

Protokoll der 1. Sitzung des Beirats für Patient:innensicherheit der 4. Funktionsperiode

am 27. April 2026 von 10:00 bis 12:00 Uhr

Anwesende:

Vertreter:in AGES

- Dr. Jan Neuhauser
- Dr.ⁱⁿ Susanne Wolf, MPH

Vertreter:in NANES

Werner Gohm

Vertreter:in Dachverband NÖ Selbsthilfe

Dipl. KH-BW Ronald Söllner

Vertreter:in Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE)

Angelika Widhalm

Vertreter:in ARGE Patient:innen und Pflegeanwält:innen Österreichs

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

Vertreter:in Bundesländer

- Dr.ⁱⁿ Birgit Kunz
- Doris Haselmann, MA

- Kathrin Stimnicker-Schöberl, BSc, MPH

Vertreter:in Gesundheit Österreich GmbH

- Mag. Wolfgang Geißler
- Dr.ⁱⁿ Eva Potura

Vertreter:in Dachverband der österr. Sozialversicherungsträger

Dr.ⁱⁿ Gerda Hoffmann-Völkl

Vertreter:in Österreichische Gesundheitskasse

Dr.ⁱⁿ Heidi Louise Kathrein

Vertreter:in Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Mag.^a Elisabeth Potzmann

Vertreter:in Österreichische Ärztekammer

Mag.^a Rita Offenberger, MSc

Vertreter:in MTD Austria

Constance Schlegl

Vertreter:in Bundesarbeiterkammer Österreich

Mag. Werner Pletzenauer

Vertreter:in Apothekerkammer Österreich

Mag.^a pharm. Susanne Ergott-Badawi

Vertreter:in Wirtschaftskammer Ö

Mag.^a Maria Cristina de Arteaga

Vertreter:in Plattform Patientensicherheit

- Dr. Michael Wagner
- Dr.in Brigitte Ettl

Vertreter:in Sektion VII BMASGPK

- Dr.ⁱⁿ Katharina Reich

- Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Maria Paulke-Korinek

Vertreter:in Sektion X BMASGPK

- Mag.^a Verena Nikolai
- Mag.^a Patrizia Theurer
- Klemens Pokorny, MSc
- Dr.ⁱⁿ Viktoria Jungreithmayr

Als Gast: Mag.^a Martina Jeske, MSc

Verantwortlich für das Protokoll: Geißler/Pokorny

Top 1 – Begrüßung und Vorstellung der Mitglieder

Reich begrüßt die Teilnehmer:innen der 1. Sitzung des Beirats für Patient:innensicherheit der 4. Funktionsperiode und eröffnet die Sitzung. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde aller Mitglieder des neu konstituierten Beirats für Patient:innensicherheit.

Top 2 – Diskussion und Beschluss der Geschäftsordnung des Beirates

Der vorab übermittelte Entwurf der Geschäftsordnung wird einstimmig beschlossen. Der aktualisierte Anhang (Liste der Mitglieder des Beirats) wird mit dem Protokoll ausgesandt.

Top 3 – Tag der Patient:innensicherheit am 17. September 2026

Die globale WHO Kampagne steht 2026 unter dem Motto „Sichere Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten“ (engl. Original: „Safe care for noncommunicable diseases (NCDs)“. Der Slogan der WHO für 2026 lautet: „Safe care for life!“

Ziele der WHO für den Welt-Patient:innensicherheitstag 2026:

- Globale Sensibilisierung für die Herausforderungen der Patient:innensicherheit im Zusammenhang mit NCDs entlang des gesamten Versorgungskontinuums mit Schwerpunkt Primärversorgung
- Förderung der sinnvollen Einbeziehung von Menschen mit NCDs und Gemeinschaften bei der Identifizierung von Sicherheitsrisiken und der Mitentwicklung von Lösungen

- Ermutigung der Interessengruppen, Grundsätze der Patient:innensicherheit in NCD-bezogene Gesetze, Richtlinien, Strategien und Programme zu integrieren, mit besonderem Schwerpunkt auf der Stärkung primärversorgungsorientierter Gesundheitssysteme.
- Unterstützung des Gesundheitspersonals bei der Stärkung von Patient:innensicherheitspraktiken wie sicherer Diagnosestellung, Medikationssicherheit und sinnvolle Einbindung von Patient:innen.

Top 4 – Vortrag aktueller Stand Medikationssicherheit AGES

Neuhauser berichtet über den aktuellen Stand der Medikationssicherheit der AGES. Wichtig ist, wie sichergestellt werden kann, dass ein Produkt nur so verwendet wird, wie es zugelassen ist. Und wie die AGES als zuständige Behörde am besten erfahren kann, wenn ein Produkt falsch verwendet wird. Da die AGES Zulassungsbehörde ist, sollte dorthin gemeldet werden und Fälle bspw. nicht nur spitalsintern aufgearbeitet werden.

Es sollte ein stärkeres Bewusstsein geschaffen werden, wie wichtig Meldungen sind. Je mehr valide Daten die AGES hat, desto bessere Rückschlüsse können gezogen werden. Zukünftig will die AGES auf unterschiedlichen Kommunikationswegen die Informationen leichter zugänglich machen. Auch in der Arztsoftware könnten Warnungen implementiert werden.

Eine Verbesserung bei der Medikamentensicherheit wäre eine sehr große Verbesserung für die Patient:innensicherheit.

Jeske berichtet, dass es in Tirol eine Stelle gibt, die alle Pharmakovigilanzmeldungen sammelt und an die AGES weiterleitet. Durch diese Meldestelle wurde die Angst reduziert, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzten mit unangenehmen Konsequenzen rechnen müssen.

Ettl meint, dass Nebenwirkungen, die bei der Behörde festgestellt wurden, auch als Information an die Behandler:innen gelangen müssen. DHCP-Letter sind zwar verfügbar, aber werden oft nicht gelesen. Diese Informationen sollten auch über Fachgesellschaften verbreitet werden. Abgesehen davon sollten Organisationen verpflichtet werden, Nebenwirkungsmeldungen aus CIRS - Systemen in das System der AGES einzugeben.

Widhalm berichtet, dass unterschiedliche Start-Ups unangenehm auffallen, die als privates profitorientiertes Unternehmen Nebenwirkungen sammeln und diese dann an Pharmaunternehmen verkaufen. Dies sei eine bedenkliche Vorgangsweise.

Top 5 – Vortrag Leitfaden Arzneimitteltherapiesicherheit

Jeske berichtet über Empfehlungen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für Akutversorgungseinrichtungen und in der stationären Langzeitpflege. Dieses Thema wird schon seit längerem von der WHO thematisiert. Ziel der WHO ist die Verringerung schwerer Patient:innenschäden durch Medikationsfehler um 50%. Hierzu hat die WHO vier Bereiche für gezielte Maßnahmen und drei Prioritäten für Maßnahmen formuliert, sowie auch Technical Reports und einen Policy Brief veröffentlicht.

Vier Bereiche:

- Patient:innen und Öffentlichkeit
- Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich
- Arzneimittel
- Medikationsprozess

Drei Prioritäten für Maßnahmen:

- Hochrisikosituationen
- Polypharmazie
- Übergänge in der Versorgung

Um die Handlungsergebnisse des Policy Briefs der WHO umzusetzen, wurde in Österreich die „ASQS Arbeitsgruppe AMTS“ gegründet. Das prioritäre Ziel der Arbeitsgruppe war die Definition von Empfehlungen für Qualitätskriterien zur Verringerung medikamentös bedingter Schäden und Indikatoren zur Anhebung der AMTS. Das langfristige Ziel ist die gesetzliche Verankerung der Qualitätskriterien für österreichische Krankenhäuser. Hierzu wurden mehrere konkrete Maßnahmen formuliert (diese können in der PowerPoint-Präsentation nachgelesen werden).

Im Regierungsprogramm wurde vereinbart, dass alle Polypharmazie-Patienten vor der Krankenhausentlassung eine Medikationsanalyse erhalten sollen. Dies ist ein ambitioniertes Ziel. Kurzfristig realistischer wäre eine patient:innenzentrierte Medikationsanalyse und ein System, um den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Expertise der klinischen Pharmazie patientenbezogen zugänglich zu machen.

Für die Kommunikation und Einbindung von Patienten hat die WHO ebenfalls ein gutes Programm als Vorbild. In Österreich wird aktuell an der Fertigstellung des e-Medikationsplans „DigiMed“ gearbeitet, der im Rahmen der Patient Summary eingeführt

werden soll. Das Projekt DigiMed ist eine Weiterentwicklung im Rahmen der österreichischen elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), um die bestehende e-Medikation zu verbessern.

Die nächste Schritt ist die notwendige Konkretisierung der Qualitätskriterien z.B. hinsichtlich:

- der zu erbringenden klinisch-pharmazeutischen Leistungen
- der Priorisierungskriterien für Patient:innen
- interprofessionellem Zusammenwirken
- der strukturellen Voraussetzungen
- der Richtwerte für Personalressourcen
- der Verknüpfung mit Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- der stationären Langzeitpflege

Nikolai betont, dass das BMASGPK noch analysieren muss, wer die Hauptzielgruppen/Zieleinrichtungen der jeweiligen Maßnahmen sind, um die Maßnahmen anschließend zu priorisieren. Es soll bis zur nächsten Sitzung eine Empfehlung formuliert werden, die dann im kommenden Beirat für Patient:innensicherheit abgestimmt und beschlossen werden soll. Der Formulierungsvorschlag wird spätestens 4 Wochen vor der nächsten Sitzung ausgesandt. Es wird um rege Teilnahme beim Herbsttermin des Beirats gebeten, um beschlussfähig zu sein.

Die Plattform Patient:innensicherheit kündigt an, die Empfehlungen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) gerne über ihre Website und sonstigen Kanäle teilen zu können.

Paulke-Korinek schlägt vor, Nebenwirkungsmeldungen zukünftig auch über DigiMed zu ermöglichen, um als Arzt/Ärztin nicht manuell die Chargennummer etc. eingeben zu müssen.

Wagner berichtet von seinem Alltag in der Abteilung für Neonatologie und dass es sehr viele Kinder gäbe, die viele unterschiedliche Medikamente einnehmen. Ein Grund dafür sei, dass Medikamente oft nicht abgesetzt werden, da dies ein anderer Arzt/Ärztin verschrieben hat und der Glaube besteht, dass dieser das Medikament aus gutem Grund verschrieben hat. Ein gutes IT-System könne jedenfalls sehr viel zur Arzneimitteltherapiesicherheit der Patient:innen beitragen. Medikationsfehler betreffen

oft die Gabe von falschen Dosen. Hier können digitale Systeme gut unterstützen, um derartige Fehler zu vermeiden. Betont wird, dass Mitarbeiter:innen auf die jeweiligen Systeme gut geschult werden müssen.

Top 6 – Aktuelles aus dem BMASGPK

Auf der Website des BMASGPK wurden im September 2025 wurde die „Strategie für Qualitätsregister im Gesundheitswesen“, sowie im April 2026 der „Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Chronische Wunden“, die aktualisierte Fassung des „Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall“ sowie die aktualisierte Version des Methodenhandbuchs zur Erstellung von Qualitätsstandards veröffentlicht.

Top 7 – Allfälliges

Englische Übersetzungen der „Qualitätsstrategie“ und „Patient:innensicherheitsstrategie“ wurden kürzlich auf der Website des BMASGPK veröffentlicht.

Der Termin für die nächste Sitzung des Beirates wird noch mit dem neuen Sektionschef der Sektion X, Dr. Alexander Degelsegger, der mit Anfang Mai im BMASGPK seinen Dienst beginnt, akkordiert und anschließend an alle Mitglieder übermittelt. Spätestens 4 Wochen vor dem Termin übermittelt das BMASGPK Vorschläge für konkreten Empfehlungen zu den heute unter TOP 4 & 5 vorgestellten Themen. Diese Empfehlungen können vorab von den Mitgliedern kommentiert und sollen in der nächsten Sitzung diskutiert und beschlossen werden.

In der Gruppe wurde zudem der Wunsch geäußert, dass die Kontaktdaten der nominierten Mitglieder allen Beiratsmitgliedern zur Verfügung gestellt werden. Sobald das Ministerium die restlichen Nominierungen, sowie Zustimmung oder Ablehnung zum Teilen der Daten eingeholt hat, kann die Liste ausgeschickt werden.

Die Präsentation des BMASGPK und jene von Frau Jeske werden zusammen mit dem Protokoll an alle Mitglieder übermittelt.