

Patient:innensicherheit

Jahresbericht 2025



Wien, 2026

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

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

Autorinnen und Autoren:

Gesundheit Österreich GmbH: Wolfgang Geißler, Ursula Berger, Sarah Burgmann, Karin Eglau, Bettina Enzenhofer, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Robert Griebler, Sabina Kantorova, Joy Ladurner, Ruperta Lichtenecker, Vera Melzer, Monika Novotny, Julia Ortmann, Eva Potura, Sophie Sagerschnig, Angelika Schlacher, John Schlömer, Denise Schütze, Anna Teufel, David Wachabauer

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Margarita Amon, Christina Dietscher, Gabriela El Belazi, Angela Lehner, Verena Nikolai, Patrizia Theurer, Julia Weber

Gastbeitrag Good-Practice-Projekt: Ines Schöls, Michael Weldi

Gesamtumsetzung: Gesundheit Österreich GmbH, Wolfgang Geißler

Copyright Titelblatt: © istockphoto.com/YinYang

Wien, 2026. Stand: 25. Juni 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorinnen / der Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen / der Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen. Diese Publikation wurde teilweise unter Nutzung von generativer künstlicher Intelligenz zur Übersetzung und Zusammenfassung erstellt. Alle Inhalte wurden anschließend redaktionell geprüft; die fachliche Verantwortung liegt vollständig bei den Autorinnen und Autoren.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Patient:innensicherheit. Jahresbericht 2025, 2026.

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

Vorwort



Bundesministerin
Korinna Schumann
© Stefan Johann

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Sicherheit von Patientinnen und Patienten hat für mich oberste Priorität. Menschen sollen sich darauf verlassen können, sicher, respektvoll und mit hoher Qualität medizinisch und pflegerisch versorgt zu werden.

2025 wurden im Bereich der Patient:innensicherheit wichtige strategische Weichen gestellt: Mit der Neuentwicklung der Qualitätsstrategie 3.0 für das österreichische Gesundheitswesen gibt es einen umfassenden Rahmen, der Qualitätsverbesserung, Messung von Effektivität und Effizienz sowie Transparenz noch näher miteinander verbindet. Eng damit verknüpft ist die Weiterentwicklung der Patient:innensicherheitsstrategie 3.0, die einen konsequenten Schwerpunkt auf eine offene Sicherheitskultur, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Melde- und Lernsysteme, Lernen aus Erfahrung von Patientinnen und Patienten sowie die Sicherheit an den Nahtstellen im Gesundheitssystem legt. Patient:innensicherheit wird dabei nicht als Einzelmaßnahme verstanden, sondern als gemeinsame Aufgabe aller Berufsgruppen, Organisationen und Entscheidungsträger:innen.

Einen wichtigen Raum für Dialog und Vernetzung bot 2025 das Qualitätssymposium Gesundheit. Es hat Gelegenheit für fachlichen Austausch, kritische Reflexion und die Vorstellung innovativer Ansätze aus Praxis und Wissenschaft entlang der beiden oben genannten Strategien geboten. Das Symposium hat gezeigt, wie wertvoll interprofessionelle Zusammenarbeit und sektorenübergreifender Dialog für nachhaltige Qualitätsentwicklung sind.

Der vorliegende Jahresbericht ist ein eindrucksvoller Nachweis dafür, wie viel Engagement, Fachwissen und Verantwortungsbewusstsein tagtäglich der Sicherheit von Patientinnen und Patienten gewidmet werden.

Mein Dank gilt allen, deren oberste Maxime die Patient:innensicherheit ist. Wir alle wollen eines: ein Gesundheitssystem, das Qualität und Sicherheit ins Zentrum stellt und allen Menschen in Österreich dient.

Korinna Schumann

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kurzfassung

Hintergrund

Die Ausrichtung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist ein zentrales Leitprinzip der österreichischen Gesundheitspolitik und bildet eine tragende Säule der aktuellen Reformagenda. Dieses Bekenntnis wurde im Jahr 2025 mit der nunmehr dritten Version der Qualitätsstrategie als auch der Patient:innensicherheitsstrategie neuerlich bekräftigt und strategisch weiterentwickelt. Beide Strategien setzen einen klaren Rahmen für die kommenden Jahre und definieren prioritäre Handlungsfelder, um Qualität und Sicherheit systematisch, nachhaltig und wirkungsorientiert zu stärken.

Die initiierten bundesweiten Projekte und Maßnahmen sind eng mit diesen strategischen Zielsetzungen verknüpft und leisten einen wesentlichen Beitrag zur konkreten Umsetzung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems. Die „flächendeckende, verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Steigerung von Effektivität und Effizienz sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit im Einklang mit den internationalen Zielen der WHO“ ist im aktuellen Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene als grundlegendes Prinzip festgelegt.

Vor diesem Hintergrund kommt der Umsetzung von Qualitäts- und Sicherheitsaspekten in allen Versorgungsbereichen eine zentrale Bedeutung zu. Die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität und die nachhaltige Stärkung der Patient:innensicherheit sind daher auch in den kommenden Jahren ein wesentlicher Schwerpunkt der gesundheitspolitischen Steuerung.

Methode

Die themenspezifischen Beiträge des Jahresberichts wurden in Abstimmung mit den jeweiligen Projektverantwortlichen erstellt und stellen Arbeitsfortschritte sowie Ergebnisse der Projekte dar.

Ergebnisse

Der Jahresbericht 2025 zeigt, dass Patient:innensicherheit in Österreich durch eine Vielzahl koordinierter Maßnahmen auf strategischer, struktureller und operativer Ebene weiter gestärkt wurde. Mit der Veröffentlichung der Patient:innensicherheitsstrategie 3.0 und der Qualitätsstrategie 3.0 liegen abgestimmte Rahmenwerke vor, die zentrale Handlungsfelder wie Sicherheitskultur, Transparenz, Aus- und Weiterbildung, Versorgungsübergänge sowie Qualitätsmessung systematisch adressieren. Auf Umsetzungsebene konnten wesentliche Fortschritte erzielt werden: Die Weiterentwicklung und der Ausbau von Qualitätsmesssystemen (A-IQI, A-OQI) sowie die Initiierung sektorenübergreifender Messansätze schaffen zunehmend fundierte Grundlagen für Steuerung und Verbesserung. Das Projekt „Never Events“ wurde erfolgreich in den Regelbetrieb überführt und leistet einen wichtigen Beitrag zum systematischen Lernen aus schwerwiegenden, vermeidbaren Ereignissen. Maßnahmen im Bereich Krankenhaushygiene, Infektionsprävention und antimikrobielle Resistenzen wurden weiter intensiviert und tragen zur Reduktion vermeidbarer Risiken bei. Auch im niedergelassenen Bereich zeigen Peer-Review-Verfahren und Qualitätszirkel konkrete Verbesserungen, insbesondere in den Bereichen Hygiene, Kommunikation und Versorgungscoordination. Fortschritte wurden zudem bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz, der Gesprächsqualität sowie der Einbindung von Patientinnen und Patienten erzielt. Innovative Ansätze in der Primärversorgung, der psychischen Gesundheit und im Bereich Klima und Gesundheit verdeutlichen die zunehmende Breite sicherheitsrelevanter Maßnahmen. Insgesamt zeigt sich, dass Patient:innensicherheit zunehmend als integraler Bestandteil von Versorgungsqualität verstanden und durch strategische Steuerung, interprofessionelle Zusammenarbeit und evidenzbasierte Maßnahmen nachhaltig weiterentwickelt wird.

Schlüsselwörter

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

Inhalt

Vorwort	4
Kurzfassung	5
Einleitung	9
1 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit	10
1.1 Beirat für Patient:innensicherheit	10
1.2 Patient:innensicherheitsstrategie 3.0.....	10
1.3 Qualitätsstrategie 3.0	12
1.4 Zwischen Anspruch und Realität: Never Events nachhaltig reduzieren.....	13
1.5 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung	15
1.5.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI.....	15
1.5.2 Qualitätssicherung in der Praxis.....	17
1.6 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe	18
1.6.1 Krankenhaushygiene und antimikrobielle Resistenzen	18
1.6.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)	20
1.7 Primärversorgung	20
1.8 Gesundheitskompetenz	23
1.8.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)	23
1.8.2 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem	24
1.8.3 Professionelle Gesundheitskompetenz (GK) bei Gesundheitsberufen.....	25
1.9 Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Kinderradiologie	27
1.10 Psychische Gesundheit	28
1.10.1 Monitoring der Anwendung des Unterbringungsgesetzes	28
1.10.2 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung	29
1.10.3 Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit.....	30
1.11 Umwelt und Klima	31
1.11.1 Pilotprojekt im Hanusch-Krankenhaus zur gesunden und klimafreundlichen Gemeinschaftsverpflegung	31
2 Regionale Good-Practice-Projekte	33
2.1 Lean-gestützter Inbetriebnahmeprozess mit HRO-Ansatz für Primärversorgungseinheiten (PVE) – Sicherheit durch Struktur.....	33
3 Veranstaltungen	36
3.1 Qualitätssymposium des Gesundheitsministeriums	36
3.2 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit.....	37

4 International	39
4.1 WHO.....	39
4.1.1 Patient Safety Day	39
4.1.2 Fortschritte bei der Patient:innensicherheit weltweit.....	40
4.1.3 Global Ministerial Summit on Patient Safety 2025	41
4.1.4 Medication Without Harm – Initiative zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit	43
4.2 Second Victim – Cost Action RESCUE	45
5 Ausblick 2026	46
Literaturverzeichnis	48
Abkürzungen.....	50

Einleitung

Mit der ersten Patientensicherheitsstrategie (BMG 2013) wurde im Jahr 2013 auch die Reihe der Jahresberichte im für Gesundheit zuständigen Ministerium (in Folge auch als Gesundheitsministerium bezeichnet) zur Patient:innensicherheit etabliert. Mit der Berichtreihe werden bundesweite Anstrengungen dokumentiert, die das Ziel verfolgen, die Patient:innensicherheit zu verbessern. Zudem werden weitere Arbeiten und Aktivitäten abgebildet, die das gemeinsame Bestreben hin zu einer sicheren Gestaltung des Gesundheitswesens verbinden.

Im aktuellen Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (Zielsteuerung-Gesundheit 2024) wird in Artikel 2 – Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen unter Punkt (7) festgehalten, dass „eine flächendeckende, verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Steigerung von Effektivität und Effizienz sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit im Einklang mit den internationalen Zielen der WHO“ anzustreben ist. Vor diesem Hintergrund wurden bereits im Jahr 2024 umfassende Arbeiten initiiert, um die strategische Weiterentwicklung der Qualitäts- und Patient:innensicherheitsbestrebungen voranzutreiben. Mit der im Jahr 2025 veröffentlichten dritten Patient:innensicherheitsstrategie liegt nun ein zentraler Orientierungsrahmen vor, der die Aktivitäten der kommenden Jahre maßgeblich prägen und einen wesentlichen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit leisten soll.

Die nunmehr zwölfte Ausgabe des Jahresberichts zur Patient:innensicherheit bietet einen Überblick über etablierte sowie neu entwickelte bundesweite Projekte, die gezielt zur Stärkung der Patient:innensicherheit beitragen. Ergänzend dazu werden ein regionales Good-Practice-Beispiel sowie ausgewählte internationale Initiativen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dargestellt, die Impulse für die Weiterentwicklung im österreichischen Gesundheitssystem liefern.

1 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patient:innensicherheit

1.1 Beirat für Patient:innensicherheit

Der Beirat für Patient:innensicherheit berät die Bundesministerin für Gesundheit zu Fragestellungen, die die Sicherheit der Gesundheitsversorgung betreffen. Neben der Unterstützung bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Patient:innensicherheitsstrategie dient der Beirat als nationales Forum für Austausch und Diskussion zwischen Fachleuten und Patientenvertretungen. Sowohl gesundheitspolitische Fragen als auch konkrete Anliegen aus der Praxis werden in diesem Rahmen berücksichtigt.

Im Jahr 2025 fanden zwei Sitzungen statt, in denen die Beiratsmitglieder über aktuelle Arbeiten auf Bundesebene informiert wurden und die Möglichkeit hatten, ihre Expertise einzubringen (siehe auch zugehörige Protokolle: <https://www.sozialministerium.gv.at/>). Einer der Schwerpunkte war die finale Abstimmung der Patient:innensicherheitsstrategie 3.0.

1.2 Patient:innensicherheitsstrategie 3.0

Mit dem Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) setzte Österreich einen Meilenstein für eine flächendeckende Qualitätssicherung mit Fokus auf Patientenwohl und -sicherheit. 2013 wurde die erste nationale Patientensicherheitsstrategie (BMG 2013) veröffentlicht und durch strategische Verankerungen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV 2013) sowie durch institutionelle Maßnahmen wie Koordinationsstelle, einen eigenen Beirat für Patient:innensicherheit laut Bundesministeriengesetz (BMG 1986) und begleitende Jahresberichte ergänzt. Diese Strukturen bilden bis heute die Grundlage für die systematische Weiterentwicklung der Patient:innensicherheit in Österreich.

Mit dem Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017–2021 (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) wurde die Überarbeitung der bestehenden Patient:innensicherheitsstrategie in Auftrag

gegeben. Im November 2018 wurde die **Patientensicherheitsstrategie 2.0 – eine österreichweite Rahmenvorgabe** (BMASGK 2019) veröffentlicht.

Mit der Veröffentlichung des globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021–2030 der WHO (WHO 2021) und dem Ende der Periode der Zielsteuerung-Gesundheit 2022–2023¹ (Zielsteuerung-Gesundheit 2022) war eine erneute Überarbeitung und Neuausrichtung der bestehenden Patient:innensicherheitsstrategie vorgesehen. Unter Berücksichtigung von WHO-Empfehlungen und BIQG/GÖG-Vorarbeiten begann 2024 die partizipative Erarbeitung der nunmehr dritten Patient:innensicherheitsstrategie gemeinsam mit dem zuständigen Beirat und weiteren Fachleuten. Insgesamt fanden 2024 hierzu zwei Workshops (Juni und September) mit den genannten Vertreterinnen und Vertretern statt. Im Jahr 2025 wurde die **Patient:innensicherheitsstrategie 3.0** im Detail ausgearbeitet und nach der Kenntnisnahme durch die Zielsteuerungspartner:innen im August 2025 auf der Website des BMASGPK veröffentlicht (BMASGPK 2025a). Siehe auch <https://www.sozialministerium.gv.at/>

Die Strategie definiert für die Jahre 2025 bis 2030 **fünf Themenschwerpunkte**, die das Thema vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken sollen:

- Transparenz, Offenheit und „No Blame“-Kultur
- Patient:innensicherheitsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Melde- und Lernsysteme zu Patient:innensicherheitszwischenfällen
- Patient:innensicherheit an den Nahtstellen/Versorgungsübergängen
- Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitswesen

Zu jedem Themenschwerpunkt sind weitere **Handlungsempfehlungen** angeführt. Die Handlungsempfehlungen 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. Die Umsetzung dieser Empfehlungen erfordert damit die Zusammenarbeit und den Willen aller involvierten Akteurinnen und Akteure, um die Patient:innensicherheit in Österreich weiter zu verbessern.

¹ Aufgrund der COVID-19-Pandemie und der daraus resultierenden Prioritätenverschiebung im Gesundheitswesen wurde der Zielsteuerungsvertrag 2017–2021 um zwei Jahre verlängert.

1.3 Qualitätsstrategie 3.0

Die Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen wurde erstmals 2010 erarbeitet. Dabei handelt es sich um ein Grundlagendokument, welches Maßnahmen zur systematischen Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen definiert und eine wichtige Grundlage für die Patient:innensicherheit darstellt. Die kontinuierliche Steigerung der Versorgungsqualität und der Qualität der Leistungen bilden den Mittelpunkt sämtlicher Bemühungen und Maßnahmen, um die Effektivität, Effizienz und Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu stärken.

Die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen Periode der Zielsteuerung-Gesundheit wurde im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 festgelegt. Im Jahr 2025 wurde die Version 3.0 (BMASGPK 2025b) veröffentlicht, die in enger Abstimmung mit der Patient:innensicherheitsstrategie und gemeinsam mit Zielsteuerungspartner:innen sowie Fach- und Erfahrungsexpertinnen und -experten in einem partizipativen Prozess erstellt wurde. Es hat eine grundlegende Überarbeitung im Vergleich zu den Vorversionen stattgefunden.

Die Qualitätsstrategie 3.0 verfügt über ein eigenes Kapitel zur Qualität im Gesundheitswesen, in dem im Detail auf Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen sowie Versorgungsqualität, Qualitätsmessung und Transparenz eingegangen wird. Dort wird auch die Patient:innensicherheit eigens behandelt, da diese einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung leistet.

Die Qualitätsstrategie 3.0 setzt fünf Themenschwerpunkte für die Jahre 2025–2029, für die im Gesundheitswesen besonderer Handlungsbedarf besteht.

- Verbesserung des Nahtstellenmanagements
- Qualitätsverbesserung durch Nutzung neuer Technologien
- Ausbau der Messung von Effektivität und Effizienz der Qualitätsmaßnahmen
- verstärkte Berücksichtigung von Qualitätsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen
- Verbesserung der Transparenz

Grundlage für die Auswahl der Themenschwerpunkte waren die Ergebnisse der Evaluierung der Qualitätsstrategie 2.1., die Handlungsempfehlungen aus der

sektorenübergreifenden Patientenbefragung sowie eine Themensammlung des Qualitätssymposiums Gesundheit 2024.

Für jedes Schwerpunktthema wurden Maßnahmen und, sofern möglich, Messgrößen definiert. Im Zuge eines jährlichen Monitorings können somit die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen überprüfbar gemacht und Verbesserungspotenziale rechtzeitig erkannt werden. Eine Evaluierung der Qualitätsstrategie 3.0 ist für 2030 geplant.

1.4 Zwischen Anspruch und Realität: Never Events nachhaltig reduzieren

Bestimmte schwerwiegende Ereignisse im Rahmen einer Krankenbehandlung, die als weitgehend vermeidbar gelten und bei denen Patientinnen und Patienten zu Schaden gekommen sind, werden international als „Never Events“ bezeichnet. Zu ihren Merkmalen gehört, dass sie schwerwiegend, klar definierbar und nahezu vollständig zu vermeiden sind, wenn die entsprechenden Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

Im Jahr 2022 wurden in Kooperation zwischen dem Gesundheitsministerium, der Plattform Patient:innensicherheit, der Österreichischen Ärztekammer sowie weiteren Partnerinnen und Partnern die Arbeiten zum Themenfeld Never Events aufgenommen. Ausgangspunkt dieses Projekts war das Ziel, auf Basis der Schweizer Never-Event-Liste eine weiterentwickelte, an die spezifischen Rahmenbedingungen des österreichischen Gesundheitswesens angepasste Never-Event-Liste zu etablieren. Damit sollte ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Patient:innensicherheit sowie zur Stärkung einer offenen Sicherheits- und Lernkultur geleistet werden.

In den Jahren 2023 und 2024 erfolgte die inhaltliche Ausarbeitung der Projektgrundlagen in fünf interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen (AG).

Nach Abschluss dieser mehrjährigen Entwicklungsphase konnte das Projekt 2025 offiziell abgeschlossen und in den Regelbetrieb überführt werden.

Die Melde- und Lernplattform für Never Events ist der zentrale Baustein des Projekts. Über diese Plattform können Ereignisse gemeldet, analysiert und im Sinne einer organisationsübergreifenden Lernkultur aufbereitet werden. Bereits veröffentlichte Berichte sowie Leserkommentare sind öffentlich zugänglich und ermöglichen einen

transparenten Erfahrungsaustausch. Diese Inhalte können unter <https://www.neverevents.at> eingesehen werden.

In einem ersten Schritt wurde die Melde- und Lernplattform im Rahmen eines Webinars für kollegiale Führungen, Qualitäts- und Risikomanager:innen von Akutkrankenhäusern vorgestellt, mit dem Ziel, Führungskräfte für die praktische Umsetzung zu sensibilisieren. Im Rahmen dieses Webinars wurden sowohl die Inhalte und Zielsetzungen des Never-Event-Projekts als auch die zugehörige Melde- und Lernplattform präsentiert. Darüber hinaus wurde auf das im Aufbau befindliche Expertennetzwerk hingewiesen, das künftig als fachliche Unterstützung für Einrichtungen sowie zur gemeinsamen Weiterentwicklung des Themas dienen soll.

Die offizielle öffentliche Präsentation erfolgte dann im Rahmen des Qualitätssymposiums des BMASGPK im Oktober 2025, das als zentrale Plattform für Austausch und Vernetzung im Bereich Qualität und Patient:innensicherheit dient. Siehe: <https://www.sozialministerium.gv.at>. Damit wurde das Thema Never Events einem breiteren Fachpublikum vorgestellt und die Bedeutung des systematischen Lernens aus besonders schwerwiegenden, vermeidbaren Ereignissen hervorgehoben.

1.5 Qualitätssicherung/Qualitätsmessung

1.5.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI

Eine standardisierte Qualitätsmessung erfolgt bundesweit im Zuge von zwei Projekten – A-IQI im stationären Setting und A-OQI im niedergelassenen Bereich.

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) ist ein österreichweites System zur standardisierten Messung der Versorgungsqualität in Krankenanstalten. Die Berechnung der Qualitätsindikatoren basiert auf Routinedaten aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) sowie auf Daten aus bundesweiten Qualitätsregistern und der Eurotransplant International Foundation über ÖBIG-Transplant. Im Rahmen von A-IQI werden unterschiedliche Arten von Auswertungen durchgeführt. Dazu zählen Basisauswertungen zu einzelnen Krankenhausaufenthalten, Zusatzauswertungen zu Behandlungsverläufen und Wiederaufnahmen sowie Analysen zur Versorgungsqualität und Auswertungen aus Qualitätsregistern.

Ein zentraler Bestandteil von A-IQI ist das Peer-Review-Verfahren. Dieses dient der strukturierten Analyse von Versorgungsprozessen und der Identifikation von Verbesserungspotenzialen in der Versorgung. Die Verfahren finden jährlich nach festgelegten Schwerpunkten statt. 2025 startete die Bearbeitung der Jahresschwerpunkte Hüft-/Knieprothese, Hysterektomie und Urologie.

Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI)

Im Rahmen des Projekts Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI) findet die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich statt. Die Analyse der Datenauswertungen erfolgt im Rahmen von Qualitätszirkeln mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Ziel der A-OQI Qualitätszirkel ist die Analyse der Versorgungssituation ausgewählter Patientengruppen, die Identifikation von Verbesserungspotenzialen sowie die Ableitung konkreter Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

Das Projekt A-OQI folgt einem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus): Zunächst werden die Rahmenbedingungen des Verbesserungszyklus sichergestellt (Plan). Anschließend werden regionale Versorgungsdaten und Qualitätsindikatoren ausgewertet und aufbereitet (Do). Im nächsten Schritt diskutieren niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den A-OQI Qualitätszirkeln über die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten sowie über diesbezügliche Verbesserungsmaßnahmen auf Basis ausgewählter Indikatoren (Check). Abschließend werden konkrete qualitätsverbessernde Maßnahmen erarbeitet und in einem strukturierten Feedbackfragebogen dokumentiert, mit denen sich die Systempartner:innen auseinandersetzen (Act).

Im Jahr 2025 lag der Schwerpunkt erneut auf dem Krankheitsbild „Diabetes mellitus Typ 2“. Insgesamt wurden 13 A-OQI Qualitätszirkel durchgeführt und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Die Rückmeldungen der Qualitätszirkel betreffen vor allem den Ausbau von Disease-Management-Programmen, einen besseren Zugang zu Kassenleistungen sowie die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Zudem wurden Verbesserungen bei Kommunikation und Informationsaustausch, Digitalisierung und Datenverfügbarkeit sowie beim Zugang zu Fachärztinnen und -ärzten und Spezialambulanzen gefordert. Weitere Schwerpunkte waren zusätzliche Schulungs-, Fortbildungs- und Informationsangebote, patientenorientierte Unterstützungs- und Anreizsysteme sowie Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus wurden niederschwellige, mehrsprachige und strukturell besser abgestimmte Versorgungsangebote als wichtige Verbesserungsbereiche genannt.

Sektorenübergreifende Qualitätsmessung

Im Jahr 2025 starteten die Arbeiten zur sektorenübergreifenden Qualitätsmessung. Die Messung soll zukünftig anhand z. B. eines Krankheitsbildes nicht mehr innerhalb von einzelnen Sektoren, sondern entlang des gesamten Versorgungspaths erfolgen und somit die beiden Projekte A-IQI und A-OQI verbinden. Das Konzept soll 2026 fertiggestellt sein.

1.5.2 Qualitätssicherung in der Praxis

Seit Jänner 2024 erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung der Ordinationen in Österreich durch speziell geschulte Peer-Ärztinnen und -Ärzte, koordiniert durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Diese Peers verfügen über langjährige Erfahrung im niedergelassenen Bereich und führen die Vor-Ort-Besuche im Rahmen eines kollegialen Austauschs auf Augenhöhe durch. Im Einklang mit der österreichischen Patient:innensicherheitsstrategie leisten die Peer-Besuche einen zentralen Beitrag zur Stärkung einer gelebten Sicherheits- und Lernkultur (Handlungsfeld 1). Der „No Blame“-Ansatz stellt dabei nicht individuelle Schuldzuweisung, sondern das gemeinsame Lernen aus Erfahrungen im Versorgungsalltag in den Mittelpunkt. Durch die strukturierte Reflexion von Abläufen, Schnittstellen und Rahmenbedingungen werden potenzielle Risikokonstellationen sichtbar gemacht und in ihrer Entstehung besser verstanden.

Ziel ist es, Ordinationen in der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Qualität und Patient:innensicherheit zu unterstützen und die systemischen Voraussetzungen für eine sichere und verlässliche Versorgung auch unter variablen Bedingungen nachhaltig zu stärken.

Ordinationsbesuche nach Stichprobenziehung

Zehn Prozent aller ärztlichen Ordinationen in Österreich werden in einem Durchrechnungszeitraum von fünf Jahren durch Peers besucht.

Im Jahr 2025 wurden in den Bundesländern Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol und Burgenland knapp 700 Ordinationen besucht. Insgesamt waren 2025 an die 100 Peers für das BIQG im Einsatz. Zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen konnten unter dem zentralen Motto zur Patient:innensicherheit „Aufeinander aufpassen“ durchgeführt werden. Diese betrafen hauptsächlich den Bereich Hygiene, aber auch Themen wie Notfallmanagement, Datenschutz und Beschwerdemanagement wurden behandelt.

Ordinationsbesuche nach Beschwerden – spezifische Ordinationsbesuche

Beschwerden von Patientinnen und Patienten können über die jeweilige Landesärztekammer, über Behörden oder direkt über die Patientenanwaltschaft an das BIQG herangetragen werden und somit einen Ordinationsbesuch erforderlich machen.

Dabei erarbeiten ein Peer, Vertreter:innen der Patientenanwaltschaft sowie Mitarbeitende des BIQG und der Sozialversicherung gemeinsam mit der Ordinationsinhaberin / dem Ordinationsinhaber in einem strukturierten Dialog die Hintergründe des Anlassfalls und leiten praxisnahe Verbesserungsmaßnahmen ab.

Durch einen fairen, kollegialen und unabhängigen Erfahrungsaustausch zwischen Ordinationsinhaber:in und Peer wird im niedergelassenen Bereich grundsätzliche Kulturarbeit geleistet. Das offene und konstruktive Ansprechen von Mängeln und Fehlern ist ein Schlüsselfaktor jeder Strategie zur Verbesserung der Patient:innensicherheit.

1.6 Krankenhaushygiene und Infektionsprophylaxe

1.6.1 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 2025 statt:

Nationaler Aktionsplan zur Antimikrobiellen Resistenz (NAP-AMR)

Das Ziel der Maßnahmen ist vor allem, in einem ganzheitlichen Ansatz („One Health“) Strategien zu entwickeln, damit die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen verringert werden. Der „One Health“-Ansatz bedeutet, dass die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt miteinander verbunden und als voneinander abhängig betrachtet wird. 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 Aufenthalte in den Krankenanstalten und reduziert auch die Kosten im Gesundheitswesen.

Die Kurzfassung des NAP-AMR bietet einen leichteren Zugang für die Bevölkerung, sich über das Thema antimikrobielle Substanzen, insbesondere Antibiotika, 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 wird durch eine Entzündungsreaktion des Körpers auf eine Infektion mit Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten verursacht. Bei schweren Krankheitsverläufen kommt es zu einem Multiorganversagen, aufgrund einer fehlgesteuerten systemischen Immunreaktion auf die Infektion. 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 im Gesundheitsministerium ein Konsensuspapier Sepsis (BMSGPK 2024) unter Einbindung von Expertinnen und Experten der relevanten medizinischen Fachgesellschaften und weiterer Stakeholder erarbeitet. Das Konsensuspapier mit neun Aktionsfeldern für Erwachsene, Kinder und Neugeborene ist auf der Homepage des BMSGPK veröffentlicht. Als Maßnahme zum Aktionsfeld „Bewusstseinsbildung“ veranstaltet das Gesundheitsministerium 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. Aktualisierungen erfolgten im Jahr 2011 (PROHYG 2.0) und im Jahr 2024 (PROHYG 3.0).

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. Auf Basis von PROHYG 3.0 erfolgte die Aktualisierung des Qualitätsstandards.

1.6.2 Austrian healthcare-associated infections (A-HAI)

Als Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen (healthcare-associated Infections (HAI)) werden Infektionen bezeichnet, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung stehen und bei der Aufnahme weder vorhanden noch in Inkubation waren. 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 es notwendig, die Anzahl dieser Infektionen gem. § 8 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) zu erfassen. 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) wurden erstmals Daten zu Sectio caesarea (ugs. Kaiserschnitt) übermittelt. Mit dem Feedbacktool können die übermittelten Daten visualisiert werden. In diesem können Krankenanstalten ihre eigenen Ergebnisse und einen Vergleich zu den Durchschnittswerten der Indikatoren, wie z. B. Geschlecht, Alter, postoperative Mortalität, Operationsdauer, postoperative Verweildauer, abrufen. Berichte über Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich können auf der Website des Sozialministeriums heruntergeladen werden: <https://www.sozialministerium.gv.at/>.

1.7 Primärversorgung

Der Trend zur Gründung von multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich setzte sich weiterhin fort: Im Jahr 2025 wurden 30 PVE gegründet (davon 5 Kinder-PVE), insgesamt gab es Ende 2025 107 PVE (davon 14 Kinder-PVE) in Österreich. Primärversorgungseinheiten leisten einen positiven Beitrag zu einer resilienten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung: Sie haben einen an Gesundheit orientierten Versorgungsansatz, Patientinnen und Patienten werden von einem multiprofessionellen Team versorgt und profitieren von erweiterten Öffnungszeiten an den Tagesrandzeiten.

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

Die Plattform Primärversorgung (PPV) bündelt Informationen für alle, die am Thema Primärversorgung interessiert sind – unter anderem bietet die PPV kostenlose Webinare für ihre Mitglieder an. Ein zentraler Bestandteil dieser Fortbildungsangebote war 2025 die Stärkung der Patient:innensicherheit durch die folgenden praxisrelevanten Webinare:

„Qualität geht gemeinsam – Wie Ärztinnen und Ärzte als Peers die Qualität in der niedergelassenen Versorgung mitgestalten“

Das Webinar stellte die Peer-Tätigkeit vor und erklärte den Prozess der Qualitätssicherung in den niedergelassenen Arztpraxen (siehe auch Abschnitt 1.5.2). Es fand in Kooperation mit der Abteilung Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der GÖG sowie der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMED) statt. Durch Peer-Besuche vor Ort werden Risiken in Praxisstrukturen früh erkannt, Fehlerquellen präventiv reduziert, bevor Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen, und die Sicherheitskultur gefördert, da Lernen kollegial und nicht sanktionierend erfolgt.

„Ambulante Diagnosencodierung in der Primärversorgung“

Ab 1. Juli 2026 gilt in Österreich eine bundeseinheitliche Verpflichtung zur Übermittlung von ICD-10-codierten Diagnosen im extramuralen ambulanten Bereich, seit 1. Jänner 2026 ist eine freiwillige Meldung möglich. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatorien im extramuralen ambulanten Bereich mit und ohne Kassenvertrag sowie im spitalsambulanten Bereich sind somit verpflichtet, nach ICD-10 codierte Diagnosen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu übermitteln. Eine solide Datengrundlage ist notwendig für gesundheitspolitische Strategien, für die Gesundheitsplanung und -berichterstattung, für populationsbezogene Versorgung und Unterstützung der kontinuierlichen Versorgung insbesondere bei chronischen Erkrankungen sowie für die Forschung. Die Daten dienen außerdem der Qualitätssicherung und der Optimierung der Patientenströme – und somit der

Patient:innensicherheit. Das Webinar erklärte den Teilnehmenden die konkrete Umsetzung der ambulanten Diagnosencodierung.

„Heiße Zeiten, kühle Köpfe: Hitzemanagement in der Primärversorgung“

Maßnahmen wie das Webinar zum Hitzemanagement adressieren neue Risiken für die Patient:innensicherheit. Hitze kann akute gesundheitliche Verschlechterungen, Medikationsfehler oder Versorgungsengpässe begünstigen. Durch Sensibilisierung, Präventionsstrategien und systematische Auseinandersetzung mit klimabedingten Belastungen wird die Primärversorgung resilienter und besser auf patient:innensicherheitsrelevante Krisensituationen vorbereitet.

„Chancengerechte Primärversorgung: Menschen mit Migrations- und Fluchtbiografie im Fokus“

Patient:innensicherheit setzt voraus, dass Informationen richtig verstanden und Bedarfe korrekt erkannt werden. In diesem Zusammenhang thematisierte das Webinar bestehende Risiken: Reduktion von Missverständnissen in Anamnese und Therapie, Vermeidung von Fehl- oder Unterversorgung durch kulturelle und sprachliche Barrieren, Verbesserung der Therapietreue durch verständliche Kommunikation und Sensibilisierung für psychische Belastungen und Traumatisierung. Wichtige Informationen zur chancengerechten Versorgung stehen der Primärversorgungscommunity auch auf der Website der Plattform Primärversorgung zur Verfügung. Chancengerechte Versorgung ist somit kein „Zusatzthema“, sondern ein integraler Bestandteil sicherer medizinischer Versorgung.

„Umgang mit Demenz im Versorgungsalltag und Angebote für die Praxis“

Menschen mit Demenz sind eine besonders vulnerable Patientengruppe. Eine strukturierte, informierte Demenzversorgung ist entscheidend, um Über-, Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden.

1.8 Gesundheitskompetenz

1.8.1 Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

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

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken (Gesundheitsziel 3), wurde 2015 die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) eingerichtet. Als Informationsplattform und Wissensdrehscheibe richtet sich die ÖPGK an Fachpersonen sowie Expertinnen und Experten, die selbst Maßnahmen zur Steigerung oder Erforschung von Gesundheitskompetenz unterschiedlicher Gruppen der Bevölkerung planen oder durchführen und dadurch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dienen. Die ÖPGK arbeitet an fünf Schwerpunkten: (1) Gute Gesundheitsinformation (GGI), (2) Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem (GGQ), (3) Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings (GKO), (4) Bürger- und Patientenempowerment (BPE), (5) Messung der Gesundheitskompetenz (GKM).

Die Verbreitung gesundheitsbezogener Falsch- und Fehlinformationen stellt eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit der Nutzer:innen dar, da Gesundheitsentscheidungen immer wieder auf Basis falscher und irreführender Informationen getroffen werden. Um die Menschen dabei zu unterstützen, qualitätsvolle Gesundheitsinformationen leichter nutzen zu können, stellt die ÖPGK eine Liste an qualitätsgeprüften Webangeboten von Gesundheitsinformationen zur Verfügung. Weiters wurde ein Projekt ins Leben gerufen, das vertrauenswürdige Anbieter:innen von digitalen Gesundheitsinformationen im deutschsprachigen Raum zertifizieren soll.

Für eine sichere und hochqualitative Behandlung sind gut informierte, interessierte und aktive Patientinnen und Patienten ein wichtiger Baustein. Durch die Unterstützung zur Erstellung guter Gesundheitsinformation oder Schulungsformate wie z. B. „Bessere Vorbereitung und Nutzung von Arztgesprächen“ trägt die ÖPGK dazu bei, Patientinnen und Patienten für eine aktive Rolle in ihrem Behandlungsprozess zu empower und dadurch selbst zu ihrer Patient:innensicherheit beizutragen.

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

Zu den Tools aus dem Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformation: [GGI Tools – ÖPGK](#)

1.8.2 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

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

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

In diesem bundesweiten Projekt werden die Angehörigen der Gesundheitsberufe durch evidenzbasierte Kommunikationstrainings nach einem in internationaler Kooperation erarbeiteten Qualitätsstandard (ÖPGK-tEACH-Standard) in patientenzentrierter Gesprächsführung fortgebildet, Kommunikationstrainer:innen nach diesem Standard ausgebildet und Gesundheitseinrichtungen bei der Verbesserung der Gesprächsqualität unterstützt. Außerdem werden laufend neue Module und Fortbildungen für Trainer:innen und Teilnehmer:innen entwickelt, um spezifische Herausforderungen in der Kommunikation, wie z. B. Tele- und Videokonsultationen oder das Überbringen schlechter

Nachrichten, zu adressieren. Bis Ende 2025 wurden 63 Kommunikationstrainer:innen in ganz Österreich ausgebildet und über 13.000 Angehörige der Gesundheitsberufe in 390 Organisationen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in unterschiedlichen Settings und Bereichen trainiert. Besonderer Fokus liegt seit 2025 auf der nachhaltigen organisationalen Verankerung im Gesundheitssystem und an Gesundheitseinrichtungen, welche durch die Integration in Policies, Strategien und Gesetzestexte, den Aufbau und die Pflege von Netzwerken sowie durch ein begleitendes Programm für Organisationen (Voices of Care) unterstützt werden.

1.8.3 Professionelle Gesundheitskompetenz (GK) bei Gesundheitsberufen

Angehörige der Gesundheitsberufe sind neben digitalen Informationsquellen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die wichtigsten Ansprechpartner:innen bei Krankheits- und Gesundheitsfragen (Griebler et al. 2021). Sie spielen daher eine zentrale Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung – vorausgesetzt, sie verfügen ihrerseits über die dafür nötigen professionellen Kompetenzen.

Genau zu diesem Thema, nämlich der professionellen Gesundheitskompetenz, wurden 2022 in Österreich im Rahmen einer Pilotstudie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten befragt. In Folgebefragungen wurden 2023 und 2024 sechs weitere Berufsgruppen berücksichtigt (Apotheker:innen, Hebammen, Diätologinnen und Diätologen, Psychiater:innen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Klinische und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen) (Griebler et al. 2023).

Im Jahr 2025 wurden jene Berufsgruppen, die bereits 2022 in der Studie berücksichtigt wurden (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten) erneut befragt, sowie erstmals auch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Insgesamt schätzen 2.737 Befragte ihre Fähigkeiten in den folgenden Bereichen der professionellen GK ein (Kölldorfer et al. 2026; Schütze et al. 2026):

1. **Professionelles Informations- und Wissensmanagement** (z. B. aktuelles, professionell relevantes Wissen identifizieren können, um Patientinnen und Patienten evidenzbasiert und dem State of the Art entsprechend beraten zu können)

2. **Informations- und Wissensvermittlung** (mit fünf Teilbereichen; z. B. Patientinnen und Patienten verständlich über ihre Erkrankungen informieren oder bei der Bewertung von Informationen in Bezug auf ihre Erkrankungen unterstützen können)
3. **Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung** (z. B. Raum für Fragen geben oder Patientinnen und Patienten aktiv am Gespräch beteiligen können)
4. **Professionelle digitale Gesundheitskompetenz** (Unterstützung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit digital verfügbaren Gesundheitsinformationen; z. B. digitale Informationsangebote bereitstellen oder bei der Beurteilung dieser unterstützen können)

Im Vergleich der Jahre 2022 und 2025 zeigen sich für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Bereich der „Informations- und Wissensvermittlung“ Verbesserungen. Im Aufgabenbereich „professionelles Informations- und Wissensmanagement“ kam es bei allen Berufsgruppen hingegen zu einer Verschlechterung. Die größten Herausforderungen bestehen nach wie vor im Aufgabenbereich „professionelle digitale GK“, während der Bereich „Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung“ als am einfachsten bewertet wird. Dieses Muster zeigt sich auch bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten.

Die Ergebnisse verdeutlichen zudem, dass ein erheblicher Teil der Gesundheitsberufe kaum bis gar nicht mit dem Konzept der GK vertraut ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass Angehörige der Gesundheitsberufe, die in ihrer Ausbildung besser auf die Aufgaben der professionellen GK vorbereitet wurden, auch über eine höhere professionelle GK verfügen. Zudem spielen auch organisationale Rahmenbedingungen für die professionelle GK eine zentrale Rolle (Bereitstellung von qualitätsgesicherten und nutzerfreundlichen Informationen, Rahmenbedingungen etc.).

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

1.9 Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Kinderradiologie

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums erarbeitete die Gesundheit Österreich GmbH Empfehlungen für die Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte (DRW) für die Kinderradiologie. DRW dienen der Optimierung der Patientendosis bei strahlendiagnostischen Verfahren. Die konsequente Anwendung von DRW führt zu einer deutlichen Reduktion der Strahlendosen von Patientinnen und Patienten und trägt damit wesentlich zur Wahrung der Patient:innensicherheit bei. Die Erstellung, regelmäßige Überprüfung und Anwendung von DRW sowie die Schätzung der Strahlendosis durch medizinische Expositionen für die Bevölkerung sind Forderungen der europäischen Strahlenschutz-Richtlinie (2013/59/Euratom), die mit dem Strahlenschutzgesetz 2020 in nationales Recht umgesetzt wurde. Die derzeit in der Medizinischen Strahlenschutzverordnung für die Kinderradiologie festgelegten DRW basieren größtenteils auf vor 2010 durchgeführten Erhebungen, was eine Aktualisierung der DRW notwendig machte.

Um für die Aktualisierung der DRW eine aktuelle Datenbasis zu schaffen und eine fundierte Überarbeitung zu ermöglichen, wurde in den Jahren 2024 und 2025 österreichweit in ausgewählten intra- und extramuralen Einrichtungen eine Datenerhebung der auftretenden Dosiswerte in der Kinderradiologie durchgeführt, insbesondere in den Bereichen Röntgen, Durchleuchtung und Computertomografie. Gemeinsam mit einer Expertengruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachbereiche Kinderradiologie, Radiologie, medizinische Physik und Radiologietechnologie, sowie unter Einbeziehung des BMASGPK und der involvierten medizinischen Fachgesellschaften und Interessenvertretungen wurden auf Basis der erhobenen Daten die bestehenden DRW für Kinderradiologie evaluiert und Empfehlungen für deren Aktualisierung erarbeitet. Diese sollen als Grundlage für die Aktualisierung der medizinischen Strahlenschutzverordnung dienen.

Die Empfehlungen der aktualisierten diagnostischen Referenzwerte für die Kinderradiologie sollen 2026 veröffentlicht werden.

1.10 Psychische Gesundheit

1.10.1 Monitoring der Anwendung des Unterbringungsgesetzes

Hintergrund

Seit 2005 erhebt die GÖG im Auftrag des BMASGPK kontinuierlich Daten zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes (UbG).

Das Unterbringungsgesetz (UbG) bildet seit 1991 einen österreichweit einheitlichen rechtlichen Rahmen für die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen. Dieses kommt zur Anwendung, wenn diese sich selbst oder andere ernstlich und erheblich gefährden und eine ausreichende Behandlung oder Betreuung nicht in anderer Weise (insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung) möglich ist. Durch seine gerichtlichen Kontrollmechanismen gewährleistet das UbG Rechtssicherheit für das Gesundheitspersonal und schützt die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Zielsetzung und Ergebnisse des Projekts

Ziel der GÖG-Arbeiten ist es, durch die Publikation vorhandener Daten Transparenz zu schaffen sowie durch die Förderung des Austausches zwischen den UbG-Akteurinnen und -Akteuren die Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität für betroffene Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Die kontinuierliche Datenerhebung schafft die österreichweit einzige umfassende und teilweise auch international vergleichbare Datengrundlage. Sie bildet den gesamten Unterbringungsverlauf ab (Zugang, stationäre Aufnahme, Unterbringungsbeginn, gerichtliche Verfahren) und ermöglicht ein Gesamtbild zur Anwendung des UbG durch die involvierten Institutionen (Krankenanstalten, Patientenanwaltschaft, Bezirksgerichte). Ergebnisse werden alle zwei Jahre publiziert. Der aktuelle Bericht legt den Fokus auf die Daten der Jahre 2022 und 2023 (Sagerschnig et al. 2025).

Ergänzend zur Datenerhebung, Analyse und Publikation finden seit 2010 Expertengespräche zur Unterbringung statt. Diese dienen dem Austausch über aktuelle

Entwicklungen, der Diskussion von Schwerpunktthemen und der Vernetzung aller für die Umsetzung des UbG relevanten Akteurinnen und Akteure.

Ausblick

Ziel ist es, die Datenbasis weiter auszubauen und die Dokumentationsqualität – etwa durch automatisierte Abfragen – zu verbessern. Eine intensivere proaktive Vernetzung der mitwirkenden Personen soll zusätzliche Impulse für Qualitätssicherung und Patient:innensicherheit liefern. Die Expertengespräche bieten ein Forum zur laufenden Reflexion der Auswirkungen der UbG-Novelle 2022, das wichtige Impulse für eine patientenzentrierte Praxis enthält. Es ist zu erwarten, dass im UbG-Bericht publizierte Empfehlungen verstärkt von UbG-Verantwortlichen sowie weiteren Stakeholdern der psychosozialen Gesundheit und Versorgung aufgegriffen werden.

1.10.2 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

Patient:innensicherheit beginnt bei der Qualität der vorhandenen Versorgungsstrukturen und den Einstellungen der Akteurinnen und Akteure innerhalb des Gesundheitssystems. Das Stigma psychischer Erkrankungen hat nachteilige Auswirkungen auf beides: sowohl auf die Qualität der Versorgungsstrukturen als auch auf die Qualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen.

Trotz hoher Prävalenz, hoher Krankheitslast und den damit einhergehenden hohen volkswirtschaftlichen Kosten sind Prävention und Versorgung psychischer Erkrankungen im Vergleich zu somatischen Erkrankungen in nationalen Public-Health-Strategien stark unterrepräsentiert. Dies führt zu einer Reihe von Versorgungsmängeln, die eine strukturelle Benachteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen darstellen (vgl. Kapitel 1.10.3. in diesem Bericht und Strizek et al. 2025).

Ein stigmatisierender Umgang mit Patientinnen und Patienten aufgrund unreflektierter Haltungen kann gerade im Gesundheitssystem besonderen Schaden verursachen, da es die professionellen Helfer:innen sind, denen sich Menschen in psychisch labilen Phasen anvertrauen, um Hilfe und Orientierung zu erhalten. Dementsprechend bedarf es eines besonders reflektierten Umgangs mit Patientinnen und Patienten, um den Genesungsprozess als unterstützende Partnerin bzw. unterstützender Partner zu fördern und zu begleiten (Strizek et al. 2022).

Die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung ist ein bundesweites Expertengremium, das im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses vom Gesundheitsministerium, dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) etabliert wurde. Dieses Expertengremium entwickelte in den Jahren 2020 bis 2025 ein Strategiekonzept zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen mit neun Handlungsfeldern, darunter auch das Handlungsfeld 3 Gesundheitsversorgung.

Die schrittweise Umsetzung der Maßnahmen ist im Nationalen Aktionsplan Behinderung II 2022–2030 (BMSGPK 2022) verankert. Das Expertengremium wird 2026 um Länderververtretungen und andere für die Umsetzung der Maßnahmen relevanten Stakeholder zu einem Umsetzungsgremium erweitert, das die vorliegenden Strategieempfehlungen in ein Umsetzungskonzept für Österreich überführt.

1.10.3 Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit

Eine gute Gesundheitsversorgung ist wesentlich für die Lebensqualität und Teilhabechancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Beteiligung von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung an gesundheitspolitischen Entscheidungen und Prozessen wird in internationalen und nationalen Strategiepapieren gefordert, denn das Einbinden ihres Erfahrungswissens kann die Qualität von Versorgung und Entscheidungen maßgeblich verbessern und somit auch die Patient:innensicherheit erhöhen. Um in Österreich ihre Beteiligung nach internationalen Standards zu erreichen, sind Maßnahmen zur Stärkung der Interessengruppe erforderlich.

Eine dieser Maßnahmen ist das vom Gesundheitsministerium eingerichtete bundesweite Expertengremium „Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit“. Ziele des Gremiums sind Vernetzung, Informationsaustausch, Diskussion und Bündelung der Interessen von Menschen mit psychosozialen Herausforderungen in Österreich.

Das Expertengremium arbeitet seit 2017 an einem umfassenden Katalog zentraler Anliegen von Menschen mit psychosozialen Herausforderungen in Österreich. Für die Patient:innensicherheit von besonderer Relevanz ist das Kapitel 4 Psychosoziale Versorgung, welches in zwei Teile gegliedert ist: Der erste Teil behandelt die handlungsleitenden Konzepte und Prinzipien, die die psychosoziale Versorgungspraxis in

allen Angebotsformen leiten sollen. Im zweiten Teil wird auf die konkreten Angebote nach Versorgungsform eingegangen (vgl. Vernetzungsplattform 2025).

Diese Ergebnisse sollen in die aktuellen Arbeiten der Zielsteuerung Gesundheit einfließen.

1.11 Umwelt und Klima

1.11.1 Pilotprojekt im Hanusch-Krankenhaus zur gesunden und klimafreundlichen Gemeinschaftsverpflegung

Das innovative Pilotprojekt „Klimafreundliche und gesunde Gemeinschaftsverpflegung“ wurde von Jänner bis Dezember 2025 in Kooperation mit dem Hanusch-Krankenhaus in Wien umgesetzt und hatte das Ziel, die Verpflegung für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende gesundheitsfördernder und klimafreundlicher zu gestalten und sie dauerhaft organisatorisch zu verankern. Ausgangspunkt war die hohe Relevanz der Verpflegung im Gesundheitswesen – einerseits für die Gesundheit und andererseits für Umwelt und Klima aufgrund der ressourcenintensiven Nahrungsmittelerzeugung und der damit verbundenen Kosten.

Im Projekt wurden die bestehenden Strukturen und Prozesse der Gemeinschaftsverpflegung systematisch erhoben – von Küchen- und Produktionsabläufen über Beschaffung, Speiseplangestaltung, Logistik und Abfallmanagement bis hin zur internen und externen Kommunikation. Auf dieser Basis wurden Maßnahmen priorisiert sowie konkrete Umsetzungsschritte mit Verantwortlichkeiten und einem entsprechenden Zeitrahmen festgelegt.

Die Ergebnisse des Pilotprojekts zeigen folgende zentrale Handlungsfelder: die Reduktion von Lebensmitteln tierischer Herkunft sowie der gezielte Ausbau pflanzenbasierter Angebote. Weiters sollen saisonale, regionale und biologische Produkte verstärkt eingesetzt werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen zudem, dass auch strukturelle Maßnahmen erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere eine verbesserte abteilungsübergreifende Koordination, gezielte Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter:innen sowie evidenzbasierte

Kommunikations- und Nudging-Ansätze zur Förderung der Akzeptanz bei Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden. Dies erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um praxistaugliche und breit akzeptierte Lösungen zu entwickeln. Die schrittweise Implementierung sowie eine fokussierte, zielgruppenspezifische Kommunikation tragen zusätzlich dazu bei, Umsetzungsbarrieren zu reduzieren.

Weiters braucht es eine belastbare Datengrundlage sowie ein kontinuierliches Monitoring, die eine evidenzbasierte Steuerung und Bewertung der Maßnahmen ermöglichen.

Für eine nachhaltige Verankerung klimafreundlicher Ernährung im Krankenhaus ist es erforderlich, entsprechende Maßnahmen strategisch zu institutionalisieren. Dies umfasst klare Verantwortlichkeiten, adäquate personelle und finanzielle Ressourcen sowie den Einsatz digitaler Unterstützungssysteme. Damit können positive Effekte langfristig gesichert und im Sinne der Patient:innensicherheit sowie der Versorgungsqualität weiterentwickelt werden.

2 Regionale Good-Practice-Projekte

2.1 Lean-gestützter Inbetriebnahmeprozess mit HRO-Ansatz für Primärversorgungseinheiten (PVE) – Sicherheit durch Struktur

In diesem Kapitel wird ein Good-Practice-Projekt vorgestellt, das sich theoretisch für eine bundesweite Verbreitung eignet.

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Inbetriebnahme neuer Primärversorgungseinheiten (PVE) ist eine hochkomplexe Phase mit unmittelbaren Auswirkungen auf Patient:innen- und Mitarbeitersicherheit. Fehlende Standardisierung, unklare Rollenverteilungen und nicht erprobte Abläufe führen häufig zu Reibungsverlusten, erhöhtem Fehlerrisiko und Unsicherheit im Team – insbesondere in der sensiblen Startphase einer Einrichtung.

Vor diesem Hintergrund wurde von der Med-STA GmbH in Kooperation mit den PVE Diakonissen GmbH ein strukturiertes, Lean-gestütztes Inbetriebnahmekonzept entwickelt, das auf den Prinzipien hochzuverlässiger Organisationen (High Reliability Organizations, HRO) basiert. Ziel ist es, bereits vor Aufnahme des Regelbetriebs sichere, klare und teamgetragene Prozesse zu etablieren und damit eine stabile Grundlage für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu schaffen.

Konzept und Umsetzung

Das Konzept kombiniert Methoden der Prozessoptimierung mit simulationsbasiertem Teamtraining und ist in drei aufeinander aufbauende Phasen gegliedert:

- **Prozessentwicklung (Lean-Phase)**
- **Human Factors & Teamtraining**
- **Simulation und Validierung im Realbetrieb**

Ergänzend kann ein ERC Immediate Life Support Kurs (notfallmedizinisches Teamtraining) integriert werden, um standardisierte Notfallabläufe zusätzlich zu festigen.

Klinischer Nutzen und Beitrag zur Patient:innensicherheit

Der zentrale Mehrwert des Projekts liegt in der frühzeitigen Identifikation und Reduktion von Risiken. Prozesse werden nicht nur theoretisch geplant, sondern vor dem Echtbetrieb praktisch erprobt und iterativ verbessert. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Handlungssicherheit im Team.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies strukturierte Abläufe, reduzierte Wartezeiten und eine konsistente Versorgungsqualität. Für Mitarbeitende entstehen Klarheit in Rollen und Verantwortlichkeiten, verbesserte Kommunikation sowie ein gestärktes Sicherheitsgefühl im Arbeitsalltag.

Die Orientierung an HRO-Prinzipien – insbesondere die kontinuierliche Aufmerksamkeit für Fehlerpotenziale, Sensibilität für Abläufe und die Förderung von Resilienz – unterstützt den Aufbau einer nachhaltigen Sicherheitskultur.

Ergebnisse und Erfahrungen aus der Praxis

Die erste Umsetzung im Rahmen der PVE Mürzzuschlag (2024) zeigte bereits in der Startphase deutliche Effekte:

- reibungsloser Betriebsstart ohne relevante Anlaufprobleme
- klare, von allen Berufsgruppen getragene Prozesse
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit und ausgeprägtes Sicherheitsgefühl
- positive Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten

Simulationen ermöglichten es, potenzielle Schwachstellen frühzeitig zu erkennen und vor Inbetriebnahme zu beheben. In der Folge zeigte sich eine hohe Akzeptanz der entwickelten SOPs, die aktiv im Arbeitsalltag genutzt und weiterentwickelt werden.

Ein Vergleich mit Einrichtungen ohne strukturiertes Inbetriebnahmekonzept verdeutlicht den Unterschied: Teams mit Training weisen ein deutlich höheres Prozessverständnis auf und übernehmen aktiv Verantwortung für die Weiterentwicklung von Abläufen.

Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit

Das Konzept ist modular aufgebaut und auf unterschiedliche Versorgungssettings übertragbar. Neben weiteren PVEs wurde es auch erfolgreich in klinischen Strukturen wie Notaufnahmen adaptiert.

Die Nachhaltigkeit wird durch mehrere Faktoren sichergestellt:

- standardisierte Dokumentation (SOPs, Checklisten)
- etablierte Feedback- und Reflexionszyklen
- wiederholbare Simulationstrainings
- Integration in Onboarding-Prozesse neuer Mitarbeitender

Langfristig trägt das Konzept dazu bei, Organisationen resilienter gegenüber Störungen zu machen und eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne der Patient:innensicherheit zu verankern.

Fazit

Der Lean-gestützte Inbetriebnahmeprozess mit HRO-Ansatz stellt einen innovativen und zugleich praxisnahen Zugang zur Verbesserung der Patient:innensicherheit dar. Durch die Kombination aus strukturierter Prozessentwicklung, interprofessioneller Beteiligung und simulationsbasierter Validierung gelingt es, bereits vor Betriebsstart ein hohes Maß an Sicherheit, Effizienz und Teamkohäsion zu erreichen.

Das Projekt zeigt, dass Patient:innensicherheit nicht erst im laufenden Betrieb entsteht, sondern bereits in der Planungs- und Startphase systematisch gestaltet werden muss.

Ansprechpartner:in

Med-STA GmbH

Dr. Michael Weldi, MSc MBA (michael.weldi@med-sta.at)

PVE Diakonissen GmbH

Ines Schöls, BA MA (ines.schoels@diakonissen.at)

3 Veranstaltungen

3.1 Qualitätssymposium des Gesundheitsministeriums

Rückblick auf das 2. Qualitätssymposium Gesundheit 2025

Wie können wir sicherstellen, dass Strategien zur Qualitätsentwicklung auch in der täglichen Versorgung Wirkung zeigen? Diese Leitfrage stand im Mittelpunkt des 2. Qualitätssymposiums Gesundheit, das am 7. und 8. Oktober 2025 im Kulturhaus Brotfabrik in Wien stattfand. Unter dem Motto „Strategie trifft Praxis – Qualität im Gesundheitswesen gestalten“ kamen rund 250 Fachleute, Praktiker:innen und Entscheidungsträger:innen aus ganz Österreich zusammen, um aktuelle Entwicklungen, Erfahrungen und Perspektiven zu diskutieren.

Strategie trifft Praxis

Die Abteilung „Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung“ im BMASGPK hat in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) das Symposium organisiert. Ziel war es, die Umsetzung zentraler Strategien – der Qualitätsstrategie, der Patient:innensicherheitsstrategie und der Strategie für Qualitätsregister im Gesundheitswesen – mit Beispielen aus der Praxis zu verbinden.

Ein wesentliches Anliegen des Qualitätssymposiums war der Austausch mit Menschen aus der Praxis – also jenen, die Qualitätsarbeit tagtäglich gestalten und strategische Vorgaben in konkrete Verbesserungen für Patientinnen und Patienten übersetzen.

In ihrer Eröffnungsrede betonte Staatssekretärin Ulrike Königsberger-Ludwig: „Qualität entsteht im gemeinsamen Lernen und offenen Austausch.“

Sieben Sessions – sieben Perspektiven

In sieben Sessions mit 36 Vortragenden wurde deutlich, wie breit Qualitätsarbeit in Österreich verankert ist:

- **Never Events:** Lernen aus vermeidbaren Fehlern und Sicherheitskultur stärken
- **Kommunikation als Schlüssel zur guten Versorgung:** Verständliche Information und patientenzentrierte Kommunikation, mit einem Impuls von Martin Moder (Science Busters) und einer Live-Simulation auf der Bühne, welchen Effekt gute Kommunikation hat
- **Transparenz und Lernkultur:** Von der Schuldfrage hin zu systemischem Lernen und weiter zu mehr externer und interner Transparenz
- **Integrierte Versorgung trifft Digitalisierung:** Chancen durch KI, ELGA und Qualitätsstandards
- **Übergänge meistern, Qualität sichern:** Modelle zur sektorenübergreifenden Koordination
- **Voneinander lernen:** Patient:innensicherheit durch Teamarbeit und Praxisbeispiele zu Arzneimitteltherapiesicherheit und Delirmanagement.
- **Qualität sichtbar machen (A-IQI):** Indikatoren, Peer-Review-Verfahren und Register als Grundlage für Transparenz und Steuerung

Impulse für die strategische Arbeit

Das Symposium zeigte eindrucksvoll, dass strategische Qualitätsarbeit nur in enger Verbindung mit der Praxis Wirkung entfaltet. Die zahlreichen Beiträge lieferten wertvolle Impulse für die Umsetzung und Weiterentwicklung der bundesweiten Qualitätsinitiativen und unterstrichen, dass gelebtes Qualitäts- und Risikomanagement auf Dialog, Kooperation und Lernbereitschaft beruht.

3.2 Jahrestagung Plattform Patient:innensicherheit

Am 17. Oktober 2025 fand die Jahrestagung der Plattform Patient:innensicherheit in der Klinik Floridsdorf statt. Die Veranstaltung wurde gestreamt und die Aufzeichnung steht Interessierten online kostenlos zur Verfügung.

Für die Veranstaltung wurde das WHO-Jahresmotto 2025 „Safe care for every newborn and every child“ erweitert. Unter dem Titel „Risiken im Blick – ein Kinderspiel?“ standen

Themen wie allgemeine Patient:innensicherheit, Trainings und Simulation, Notfallmanagement, Medikation sowie gelungene Anfänge im Mittelpunkt.

Im Rahmen der Tagung wurden die Austrian Patient Safety Awards 2025 (APSA) sowie der Journalist:innenpreis der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit 2025 verliehen. Mit diesen Auszeichnungen werden besonders gelungene Projekte vor den Vorhang geholt und konstruktive Berichterstattung prämiert. Die Videoaufzeichnung der Vorträge ist online verfügbar. Alle Informationen dazu sind unter <https://plattformpatientensicherheit.at/> abrufbar.

4 International

4.1 WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt eine zentrale Rolle bei der Förderung der Patient:innensicherheit weltweit ein. Sie entwickelt evidenzbasierte Leitlinien, initiiert globale Aktionsprogramme und unterstützt Mitgliedstaaten bei der Implementierung sicherheitsrelevanter Strategien in ihren Gesundheitssystemen. Durch internationale Vernetzung, Wissensaustausch und Monitoring trägt die WHO dazu bei, Risiken zu identifizieren, Fehler zu reduzieren und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu verbessern. Vor diesem Hintergrund setzten die Aktivitäten im Jahr 2025 gezielt an aktuellen Herausforderungen und prioritären Handlungsfeldern der Patient:innensicherheit an.

4.1.1 Patient Safety Day

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auserufene World Patient Safety Day fand am 17. September 2025 statt und stand diesmal unter dem Leitthema der Sicherheit von Neugeborenen und Kindern. Mit dem Fokus auf Kinder von der Geburt bis zum neunten Lebensjahr rückte die WHO eine besonders vulnerable Patientengruppe in den Mittelpunkt. Kinder sind aufgrund ihres raschen Wachstums, ihrer altersabhängigen Krankheitsbilder sowie ihrer eingeschränkten Fähigkeit, Symptome oder Risiken selbst zu kommunizieren, einem erhöhten Risiko für vermeidbare Schäden im Gesundheitswesen ausgesetzt.

Unter dem Motto „Patient safety from the start!“ unterstrich die WHO die Bedeutung, Patient:innensicherheit bereits frühzeitig und konsequent in allen Versorgungssettings zu verankern. Ein einzelnes sicherheitsrelevantes Ereignis kann für Kinder lebenslange gesundheitliche und entwicklungsbezogene Folgen haben. Daher müsse sich sichere Versorgung an Alter, Gewicht, Entwicklungsstand, individuellen medizinischen Bedürfnissen sowie am sozialen und strukturellen Kontext orientieren.

Ein besonderer Fokus lag auf bekannten und häufigen Ursachen von Schäden in der pädiatrischen Versorgung, darunter Medikations- und Diagnosefehler, im

Gesundheitswesen erworbene Infektionen, Probleme mit medizinischen Geräten sowie das verspätete Erkennen einer sich verschlechternden klinischen Situation. Die WHO hob hervor, dass vor allem in der Intensivversorgung und bei komplexen Behandlungen das Risiko für unerwünschte Ereignisse erhöht ist. Zentrale Erfolgsfaktoren für mehr Sicherheit sind gut gestaltete Versorgungssysteme, interprofessionelle Teamarbeit, ausreichend qualifiziertes Personal sowie die aktive Einbindung von Eltern und Bezugspersonen.

Wie in den Vorjahren wurden Organisationen weltweit eingeladen, sich an der Kampagne zu beteiligen, unter anderem durch Veranstaltungen, Webinare und die symbolische Beleuchtung von Gebäuden und Wahrzeichen in Orange. Diese Aktion sollte international ein sichtbares Zeichen für das gemeinsame Engagement für sichere Versorgung von Kindern setzen; exemplarisch wurde das Wahrzeichen Jet d'Eau in Genf von der WHO orange beleuchtet.

Auch Österreich hat sich wie jedes Jahr aktiv am Patientensicherheitstag beteiligt. Die Plattform Patient:innensicherheit sammelt seit Anbeginn alle österreichweiten Aktivitäten auf einer eigenen Infoseite, die die Aktivitäten auf einer Österreichkarte abbildet. Weitere Infos können unter folgendem Link nachgelesen werden:

<https://patientensicherheitstag.at>

4.1.2 Fortschritte bei der Patient:innensicherheit weltweit

Unter dem Titel “Progress on patient safety across health systems around the world” berichtete die WHO auf ihrer Website im Mai 2025 über bedeutende Fortschritte bei der Umsetzung der Resolution WHA72.6 „Global action on patient safety“ (WHO 2019) sowie des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 (WHO 2021). Im Rahmen der 78. Weltgesundheitsversammlung wurde anerkannt, dass zahlreiche Mitgliedstaaten in den vergangenen Jahren substanzielle Verbesserungen im Bereich der Patient:innensicherheit erzielt haben.

Laut WHO konnten in 108 Ländern, wie im Global Patient Safety Report 2024 (WHO 2024) dokumentiert, gezielte Maßnahmen zur Stärkung der Patient:innensicherheit umgesetzt werden. Dazu zählen unter anderem der Ausbau nationaler Politiken und Programme, die Verbesserung von Prozessen zur Vermeidung vermeidbarer Schäden, der Aufbau und die Weiterentwicklung von Meldesystemen für unerwünschte Ereignisse sowie die stärkere

Einbindung von Patientinnen und Patienten. Ebenso wurden Fortschritte bei der Qualifizierung des Gesundheitspersonals und beim Kompetenzaufbau im Bereich Patient:innensicherheit verzeichnet.

Trotz dieser positiven Entwicklungen bestehen weiterhin erhebliche Herausforderungen. Nur etwa ein Drittel der Länder verfügt über spezifische nationale Programme oder Aktionspläne zur Patient:innensicherheit. Zudem zeigen sich Defizite bei der Etablierung einer Sicherheitskultur: Lediglich 25 Prozent der Länder fördern systematisch eine Sicherheitskultur, und nur 23 Prozent berücksichtigen den Human-Factors-Ansatz in ihren Maßnahmen. Um diese Lücken zu adressieren, hat die WHO gezielte Dialoge mit 59 Ländern aufgenommen und arbeitet an einer zusätzlichen Leitlinie zur Unterstützung.

Ein zentrales Element der globalen Aktivitäten bleibt die Global Patient Safety Challenge „Medication Without Harm“, die mittlerweile von 74 Prozent der Länder umgesetzt wird. Demgegenüber ist die Integration von Patient:innensicherheit in Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme der Gesundheitsberufe weiterhin begrenzt: Nur 20 Prozent der Länder haben Patient:innensicherheitsinhalte verbindlich in ihre Curricula aufgenommen. Zur Unterstützung entwickelt die WHO unter anderem den Kurs „Patient Safety Essentials“ im Rahmen der WHO Academy und aktualisiert den Patient Safety Curriculum Guide.

Auch bei der Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zeigen sich gemischte Ergebnisse. Während 80 Prozent der Länder den Zugang zu medizinischen Aufzeichnungen (Gesundheitsdaten) ermöglichen, sind Patientenvertreter:innen nur in 13 Prozent der Länder in Krankenhausgremien eingebunden.

Insgesamt bekräftigt die WHO ihr Engagement, die Mitgliedstaaten weiterhin bei der Verankerung sicherer und qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen in nationalen Gesundheitssystemen, in der universellen Gesundheitsversorgung sowie im humanitären Kontext zu unterstützen. Als Ausdruck des politischen Commitments wird die Reihe der Global Ministerial Summits on Patient Safety fortgesetzt.

4.1.3 Global Ministerial Summit on Patient Safety 2025

Am 3. und 4. April 2025 fand auf den Philippinen, in Manila der 7. Global Ministerial Summit on Patient Safety statt. Der Gipfel wurde vom philippinischen

Gesundheitsministerium ausgerichtet und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mitveranstaltet. Unter dem Leitthema „Weaving Strengths for the Future of Patient Safety Throughout the Health-care Continuum“ kamen Delegationen aus 64 Ländern, Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Patientinnen, Patienten und ihre Vertretungen zusammen, um die globale Agenda zur Patient:innensicherheit weiter voranzubringen.

Fokus auf Umsetzungslücken und Beschleunigung der Maßnahmen

Im Mittelpunkt des Gipfels standen die Umsetzungslücken, die im ersten Global Patient Safety Report 2024 identifiziert worden waren. Trotz Fortschritten bei der Implementierung des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 besteht weiterhin ein erheblicher Bedarf an beschleunigtem Handeln, insbesondere zur Reduktion vermeidbarer Schäden entlang der gesamten Versorgungskette. WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus unterstrich in seiner Ansprache die grundlegende Bedeutung der Patient:innensicherheit für leistungsfähige Gesundheitssysteme: „Die Patient:innensicherheit muss in allen Gesundheitssystemen, auf allen Versorgungsebenen, in allen Bevölkerungsgruppen und in allen Einkommensschichten eine unumstößliche Priorität sein.“

Zentrale Handlungsfelder

Die Diskussionen des Gipfels konzentrierten sich auf mehrere strategische Handlungsfelder:

- Stärkung von Partnerschaften zwischen Staaten, internationalen Organisationen und Fachgesellschaften,
- Förderung von Lernen und Innovation, um bewährte Praktiken schneller zu verbreiten,
- Verbesserung von Daten, Monitoring und Rechenschaft, um Fortschritte messbar zu machen und gezielt nachzusteuern.

Diese Schwerpunkte sollen Länder konkret dabei unterstützen, den Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 wirksam umzusetzen und Patient:innensicherheit dauerhaft in nationale Gesundheitssysteme zu integrieren.

Verabschiedung der Mandaluyong-Deklaration

Zum Abschluss des Gipfels wurde die Mandaluyong Declaration verabschiedet. Darin wird erneuert die Dringlichkeit betont und dazu aufgerufen, Patient:innensicherheit als universelle Verpflichtung zu verankern. Sie soll als Grundpfeiler resilienter, personenbezogener und gerechter Gesundheitssysteme etabliert werden, die qualitativ hochwertige Versorgung und bessere Ergebnisse ermöglichen.

4.1.4 Medication Without Harm – Initiative zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit

Unsichere Medikationsprozesse und Medikationsfehler zählen weltweit zu den häufigsten Ursachen vermeidbarer Patientenschäden im Gesundheitswesen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verursachen Medikationsfehler jährlich Kosten von rund 40 Milliarden Euro und führen zu erheblicher Morbidität, vermeidbaren Krankenhausaufenthalten und Todesfällen.

Vor diesem Hintergrund hat die WHO im Jahr 2017 die Initiative „Medication Without Harm“ als dritte Global Patient Safety Challenge ins Leben gerufen. Ziel der Initiative ist es, den schweren, vermeidbaren medikationsbedingten Schaden weltweit innerhalb von fünf Jahren um 50 Prozent zu reduzieren.

Ursachen von Medikationsfehlern

Medikationsfehler können in allen Phasen des Medikationsprozesses auftreten – von der Verordnung über die Transkription, Abgabe und Verabreichung bis hin zur Überwachung der Therapie. Sie entstehen häufig durch strukturelle Schwächen in Medikationssystemen sowie durch menschliche Faktoren wie Arbeitsüberlastung, unzureichende Kommunikation, ähnliche Arzneimittelnamen oder fehlende Einbindung von Patientinnen und Patienten in Verabreichungsprozesse. Die WHO betont, dass zwar wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit bekannt sind, deren konsequente und flächendeckende Umsetzung jedoch weiterhin eine Herausforderung darstellt.

Strategischer Rahmen der WHO-Initiative

Der strategische Rahmen von Medication Without Harm umfasst vier zentrale Handlungsfelder:

- Patientinnen, Patienten und Öffentlichkeit
- Gesundheits- und Pflegepersonal
- Arzneimittel als Produkte
- Systeme und Praktiken der Medikation

Diese Handlungsfelder werden durch drei übergreifende Aktionsbereiche ergänzt, die in allen Versorgungssettings von besonderer Bedeutung sind:

- Polypharmazie
- Hochrisikosituationen
- Versorgungsübergänge

Dieser Ansatz unterstreicht, dass Arzneimittelsicherheit nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern ein systemisches, berufsgruppen- und sektorübergreifendes Vorgehen erfordert.

Bedeutung für die Patient:innensicherheit

Die Initiative Medication Without Harm leistet einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung des Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 und unterstützt Gesundheitssysteme dabei, Arzneimittelsicherheit strategisch zu priorisieren. Patientinnen und Patienten werden explizit als aktive Partner:innen in der sicheren Anwendung von Arzneimitteln verstanden, etwa durch Initiativen wie die „Five Moments for Medication Safety“.

Die WHO ruft ihre Mitgliedstaaten dazu auf, nationale Strategien zur Medikationssicherheit zu entwickeln, bestehende Maßnahmen zu bündeln und die Zusammenarbeit zwischen Politik, Gesundheitsberufen und Patientinnen und Patienten zu stärken.

4.2 Second Victim – Cost Action RESCUE

Das **RESCUE-Programm** ist ein europäisches Zertifizierungs- und Bewertungsprogramm für Gesundheitseinrichtungen. Es dient dazu, zu prüfen, wie gut medizinisches Personal unterstützt wird, das nach belastenden Ereignissen selbst beeinträchtigt sein kann, und dies zu verbessern.

Das RESCUE-Programm wurde im Rahmen des europäischen Forschungsnetzwerks **ERNST** (European Researchers' Network Working on Second Victims) und der **COST Action CA19113** entwickelt.

RESCUE bewertet zwei Dinge:

1. **Unterstützungsmaßnahmen** für betroffene Fachkräfte
2. **Schulung von Kolleginnen und Kollegen (Peers)**, die emotionale und psychologische Hilfe leisten

Die Bewertung erfolgt durch **Selbstanalyse und externe Prüfung** und betrachtet u. a. die Sicherheitskultur, vorhandene Strukturen und die Kompetenzen des Personals.

Die Klinik Hietzing in Wien wurde im Rahmen des Programms auditiert und im Advanced Level als bisher einzige österreichische Institution zertifiziert.

Die Klinik Hietzing erfüllt in hohem Maße die Anforderungen der RESCUE-Zertifizierungsstandards für Second Victim Support Interventionen und Peer Supporter Training. Das dort eingesetzte Programm „KoHi“ (Kollegiale Hilfe) ist professionell organisiert, institutionell verankert und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Besonders hervorzuheben ist die breite interprofessionelle Beteiligung sowie die konsequente Verknüpfung mit Patient:innensicherheit und Fehlerkultur.

5 Ausblick 2026

Mit dem neuen Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 wurde das Bekenntnis zu einem starken öffentlichen Gesundheitssystem sowie zur flächendeckenden Verankerung von Qualität und Patient:innensicherheit im österreichischen Gesundheitswesen erneut bekräftigt. Vor diesem Hintergrund wird die Weiterentwicklung der Patient:innensicherheit in den kommenden Jahren maßgeblich von den beiden Strategien – Qualitätsstrategie 3.0 und Patient:innensicherheitsstrategie 3.0 – geprägt sein. Sie schaffen einen gemeinsamen Orientierungsrahmen und erfordern eine strukturierte, wirkungsorientierte Implementierung in allen Versorgungsbereichen. In diesem Zusammenhang wird es entscheidend sein, die definierten Handlungsfelder – insbesondere die Förderung einer offenen Sicherheitskultur, die Stärkung von Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Weiterentwicklung von Melde- und Lernsystemen sowie die Verbesserung der Patient:innensicherheit an den Nahtstellen – systematisch weiterzuentwickeln.

Ein zentraler Schwerpunkt wird auf dem weiteren Ausbau der Qualitätsmessung liegen. Insbesondere die Entwicklung sektorenübergreifender Ansätze stellt einen wesentlichen nächsten Schritt dar, um Versorgungsprozesse entlang des gesamten Behandlungspfads transparent abzubilden und gezielt zu verbessern. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, Datenverfügbarkeit, -qualität und -nutzung weiter zu stärken und als Grundlage für Steuerungsentscheidungen zu nutzen.

Darüber hinaus wird die Förderung einer lernenden Organisation im Gesundheitswesen weiter an Bedeutung gewinnen. Initiativen wie Melde- und Lernsysteme sowie Projekte zur systematischen Analyse vermeidbarer Ereignisse tragen dazu bei, Sicherheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und organisationenübergreifendes Lernen zu ermöglichen. Die Etablierung und nachhaltige Verankerung einer „No Blame“-Kultur stellt dabei eine wesentliche Voraussetzung dar.

Ein weiterer Fokus liegt auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz sowohl der Bevölkerung als auch der Gesundheitsberufe sowie auf der aktiven Einbindung von Patientinnen und Patienten als Partner:innen im Versorgungsprozess. Gleichzeitig gilt es, die Versorgungsqualität insbesondere an den Nahtstellen zwischen den Sektoren weiter zu verbessern und innovative Versorgungsmodelle sowie digitale Lösungen gezielt zu nutzen, um Risiken zu reduzieren und die Koordination zu stärken.

Nicht zuletzt werden auch künftig spezifische Risikobereiche – etwa im Zusammenhang mit Infektionsprävention, Medikation, psychischer Gesundheit oder den Auswirkungen des Klimawandels auf die Versorgung – besondere Aufmerksamkeit erfordern. Die Weiterentwicklung der Patient:innensicherheit bleibt damit eine gemeinsame, sektorenübergreifende Aufgabe, die eine enge Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure sowie ein kontinuierliches Lernen und Anpassen an neue Herausforderungen voraussetzt.

Literaturverzeichnis

- B-ZV (2013): *Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit*.
- 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*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGPK (2025a): *Patient:innensicherheitsstrategie 3.0*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMASGPK (2025b): *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen 3.0*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMG (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*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Bundesministerium für Gesundheit.
- BMSGPK (2022): *Nationaler Aktionsplan Behinderung*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2024): *Konsensuspapier Sepsis*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- Chen, Ronald C. / Clark, Jack A. / Manola, Judith / Talcott, James A. (2008): Treatment "mismatch" in early prostate cancer – Do treatment choices take patient quality of life into account? In: *Cancer* 112/1:61–68.
- Dasan, Sunil / Gohil, Poonam / Cornelius, Victoria / Taylor, Cath (2015): Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. In: *Emergency Medicine Journal* 32/8:588-594.
- Flickinger, Tabor E / Saha, Somnath / Roter, Debra / Korthuis, P Todd / Sharp, Victoria / Cohn, Jonathan / Eggly, Susan / Moore, Richard D / Beach, Mary Catherine (2016): Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. In: *Patient education and counseling* 99/2:220-226.
- GQG: *Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz)*, BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung.
- Griebler, Robert / Schütze, Denise / Straßmayr, Christa / Link, Thomas (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse für Österreich. In: *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF)*. HLS-PROF Konsortium (Hrsg.). Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien: Careum, Hertie School/Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen, Gesundheit Österreich GmbH.
- Griebler, Robert / Straßmayr, Christa / Mikšová, Dominika / Link, Thomas / Nowak, Peter / Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): *Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Joint Commission International (2018): *Communicating Clearly and Effectively to Patients. How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care*. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission International.
- Kölldorfer, Benjamin / Schütze, Denise / Straßmayr, Christa / Link, Thomas / Griebler, Robert (2026): *Professionelle Gesundheitskompetenz von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Befragung 2025. Factsheet*. Wien: Gesundheit Österreich.

- Sagerschnig, Sophie / Nowotny, Monika / Ladurner, Joy (2025): *Monitoring der Unterbringungen nach UBG in Österreich: Berichtsjahre 2022/2023. Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Schütze, Denise / Kölldorfer, Benjamin / Straßmayr, Christa / Link, Thomas / Griebler, Robert (2026): *Entwicklung der professionellen Gesundheitskompetenz bei ausgewählten Gesundheitsberufen. Vergleich der HLS-PROF-AT-Befragungen 2025 und 2022. Factsheet*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Shanafelt, Tait D / Balch, Charles M / Bechamps, Gerald / Russell, Tom / Dyrbye, Lotte / Satele, Daniel / Collicott, Paul / Novotny, Paul J / Sloan, Jeff / Freischlag, Julie (2010): Burnout and medical errors among American surgeons. In: *Annals of Surgery* 251/6:995-1000.
- Shanafelt, Tait D / Bradley, Katharine A / Wipf, Joyce E / Back, Anthony L (2002): Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. In: *Annals of Internal Medicine* 136/5:358-367.
- Strizek, Julian / Nowotny, Monika / Antony, Katharina (Hg.) (2022): *Empfehlungen zur Reduktion direkter Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Strizek, Julian / Nowotny, Monika / Puhm, Alexandra (Hg.) (2025): *Empfehlungen zur Reduktion struktureller Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Vernetzungsplattform (2025): *Zentrale Anliegen der Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit. Kapitel 1 Selbsthilfe, 2 Interessenvertretung, 3 Peer-Arbeit, 4 Psychosoziale Versorgung*. Wien: Gesundheit Österreich
- Weiner, Saul J. / Schwartz, Alan (2016): Contextual Errors in Medical Decision Making: Overlooked and Understudied. In: *Academic Medicine* 91/5:657–662.
- West, Colin P / Huschka, Mashele M / Novotny, Paul J / Sloan, Jeff A / Kolars, Joseph C / Habermann, Thomas M / Shanafelt, Tait D (2006): Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. In: *JAMA* 296/9:1071-1078.
- WHO (2019): *Global action on patient safety*. Seventy-Second World Health Assembly. Genf: WHA72.6.
- WHO (2021): *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2024): *Global patient safety report 2024*. Geneva: World Health Organization.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021*.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2022): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene. Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre 2022 und 2023*.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2024): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024*.

Abkürzungen

A-HAI	Austrian healthcare-associated infections
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
A-OQI	Austrian Outpatient Quality Indicators
AMR	Antimikrobielle Resistenzen
APSA	Austrian Patient Safety Awards
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPE	Patientenempowerment
COST	European Cooperation in Science and Technology
CRM	Crew Resource Management
DRW	Diagnostische Referenzwerte
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ERNST	European Researchers' Network Working on Second Victims
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GGI	Gute Gesundheitsinformation
GGQ	Gute Gesprächsqualität
GK	Gesundheitskompetenz
GKM	Gesundheitskompetenzmessung
GKO	Gesundheitskompetente Organisationen
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
HAI	Healthcare-associated infections
HRO	High Reliability Organization
ICD-10	International Classification of Diseases (Version 10)
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
NAP-AMR	Nationaler Aktionsplan zur antimikrobiellen Resistenz

ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PPV	Plattform Primärversorgung
PROHYG	Programm zur Organisation der Krankenhaushygiene
PVE	Primärversorgungseinheit
RESCUE	Unterstützungsprogramm für „Second Victims“
SOP	Standard Operating Procedure
SSI	Surgical Site Infection
UbG	Unterbringungsgesetz
WHO	World Health Organization

