompetenzen zur Patientensicherheit für Angehörige der Gesundheitsberufe definieren, inklusive Integration der Kernkompetenzziele in die Aus-, Fort- und Weiterbildung

2.2 Interprofessionellen Lernansatz in Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsprogramme aufnehmen, inklusive regelmäßiger Teamtrainings mit Schwerpunkt Crew Resource Management (CRM)

2.3 Fortbildungen zum Thema Patientensicherheit für Personen mit Management- und Führungsaufgaben etablieren

2.4 Regelmäßige Bewertungen der Kernkompetenzen der Mitarbeiter:innen zum Thema Patientensicherheit durchführen und Nachweisen von Kompetenzen beim Anstreben von Führungspositionen

2.5 Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens zu den Themen Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen sicherstellen

2.1 Kernkompetenzen zur Patientensicherheit für Angehörige der Gesundheitsberufe definieren, inklusive Integration der Kernkompetenzziele in die Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zuständigkeit: Bund, Medizinische Universitäten, Fachhochschulen und fachspezifische Ausbildungsstätten, Krankenanstaltenträger und Berufsgruppenvertretungen

Erklärung: Kernkompetenzen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die essenziell für die Förderung der Patientensicherheit im täglichen Arbeitsablauf sind, sollen definiert werden. Dazu gehören beispielsweise Kommunikationsfähigkeiten, Fehlermanagement, interdisziplinäre Zusammenarbeit, professionelle Gesundheitskompetenz und Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung. Die Kernkompetenzziele sollen systematisch in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden, um sicherzustellen, dass alle Fachkräfte bereits frühzeitig und kontinuierlich im sicheren und patientenzentrierten Handeln geschult werden. Fortbildungsinhalte zur Patientensicherheit sollen in die Einarbeitungs- und Orientierungsprogramme (Onboardingprogramme) für neue Mitarbeiter:innen integriert werden. Alle Mitarbeitenden sollen von Anfang an über die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, um die Patientensicherheit zu fördern. Ausbildungen und Schulungen müssen dabei methodisch so gestaltet sein, dass die Lernziele auch tatsächlich erreicht werden können (z. B. erfahrungsbasierte Kommunikationstrainings für die Veränderung kommunikativen Verhaltens, siehe Angebote der ÖPGK).

2.2 Interprofessionellen Lernansatz in Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsprogramme aufnehmen, inklusive regelmäßiger Teamtrainings mit Schwerpunkt Crew Resource Management (CRM)

Zuständigkeit: Krankenanstaltenträger, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Medizinische Universitäten, Fachhochschulen

Erklärung: Interprofessionelle Lernansätze und regelmäßige Teamtrainings mit Fokus auf Crew Resource Management (CRM) fördern effektive Kommunikation, Entscheidungsfindung und Teamarbeit in stressigen und komplexen Situationen. Durch diese Maßnahmen lernen Gesundheitsfachkräfte unterschiedlicher Disziplinen frühzeitig, sicher und effizient im Team zu agieren, wodurch die Zusammenarbeit und Patientensicherheit nachhaltig verbessert werden.

2.3 Fortbildungen zum Thema Patientensicherheit für Personen mit Management- und Führungsaufgaben etablieren

Zuständigkeit: Krankenanstaltenträger, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Organisationen der Fortbildung

Erklärung: Ziel der Fortbildungen zu Patientensicherheit für Führungskräfte ist, deren Bewusstsein für sicherheitsrelevante Themen zu schärfen und ihnen das notwendige Wissen sowie praxisnahe Werkzeuge zu vermitteln, um aktiv zur Förderung einer Sicherheitskultur beizutragen. Führungskräfte sollen damit die Verantwortung für Patientensicherheit in ihren Entscheidungen und im Umgang mit Teams konsequent wahrnehmen.

2.4 Regelmäßige Bewertungen der Kernkompetenzen der Mitarbeiter:innen zum Thema Patientensicherheit durchführen und Nachweisen von Kompetenzen beim Anstreben von Führungspositionen

Zuständigkeit: Krankenanstaltenträger, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Organisationen der Fortbildung

Erklärung: Kernkompetenzen von Mitarbeiter:innen im Bereich Patientensicherheit sollen regelmäßig bewertet werden, etwa im Rahmen von Mitarbeitergesprächen. Zusätzlich sollen Personen, die Führungspositionen anstreben, entsprechende Sicherheitsschulungen durchlaufen und in Kompetenzentwicklungsgesprächen gezielt auf ihre Fähigkeiten im Bereich Patientensicherheit geprüft werden. Damit sollen die Qualifikation und das Bewusstsein aller Mitarbeitenden für sicherheitsrelevante Themen kontinuierlich gestärkt werden. Zudem sollen angehende Führungskräfte über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um eine Sicherheits- und Lernkultur aktiv voranzutreiben.

2.5 Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens zu den Themen Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen sicherstellen

Zuständigkeit: Krankenanstaltenträger, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Organisationen der Fortbildung

Erklärung: Im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildungen sollen für das gesamte Gesundheitspersonal Ausbildungen und Schulungen zu den Themen Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (Antibiotic Stewardship) durchgeführt werden, um Infektionen bestmöglich zu verhindern, eine verantwortungsvolle Antibiotikaanwendung zu gewährleisten und damit die Patientensicherheit zu fördern. Im Rahmen der Betreuung von Patientinnen und Patienten sollen Informationen zur Infektionsprävention und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen für diese zur Verfügung stehen.

5.3 Melde- und Lernsysteme zu Patientensicherheitszwischenfällen

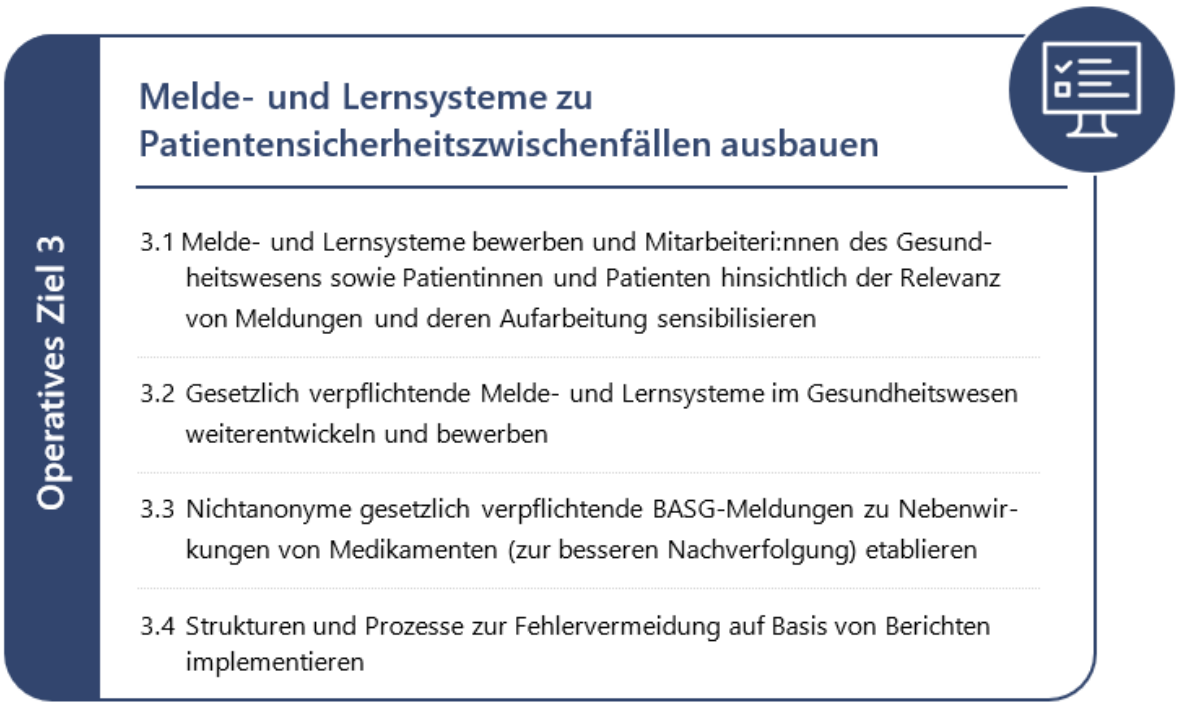
Melde- und Lernsysteme sind Instrumente des Risikomanagements, mit denen kritische Ereignisse aufgezeigt und analysiert werden können, um daraus Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Sofern diese Systeme gut umgesetzt und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern akzeptiert und verwendet werden, tragen sie dazu bei, Fehler kontinuierlich zu minimieren. Zentral ist der lernende Aspekt dieser Systeme, womit sie zu einer positiven Fehlerkultur beitragen. Diese Systeme müssen immer wieder erneut beworben und vor allem auch aktiv gelebt werden, damit der Aufwand gerechtfertigt ist und sie auch einen wirklichen Nutzen zur Erhöhung der Patientensicherheit bringen.

In den letzten 15 Jahren wurden in Österreich zunehmend **Melde- und Lernsysteme** in Krankenanstalten etabliert. Die Berichte über Qualitätssysteme geben Auskunft über die Nutzung dieser Systeme (BMSGPK 2022; BMSGPK 2024a; BMSGPK 2024b; BMSGPK 2024c). Zudem wurde bereits 2009 das öffentliche einrichtungs- und berufsgruppenübergreifende Berichts- und Lernsystem CIRSmedical von der Österreichischen Ärztekammer eingerichtet und wird seither durch die ÖQMED betrieben. Ziel ist dabei, aus der Meldung von Zwischenfällen zu lernen, indem Fälle von Fachexpertinnen und -experten analysiert und kommentiert werden. Auch Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, Berichte in CIRSmedical einzugeben. Im Sinne einer „No Blame"-Kultur steht das Lernen im Vordergrund.

Die Meldung von Never Events, also Ereignissen, die verhinderbar wären und die zu einem hohen Schaden bis hin zum Tode von Betroffenen führen, ist bis dato in Österreich noch nicht etabliert. Derzeit finden Arbeiten mit dem Ziel statt, im Herbst 2025 ein Meldesystem in der Praxis zu implementieren.

Begründung

Inwieweit die in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen aufgebauten Berichts- und Lernsysteme tatsächlich genutzt und für Maßnahmenableitungen sowie für kontinuierliches Lernen herangezogen werden, ist im Detail nicht bekannt. Wichtig ist, die Berichtstreue in Bezug auf unerwünschte Ereignisse durch Mitarbeiter:innen beizubehalten oder zu verbessern, da Berichte immer noch nicht selbstverständlich sind. Die verantwortlichen Stellen und Führungskräfte sind daher gefordert, die vorhandenen Melde- und Lernsysteme bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern immer wieder ins Bewusstsein zu rufen und den Benefit für die Organisation, für Kolleginnen und Kollegen und letztendlich für Patientinnen und Patienten hervorzuheben.



Handlungsempfehlungen

3.1 Melde- und Lernsysteme bewerben und Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens sowie Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Relevanz von Meldungen und deren Aufarbeitung sensibilisieren

Zuständigkeit: Bund, Berufsgruppenvertretungen, Leitungen der Einrichtungen

Erklärung: Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens sollen für einrichtungseigene und einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme sensibilisiert werden und die 2025 etablierte Plattform zu Never Events kennen und nutzen. Auch Patientinnen und Patienten sollen über die Meldemöglichkeit via CIRSmedical Bescheid wissen und ein solches System nutzen. Die genannten Zielgruppen sollen darüber Bescheid wissen, welche Vorfälle in Melde- und Lernsysteme eingebracht werden können, z. B. im Rahmen von Diagnostik und Therapie, Organisation (Schnittstellen, Kommunikation) oder digitalen Leistungen. Durch die Sensibilisierung soll die Bedeutung einer Meldung von unerwünschten Ereignissen für die Patientensicherheit betont werden. Aus der Aufarbeitung berichteter Fälle sollen Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden. Damit wird eine offene Sicherheitskultur gefördert und die Qualität der Versorgung nachhaltig gesteigert.

3.2 Gesetzlich verpflichtende Melde- und Lernsysteme im Gesundheitswesen weiterentwickeln und bewerben

Zuständigkeit: Bund, Berufsgruppenvertretungen, Leitungen der Einrichtungen, BASG

Erklärung: Gesetzlich verpflichtende Melde- und Lernsysteme im Gesundheitswesen (z. B. BASG-Meldungen) dienen dazu, sicherheitsrelevante Vorfälle, wie z. B. Nebenwirkungen von Medikamenten oder Qualitätsmängel von Medizinprodukten, Blut und Gewebe, zentral zu erfassen, auszuwerten und gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen zur Fehlerprävention sowie Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen einzuleiten. Unklar ist derzeit, in welchem Umfang die jeweiligen Meldesysteme im Verhältnis zu den tatsächlichen Vorfällen genutzt werden. Expertinnen und Experten gehen jedoch davon aus, dass die Meldequote zu gering ist. Eine verstärkte Bekanntmachung und Sensibilisierung sind daher notwendig, um Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) und die Bevölkerung zu motivieren, Vorfälle zu melden. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist die Transparenz der Meldesysteme. Es sollen Meldestatistiken, aber auch Daten dazu veröffentlicht werden, welche Maßnahmen und Schritte zu den Meldungen gesetzt wurden. Es sollen aber noch weitere Möglichkeiten der Weiterentwicklung dieser Systeme geprüft werden. Fehler oder Vorfälle, die im Rahmen von telemedizinischen oder anderen digitalen Anwendungen geschehen, können derzeit nicht strukturiert gemeldet werden. Es soll geprüft werden, ob hierfür neue Meldesysteme erforderlich sind oder dies in bestehende Strukturen integriert werden kann.

3.3 Nichtanonyme gesetzlich verpflichtende BASG-Meldungen zu unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten (zur besseren Nachverfolgung) weiterentwickeln

Zuständigkeit: Bund, BASG, Berufsgruppenvertretungen, Leitungen der Einrichtungen

Erklärung: Nichtanonyme und gesetzlich verpflichtende Meldungen zu unerwünschten Nebenwirkungen von Medikamenten sollen bekannter gemacht und entsprechend weiterentwickelt werden. Durch die bessere Nachverfolgbarkeit solcher Meldungen können Ursachen gezielt analysiert und präventive Maßnahmen entwickelt werden. Gleichzeitig fördert diese Transparenz die Sensibilisierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, Patientinnen und Patienten sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren für die Bedeutung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Medikamenten.

3.4 Strukturen und Prozesse zur Fehlervermeidung auf Basis von Berichten verbessern

Zuständigkeit: Leitungen der Einrichtungen, Expertinnen und Experten (z. B. CIRSmedical)

Erklärung: Meldungen und Berichte aus Melde- und Lernsystemen sollen systematisch analysiert und darauf basierend Strukturen und Prozesse zur Fehlervermeidung etabliert werden. Ein zentraler Aspekt ist die Rückmeldung (Feedback) über die Verbesserungen, die aus den Meldungen resultierten, an die Melder:innen sowie an die gesamte Organisation. Dies stärkt das Vertrauen in die Meldeprozesse, fördert eine offene Fehlerkultur und gewährleistet, dass die Patientensicherheit durch konkrete, umgesetzte Maßnahmen kontinuierlich verbessert wird.

5.4 Patientensicherheit an den Nahtstellen/ Versorgungsübergängen

Die Gewährleistung der Patientensicherheit an den Nahtstellen bzw. Versorgungsübergängen hängt stark mit guter Kommunikation bzw. korrekter Informationsweitergabe zusammen. Erfolgt diese ungenau, wird nicht vollständig dokumentiert oder kommen Informationen nicht bei dem oder der Empfänger:in an, erhöhen sie die Wahrscheinlichkeit, dass die Kontinuität der Versorgung verloren geht. Unvollständige oder unklare Informationen für oder über Patientinnen und Patienten können schnell zu Missverständnissen und Behandlungsfehlern führen. Beispielsweise können bei der Aktualisierung und Abstimmung von Medikamentenlisten Fehler unterlaufen und so zu falschen Dosierungen und/oder Wechselwirkungen führen (WHO 2011).

Begründung

Nahtstellen und Versorgungsübergänge stellen ein großes Potenzial für Fehler dar, die durch die Verbesserung der Kommunikation, der Dokumentation und durch den Einbezug von Patientinnen und Patienten vermieden werden können. Daher sollen bewährte Methoden und Praktiken gefördert werden, die die Fehlervermeidung und Optimierung der Prozesse an den Nahtstellen und Versorgungsübergängen zum Ziel haben und somit zur Patientensicherheit beitragen.

Operatives Ziel 4

Patientensicherheit an den Nahtstellen/ Versorgungsübergängen verbessern

4.1 Integrierte Versorgung unter Förderung von digitalisierten Prozessen und neuen Technologien ausbauen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einbeziehen

4.2 Standardisierte sektorenübergreifende Dokumentation über alle Gesundheitsdiensteanbieter:innen hinweg sicherstellen

4.3 Sicherheitsrelevante Informationen zu Medikamenten und Medizinprodukten am Point of Care sicherstellen

4.4 Versorgungsstufenübergreifende Diagnosen- und Behandlungspfade entwickeln und etablieren

4.5 Sichere und inklusive Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personengruppen

4.1 Integrierte Versorgung unter Förderung von digitalisierten Prozessen und neuen Technologien ausbauen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einbeziehen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, ELGA-GmbH, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Der Ausbau der integrierten Versorgung soll durch den Einsatz digitalisierter Prozesse und neuer Technologien fortgeführt werden. Dabei sollen integrierte Informationsinfrastrukturen (in ELGA) etabliert werden, die eine nahtlose Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen am Versorgungsprozess Beteiligten ermöglichen. Dafür erforderliche und noch fehlende gesetzliche Rahmenbedingungen sind zu schaffen. Zudem werden die Erfahrungen von Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen aktiv einbezogen, um die Versorgung praxisnah und bedarfsgerecht zu gestalten. Dies verbessert die Koordination, Effizienz und Qualität der Versorgung und trägt gleichzeitig zur Stärkung der Patientensicherheit bei.

4.2 Standardisierte sektorenübergreifende Dokumentation über alle Gesundheitsdiensteanbieter:innen hinweg sicherstellen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, ELGA-GmbH, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, alle Gesundheitsberufe

Erklärung: Eine standardisierte sektorenübergreifende Dokumentation zwischen Gesundheitsdiensteanbietern soll eine zeitnahe, treffsichere und durchgängige Behandlung und Betreuung sicherstellen und die Arbeitsabläufe zwischen den Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern unterstützen. Besonders im Bereich der Medikationssicherheit, wie der Vermeidung von Polypharmazie, ermöglicht eine einheitliche Dokumentation die bessere Abstimmung zwischen den Akteurinnen und Akteuren, reduziert das Risiko von Fehlern und optimiert die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

4.3 Sicherheitsrelevante Informationen zu Medikamenten und Medizinprodukten am Point of Care sicherstellen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, ELGA-GmbH, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Sicherheitsrelevante Informationen sollen direkt am Point of Care, also dort, wo die Behandlung stattfindet, für Gesundheitsdiensteanbieter:innen sowie für Patientinnen und Patienten bereitgestellt werden und so unter anderem bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Dazu gehören wichtige Informationen, z. B. zur Dosierung oder zu Nebenwirkungen von Medikamenten und zu Medizinprodukten. Gesundheitsdiensteanbieter:innen benötigen Kompetenzen zur effektiven Informationsvermittlung. In Schulungen soll dieses Wissen zur patientenzentrierten Kommunikation trainiert werden (siehe beispielsweise Angebote der ÖPGK).

4.4 Versorgungsstufenübergreifende Versorgungspfade entwickeln und etablieren

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, ELGA-GmbH, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Berufsgruppenvertretungen, medizinische Fachgesellschaften

Erklärung: Durch klar definierte, standardisierte Abläufe soll die Diagnosefindung beschleunigt, sollen Behandlungen koordiniert und Überweisungen optimiert werden. Abläufe für Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen sollen gut verständlich sein und die nötigen Schritte sollen gut umgesetzt werden können. Digitale und persönliche Unterstützungssysteme (z. B. aktives Erinnern und Nachfragen seitens der GDA) und die Förderung von Selbstmanagement seitens der GDA sollen dafür sorgen, dass die Versorgungspfade von Patientinnen und Patienten leichter und sicherer eingehalten werden können. Strukturierte und versorgungsstufenübergreifende Versorgungspfade sorgen für eine ganzheitliche, kontinuierliche Betreuung über alle Phasen der Erkrankung hinweg und können helfen, Verzögerungen der Diagnosestellung und des Therapiebeginns sowie Fehlbehandlungen zu vermeiden.

4.5 Sichere und inklusive Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personengruppen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, ELGA-GmbH, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Selbsthilfen

Erklärung: Unter vulnerablen Personengruppen werden Gruppen verstanden, die aufgrund ihrer Merkmale (wie Alter, Geschlecht, ethnischer Hintergrund, sozioökonomischer Status) anfälliger für soziale, wirtschaftliche, kulturelle, politische oder gesundheitliche Benachteiligungen sind (siehe https://fgoe.org/Glossar/Vulnerable Personengruppen). Patientensicherheit spielt bei diesen Gruppen eine zentrale Rolle, da sie aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse einem erhöhten Risiko für eingeschränkten Zugang zur medizinischen Versorgung, einer gesundheitlichen Benachteiligung durch Fehl- und Unterversorgung sowie Diskriminierung ausgesetzt sind. Daher sollte die Gesundheitsversorgung so gestaltet sein, dass sie barrierefrei, inklusiv und auf die spezifischen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen zugeschnitten ist. Gesundheitsdiensteanbieter:innen sollen in Bezug auf den Umgang mit vulnerablen Personengruppen geschult sein.

5.5 Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen

Eine hohe Gesundheitskompetenz ermöglicht Bürgerinnen und Bürgern, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, informierte Entscheidungen zu treffen und eine aktive Rolle in der eigenen medizinischen Versorgung einzunehmen. Dazu gehören nicht nur das Wissen über verfügbare Leistungen und die richtige Nutzung dieser, sondern gehört auch die Fähigkeit, Erfahrungen an geeigneten Stellen einzubringen bzw. rückzumelden. Wesentlich ist, dass geeignete Instrumente existieren bzw. ausgebaut werden, um Erfahrungen strukturiert abzufragen, bzw. dass Personen diese einbringen können. Bürger:innen erhalten dadurch die Rolle als vollwertige Partner:innen im Gesundheitswesen und tragen so zur Weiterentwicklung der Versorgung sowie zur Steigerung der Qualität und Sicherheit der Behandlung langfristig bei.

Begründung

Patientinnen und Patienten sind als Betroffene diejenigen, die das Gesundheitssystem aus erster Hand erleben und dabei unterschiedliche, wertvolle Erfahrungen sammeln, die dafür genutzt werden können, das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Eine strukturierte Erfassung und Nutzung dieser Erfahrungen erfolgen derzeit noch unzureichend.

Operatives Ziel 5

Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen verbessern

5.1 Eine Kultur schaffen, in der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen berücksichtigt werden können

5.2 Niederschwellige (mehrsprachige) Feedbackmöglichkeiten schaffen, weiterentwickeln und bekannt machen

5.3 Kompetenzstärkung für Angehörige der Gesundheitsberufe zur gezielten Einbindung von Betroffenen, Angehörigen und deren Vertretungen

5.4 Strukturierte Verfahren und Plattformen zur Einbindung von Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern sowie deren Vertreterinnen und Vertretern für den Austausch zwischen Betroffenen und Angehörigen der Gesundheitsdienste etablieren

5.1 Eine Kultur schaffen, in der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen berücksichtigt werden können

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Es gilt, eine Kultur zu fördern, die den Erfahrungen von Patientinnen und Patienten einen hohen Stellenwert einräumt und sie als wertvolle Ressource für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems begreift. In diesem Zusammenhang sollen Patientinnen und Patienten dazu ermutigt werden, Feedback zu geben, und ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass ihre Rückmeldungen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten können. Dies kann beispielsweise durch regelmäßige Patientenbefragungen unterstützt werden, die ermöglichen, die Erfahrungen, Bedürfnisse und Verbesserungspotenziale aus ihrer Sicht zu erfassen. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse können dann in die Gestaltung und Optimierung von Prozessen einfließen, um die Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu erhöhen. Ebenso zu ermöglichen ist eine Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung an der Prozessgestaltung im Gesundheitswesen.

5.2 Niederschwellige (mehrsprachige) Feedbackmöglichkeiten schaffen, weiterentwickeln und bekannt machen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Sozialversicherungen, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Es sollen niederschwellige und mehrsprachige Feedbackmöglichkeiten geschaffen, weiterentwickelt und bekannt gemacht werden. Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige sollen einfach, gesichert und barrierefrei von ihren Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem oder den Gesundheitsdiensteanbieter:innen und -anbietern berichten können. Wichtig für den Erfolg ist der niederschwellige Zugang dieser Systeme, etwa über Befragungen, Onlineformulare, Telefonhotlines oder Anlaufstellen vor Ort. Ziel soll sein, Feedback möglichst umfassend zu erhalten. Die Verfügbarkeit von mehrsprachigen Meldewegen soll sicherstellen, kulturell und sprachlich diverse Gruppen zu erreichen. Zudem sollen die Meldenden bei Bedarf Rückmeldung darüber erhalten, wie ihre Eingaben bearbeitet und welche Maßnahmen gegebenenfalls daraus abgeleitet worden sind. Dies erhöht die Transparenz und das Vertrauen in das System. Die Erfahrungen der Betroffenen sollen systematisch analysiert und in die Verbesserung von Strukturen und Prozessen einbezogen werden. Wesentlich ist, dass organisatorische Rahmenbedingungen für die strukturelle Erfassung von Patientenerfahrungen zur Verfügung stehen.

5.3 Kompetenzstärkung für Gesundheitsberufe zur gezielten Einbindung von Betroffenen, Angehörigen und deren Vertretungen

Zuständigkeit: Bund, Länder, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Fortbildungsinstitutionen

Erklärung: Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe im Umgang mit Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Vertretungen sollen gestärkt werden (Professionelle Gesundheitskompetenz). Durch qualitätsgesicherte gezielte Schulungen und Kommunikationstrainings (siehe auch Angebote der ÖPGK) sollen Fachkräfte lernen, wie sie Betroffene und ihr Umfeld aktiv in die Versorgung einbeziehen und interdisziplinär besser zusammenarbeiten können. Schulungen können Techniken und Wissen vermitteln, um Patientinnen und Patienten sowie Angehörige als Partner:innen in Entscheidungsprozesse für die Betreuung und Behandlung einzubinden und deren Perspektiven in die Versorgungsprozesse einfließen zu lassen. Kommunikationstrainings können die Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen in Bezug auf klare und verständliche Kommunikation erweitern, um den Austausch mit Betroffenen und Angehörigen zu verbessern und Missverständnisse zu vermeiden. Durch die Förderung eines patientenzentrierten Dialogs zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe, Betroffenen und deren Vertretungen können die Effektivität des Informationstransfers und die Zusammenarbeit gestärkt werden, um die Versorgung sicherer zu gestalten.

5.4. Strukturierte Verfahren und Plattformen zur Einbindung von Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern sowie deren Vertreterinnen und Vertretern für den Austausch zwischen Betroffenen und Angehörigen der Gesundheitsdienste etablieren

Zuständigkeit: Fachgesellschaften, Selbsthilfen, Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Erklärung: Es sollen strukturierte Verfahren und Plattformen etabliert werden, die einen systematischen Austausch zwischen Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern, deren Vertreterinnen und Vertretern sowie den Angehörigen der Gesundheitsdienste ermöglichen. Die Perspektiven und Erfahrungen der Betroffenen sollen aktiv in die Gestaltung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingebunden werden. Unterschiedliche methodische Ansätze sollen für die Umsetzung genutzt werden.

Es könnten sowohl digitale als auch physische Plattformen aufgebaut werden, die eine kontinuierliche und niederschwellige Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsdienste und Betroffenen ermöglichen. Weiters könnten themenspezifische Veranstaltungen (Workshops) organisiert werden, bei denen Betroffene und Fachkräfte gemeinsam an Lösungen arbeiten oder Verbesserungsvorschläge entwickeln. Patienten- und Bürgervertretungen können zu Tagungen und Konferenzen, beispielsweise von Fachgesellschaften, eingeladen werden, um ihre Sichtweisen direkt in die Diskussion über Standards und Strategien einzubringen. Unterschiedliche Ansätze fördern Transparenz und stärken die Patientenzentrierung.

6 Zuordnung der Handlungsempfehlungen nach Zielgruppen

Nachstehende Tabelle zeigt, an wen die angeführten Handlungsempfehlungen primär gerichtet sind. Das heißt, die Tabelle bietet einen differenzierteren Blick darauf, wer von den jeweiligen Handlungsempfehlungen primär profitieren soll. Abgegrenzt davon sind die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung zu sehen. Diese sind in nachfolgender Tabelle nicht angeführt.

Tabelle 1: Zuordnung der Handlungsempfehlungen der Patientensicherheitsstrategie nach Zielgruppen

Strategie zur Verbesserung der Patientensicherheit	**Adressatinnen und Adressaten der Handlungsempfehlungen**		
Themenschwerpunkte 2025–2030 und deren operative Ziele	**Patientinnen und Patienten, Angehörige und deren Interessensvertretungen**	**Angehörige der Gesundheitsberufe inkl. Management und Leitung**	**Gesundheitssystem**
Operatives Ziel 1: Transparenz, Offenheit und „No Blame"-Kultur etablieren	1.1, 1.5	1.2, 1.3, 1.4,1.5	1.1, 1.2
Operatives Ziel 2: Patientensicherheit in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integrieren bzw. in dieser anbieten		2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	2.1
Operatives Ziel 3: Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheitszwischenfällen ausbauen	3.1, 3.3, 3.4	3.1, 3.2, 3.3, 3.4	3.2, 3.3, 3.4
Operatives Ziel 4: Patientensicherheit an den Nahtstellen/Versorgungsübergängen verbessern	4.1, 4.3, 4.5	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5
Operatives Ziel 5: Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen verbessern	5.1, 5.2, 5.4	5.1, 5.3, 5.4	5.2

Quelle: GÖG/BIQG

7 Begleitmaßnahmen zur Strategie

7.1 Nationale Koordinationsstelle im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Die Koordinationsstelle für Patientensicherheit im BMASGPK entwickelt und fördert patientensicherheitsrelevante Arbeiten und Initiativen mit fachlicher Unterstützung eines Beirats für Patient:innensicherheit. Insbesondere vertritt bzw. koordiniert die Koordinationsstelle die spezifischen Perspektiven der Patientensicherheit in Abstimmung mit den Zielen und Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit und anderen relevanten Strategien und Plänen. Sie stimmt die Aktivitäten innerhalb des zuständigen Bundesministeriums und mit den erforderlichen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen ab.

Die Aufgaben der Nationalen Koordinationsstelle umfassen:

- Organisation und Leitung des Beirats für Patient:innensicherheit
- Veröffentlichen eines jährlichen Berichts über die Aktivitäten für Patientensicherheit auf Bundesebene
- Abstimmen patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten zwischen BMASGPK, anderen Bundesministerien, Bundesländern, Sozialversicherungen, gesetzlichen Interessenvertretungen und Berufsgruppenvertretungen, Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern, Patientenanwaltschaften und Patientenvertretungen, Selbsthilfegruppen etc.
- aktive Vertretung der Patientensicherheitsagenden in verschiedenen nationalen und internationalen Gremien

7.2 Beirat für Patient:innensicherheit

Der Beirat für Patient:innensicherheit nach § 8 Bundesministeriengesetz (1986) berät die Bundesministerin bzw. den Bundesminister in fachlichen Fragen zur Patientensicherheit. Im Beirat sind alle wichtigen Entscheidungsträger:innen sowie die Patientenschaft vertreten und stimmberechtigt.

Arbeitsweise des Beirats

- Beratung der für Gesundheit zuständigen Bundesministerin bzw. des für Gesundheit zuständigen Bundesministers
- Abhalten jährlicher Sitzungen (in der Regel zweimal jährlich)
- Veröffentlichen der Protokolle auf der Website des BMASGPK

7.3 Veröffentlichung und Darstellung patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten

Jährliche Berichte zur Patientensicherheit sollen wie bisher erstellt und veröffentlicht werden. Dies erfolgt im Auftrag der Nationalen Koordinationsstelle im BMASGPK durch kontinuierliches

Beobachten und Sammeln patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten in allen Bereichen des Gesundheitswesens und die transparente Darstellung von Ergebnissen und Fortschritten von bundesweiten Projekten, die zur Patientensicherheit beitragen, insbesondere zu den relevanten Schwerpunkten.

8 Glossar

Beinaheschaden

Ein Beinaheschaden (near miss) ist ein Fehler ohne konsekutives Auftreten eines unerwünschten Ereignisses. Hier handelt es sich um einen Fehler ohne Schaden, der aber zu einem Schaden führen können hätte. (Quelle: www.aps-ev.de)

Berichts- und Lernsysteme

Berichts- und Lernsysteme (Reporting & Learning-Systeme) sind Instrumente, mit denen kritische Ereignisse aufgezeigt und analysiert werden können, um daraus Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Unterschieden werden können hausinterne und (träger)übergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme. Ziel dieser Systeme ist die Förderung einer Fehlerkultur und der strukturierten Aufarbeitung unerwünschter Ereignisse ohne Schuldzuweisung. (Quelle: www.sozialministerium.at)

Crew Resource Management

Crew Resource Management (CRM) ist eine Strategie zur Erhöhung der System- und Teamsicherheit und damit der Patientensicherheit. CRM stellt ein Instrument für medizinische Teams dar, das seine Wurzeln in der Luftfahrt hat und für den Einsatz in der Medizin adaptiert wurde. Der Fokus von CRM sind Kooperation, situative Aufmerksamkeit, Führungsverhalten, Entscheidungsfindung sowie sichere und effektive Kommunikation im Team. Dabei spielen die Aufteilung von Aufgaben und die Absprache darüber, wer welche Aufgaben übernimmt, eine wesentliche Rolle. Ebenso zählen die Nutzung und Weitergabe von allen wichtigen Informationen innerhalb eines Teams zu einem CRM-Teilbereich. (Quelle: https://inpass.de)

Fehler

Nichterreichen eines geplanten Handlungsziels, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ein Fehler kann zu einem unerwünschten Ereignis führen oder nicht. (Quelle: APS, www.aps-ev.de)

Gesundheitsdiensteanbieter:innen

Alle Personen und Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen – wie etwa medizinische Betreuung, Untersuchung, Pflege etc. – erbringen oder Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen. Die genaue gesetzliche Definition entnehmen Sie bitte § 2 Z 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012. Einzelne GDA sind im eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD) mit einer Identität (OID) und einer Rolle oder mehreren Rollen registriert, z. B. Ärztin oder Arzt für Allgemeinmedizin. (Quelle: www.gesundheit.gv.at)

Inklusive Gesundheitsversorgung

Der Begriff inklusive Gesundheitsversorgung beschreibt ein Gesundheitssystem, das allen Menschen – unabhängig von individuellen Merkmalen wie Behinderung, sozialem Status, Geschlecht oder Herkunft – gleichberechtigten Zugang zu Versorgung, Behandlung und Betreuung ermöglicht. Eine inklusive Gesundheitsversorgung berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen und sorgt dafür, dass Barrieren abgebaut werden, beispielsweise barrierefreie Arztpraxen und Krankenhäuser für Menschen mit körperlichen Einschränkungen, leichte Sprache und Gebärdendolmetscher:innen für Menschen mit kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen, kulturell sensible Versorgung, um die medizinischen Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen. (Quelle: Definition GÖG)

Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung (IV) ist eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre/multiprofessionelle und nach standardisierten Behandlungskonzepten (Guidelines, Behandlungspfade etc.) ausgerichtete Versorgung. Sie umfasst Prozess- und Organisationsintegration. (Quelle: ÖSG, https://goeg.at/OESG_2023)

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Sie sind ein Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements von Gesundheitseinrichtungen, mit dem besondere Behandlungsverläufe, unerwünschte Ereignisse, Todesfälle u. Ä. systematisch aufgearbeitet werden können. Das Ziel ist dabei, gemeinsam Schwachstellen – vor allem in klinischen Prozessen – zu identifizieren und Verbesserungsmaßnahmen daraus abzuleiten und umzusetzen. (Quelle: www.bundesaerztekammer.de)

Never Events

Never Events sind klar identifizierbare schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung, die zu Patientenschädigungen führen und durch Systemdesign und/oder gezielte Präventionsmaßnahmen vermeidbar sind. (Quelle: „Never Events" – Liste für Österreich, BMASGPK, www.sozialministerium.at)

Patientensicherheit

Patientensicherheit umfasst gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz, § 2 Z 4 „Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin oder des Patienten führen können". (Quelle: GQG)

Ein Rahmen organisierter Aktivitäten, die Kulturen, Prozesse, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung schaffen, die beständig und nachhaltig Risiken senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von eintretenden Schäden verringern. (Quelle: deutsche Übersetzung des WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: www.bundesgesundheitsministerium.de)

Patientensicherheitsverantwortliche:r

Eine bzw. ein Patientensicherheitsverantwortliche:r ist eine Person in einer Gesundheitseinrichtung mit der zugewiesenen Funktion, die Patientensicherheit in der Einrichtung zu fördern und zu überwachen. Diese Rolle umfasst insbesondere die Verantwortung sicherheitsrelevanter Belange in der Einrichtung inklusive der Identifikation von Risiken, die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Fehlervermeidung sowie die Organisation von Schulungen Angehöriger der Gesundheitsberufe in sicherheitsrelevanten Prozessen. Die Funktion der Patientensicherheitsverantwortlichen ist jedoch nicht mit einem Haftungsanspruch verbunden. Hier besteht eine klare Abgrenzung zur rechtlichen Verantwortung. (Quelle: Definition GÖG)

Point of Care

Der Begriff Point of Care bezeichnet den Ort, an dem medizinische Diagnostik, Behandlung oder Versorgung direkt an der Patientin bzw. am Patienten erfolgt. Dazu zählen beispielsweise das Krankenbett, die Hausarztpraxis oder der Rettungswagen. (Quelle: Definition GÖG)

Risiko

Risiko im Kontext des klinischen Risikomanagements ist eine Unsicherheit in der Gesundheitsversorgung, die mit einer geschätzten Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung Patientinnen und Patienten, die an der Versorgung Beteiligten und/oder die Organisation schädigt. (Quelle: APS, www.aps-ev.de)

Risikomanagement

Gesamtheit der Strategien, Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, welche die Mitarbeitenden aller Ebenen, Funktionen und Berufsgruppen unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen, um damit die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, an deren Versorgung Beteiligter und der Organisation zu erhöhen. (Quelle: APS, www.aps-ev.de)

Second Victim

Das „Second Victim"-Phänomen beschreibt die Belastungen und Traumata, die medizinisches Fachpersonal (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte) nach einem Fehler oder einem unerwarteten negativen Ausgang in der Patientenversorgung erlebt. Neben den Patientinnen und Patienten (First Victims) sowie den Angehörigen leiden oft auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie anderes medizinisches Personal unter anderem unter Schuldgefühlen, Stress und Isolation. (Quelle: www.secondvictim.at)

Sicherheitskultur

Die Sicherheitskultur einer Organisation umfasst die Gesamtheit von Werten, Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensmustern, welche die Art und die Wirksamkeit von Sicherheitsmaßnahmen beeinflussen. Organisationen mit einer positiven Sicherheitskultur zeichnen sich durch

wechselseitiges Vertrauen, eine allgemeine Wertschätzung gegenüber Sicherheitsaspekten und das Vertrauen in die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen aus (Vincent 2006).

Unerwünschtes Ereignis

Bei einem unerwünschten Ereignis handelt es sich um ein schädliches Ereignis, das nach oder während des Einsatzes einer Intervention wie zum Beispiel der Einnahme eines Medikaments eintritt, wobei das Ereignis nicht zwingend kausale Folge der Intervention sein muss. (Quelle: www.iqwig.de)

Literatur

B-ZV (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, in der geltenden Fassung

BGK (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Gesundheit Österreich im Auftrag der Bundesgesundheitskommission Wien

BMASGK (2018): Patientensicherheitsstrategie 2.0. Eine österreichweite Rahmenvorgabe. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2018. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

BMASGPK (2025): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

BMG (2013): Patientensicherheit - Österreichweite Strategie 2013 – 2016. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BMGF (2017): 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

BMSGPK (2022): Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

BMSGPK (2024a): Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung. Berichtsjahr 2022. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

BMSGPK (2024b): Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Langzeitversorgung und Genesung/Prävention. Berichtsjahr 2022. Hg. v. Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

BMSGPK (2024c): Qualitätssysteme in Krankenanstalten der stationären Rehabilitation. Berichtsjahr 2022. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

Geißler, Wolfgang (2023): Grundlagenarbeiten zur Aktualisierung der Patientensicherheitsstrategie 2.0. Bericht. Vers. 1. Gesundheit Österreich, unveröffentlicht

GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz), BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung

OECD (2022): The Economics of Patient Safety: From analysis to action OECD Health Working Papers, No 145. OECD Publishing, Paris

Rat der Europäischen Union (2009): Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen. Rat der Europäischen Union, Brüssel

Vincent, Charles (2006): Patient Safety. BMJ Books. 2. Aufl., Wiley-Blackwell, Oxford

WHO (2011): patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Veröffentlicht. World Health Organization, Genf

WHO (2021a): Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization, Geneva

WHO (2021b): Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 - Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung. World Health Organization, Geneva

Zielsteuerung-Gesundheit (2024): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024, Wien