

**Zielsteuerung–Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung

# Patientensicherheits- strategie 2.0

Eine österreichweite  
Rahmenvorgabe

Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im  
November 2018

## Impressum

Fachliche Begleitung/Expertise durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

**Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur  
Stubenring 1, 1010 Wien

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz,  
vertreten durch die zuständige Sektionsleitung (BMASGK, Sektion VIII)

**Erscheinungsdatum:**

November 2018

## Vision der Patientensicherheitsstrategie 2.0

Patientensicherheit ist in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens verankert. Die gesundheitliche Versorgung in Österreich ist, unabhängig davon, wo, in welcher Einrichtung und durch welchen Gesundheitsdienstleister sie erbracht wird, angemessen, sicher, effektiv, leicht zugänglich und basiert auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Die Patientinnen und Patienten sind entsprechend ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden.



# Inhalt

|  |     |
|--|-----|
| Vision der Patientensicherheitsstrategie 2.0 .....   | III |
| Abkürzungen.....   | IV  |
| Glossar.....   | V   |
| 1 Einleitung .....   | 1   |
| 2 Interventionsfeld Entscheidungsträger/innen im Gesundheitswesen (Politikentwicklung)...                              | 3   |
| 2.1 Ziele .....  | 3   |
| 2.2 Handlungsempfehlungen .....  | 3   |
| 3 Interventionsfeld Organisationsentwicklung .....   | 5   |
| 3.1 Ziele .....  | 5   |
| 3.2 Handlungsempfehlungen .....  | 5   |
| 4 Interventionsfeld Personalentwicklung .....  | 6   |
| 4.1 Ziele .....  | 6   |
| 4.2 Handlungsempfehlungen .....  | 6   |
| 5 Interventionsfeld Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit.....  | 7   |
| 5.1 Ziele .....  | 7   |
| 5.2 Handlungsempfehlungen .....  | 7   |
| 6 Umsetzung und Begleitmaßnahmen .....   | 8   |
| 6.1 Nationale Koordinationsstelle im Bundesministerium für Arbeit, Soziales,<br>Gesundheit und Konsumentenschutz ..... | 8   |
| 6.2 Beirat für Patientensicherheit .....   | 8   |
| 6.3 Veröffentlichung und Darstellung patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten.....                                   | 9   |
| 6.4 Schwerpunktsetzung und Evaluierung .....   | 9   |
| 7 Hintergrund und Aktualisierungsprozess .....   | 11  |
| 8 Methodik.....  | 13  |
| 9 Quellen.....   | 16  |
| Anhang .....   | 19  |

# Abkürzungen

|          |   |
|----------|---|
| AHRQ     | Agency for Healthcare Research and Quality                                  |
| ÄZQ      | Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin                              |
| BGA      | Bundesgesundheitsagentur  |
| BZK      | Bundeszielsteuerungskommission  |
| BIQG     | Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen                             |
| BMASGK   | Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und<br>Konsumentenschutz |
| B-VG     | Bundes-Verfassungsgesetz  |
| EU       | Europäische Union   |
| EUNetPaS | European Network for Patient Safety   |
| FG VP    | Fachgruppe Versorgungsprozesse  |
| GÖG      | Gesundheit Österreich GmbH  |
| GQG      | Gesundheitsqualitätsgesetz  |
| IT       | Informationstechnologie   |
| KAKuG    | Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten                         |
| PaSQ     | European Union Network for Patient Safety and Quality of Care               |
| QBE      | Qualitätsberichterstattung  |
| USA      | United States of America  |
| WHO      | World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation                     |

# Glossar

|  |  |
|--|--|
| <b>Bundesgesundheitsagentur (BGA)</b>                | <p>Die Bundesgesundheitsagentur (BGA) ist das zentrale Organ zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Bundesebene. Aufgaben, Organisation und Mittel der BGA sind in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, im Vereinbarungsumsetzungsgesetz (BGBl. I Nr. 26/2017) sowie im Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) §§ 56 ff. geregelt.</p> <p>Die Führung der Geschäfte der Bundesgesundheitsagentur obliegt dem für Gesundheit zuständigen Bundesministerium. Die BGA verfügt über folgende zwei Gremien: Bundes-Zielsteuerungskommission, Ständiger Koordinierungsausschuss.</p> <p>Siehe auch: <a href="https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/institutionen/bundesgesundheitsagentur">https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/institutionen/bundesgesundheitsagentur</a></p> |
| <b>Fehler</b>  | Ein richtiges Vorhaben wird nicht wie geplant durchgeführt oder dem Geschehen liegt ein falscher Plan zugrunde. (ÄZQ 2005)   |
| <b>Patientenanwaltschaft und Patientenvertretung</b> | Patientenanwaltschaften und Patientenvertretungen sind unabhängige und weisungsfreie Einrichtungen zur Sicherung der Rechte und Interessen von Patientinnen und Patienten sowie – in einigen Bundesländern – von pflegebedürftigen Menschen. Ihre Zuständigkeiten erstrecken sich in erster Linie auf Krankenanstalten (Spitäler), in einigen Bundesländern auch auf niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Pflegeheime und alle anderen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Patientenanwaltschaft/Patientenvertretung ist jeweils für Beschwerdefälle betreffend Gesundheitseinrichtungen des eigenen Bundeslandes zuständig.  |
| <b>Patientensicherheit</b>                           | Patientensicherheit umfasst gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz, § 2 Z 4 „Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können“.  |
| <b>Risiko</b>  | Sowohl die Durchführung wie auch das Unterlassen von Interventionen beinhalten ein Risiko, das durch die Behandler/innen selbst bei größter Sorgfalt nicht auszuschließen ist. (ÄZQ 2005)  |
| <b>Risikomanagement</b>                              | Risikomanagement [im Gesundheitswesen] ist eine Prozessanalyse im Behandlungsumfeld mit dem Ziel, Risikosituationen mit möglichen Konsequenzen aufzudecken, bzw. eine Managementmethode, die das Ziel hat, in einer systematischen Form Fehler und ihre Folgen zu erkennen, zu analysieren und zu vermeiden. (ÄZQ 2005)  |
| <b>second victim</b>                                 | Personal im Gesundheitswesen, das an einem unvorhergesehenen unerwünschten Ereignis bzw. Fehler beteiligt war und infolgedessen selbst traumatisiert ist. (Wu 2000)  |
| <b>Sicherheitskultur (safety culture)</b>            | Die Sicherheitskultur einer Organisation umfasst die Gesamtheit von Werten, Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensmustern, die die Art und die Wirksamkeit von Sicherheitsmaßnahmen beeinflussen. Organisationen mit einer positiven Sicherheitskultur zeichnen sich durch wechselseitiges Vertrauen, eine allgemeine Wertschätzung gegenüber Sicherheitsaspekten und das Vertrauen in die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen aus. (Vincent 2006)  |
| <b>unerwünschtes Ereignis</b>                        | <p>Vorkommnisse bzw. Ereignisse, die möglicherweise, aber nicht zwangsläufig zu einem konsekutiven Schaden für die Patientin / den Patienten führen (ÄZQ 2005).</p> <p>Ein unerwünschtes Ereignis kann prinzipiell vermeidbar oder unvermeidbar sein. Als vermeidbar sind unerwünschte Ereignisse dann einzustufen, wenn sie durch Einhaltung der zum Zeitpunkt des Auftretens geltenden Sorgfaltsregeln zu verhindern gewesen wären. (ÄZQ 2005)</p>   |
| <b>Zielsteuerungspartner</b>                         | Bund, Länder und Sozialversicherung (BGA)  |

---

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Zielsteuerung Gesundheit</b> | <p>Im Jahr 2013 einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Planung, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Die Fortführung dieses Systems bis Ende 2021 wurde bereits beschlossen. So kann sichergestellt werden, dass das öffentliche Gesundheitswesen nachhaltig finanzierbar bleibt und langfristig gestärkt wird. Dabei soll die strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination der Zielsteuerungspartner die bessere Abstimmung zwischen den Versorgungsbereichen unterstützen.</p> <p>Siehe auch: <a href="https://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform">https://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform</a></p> |
|---------------------------------|--|

---



# 1 Einleitung

Eine Betreuung und Behandlung im Krankenhaus, bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und in allen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens birgt für Patientinnen und Patienten immer auch ein gewisses Risiko, einen Schaden zu erleiden. Obwohl alle im Gesundheitswesen tätigen Personen kontinuierlich daran arbeiten, das Risiko zu reduzieren und zu jeder Zeit und an jedem Ort eine schadensfreie Versorgung zu gewährleisten, können dennoch unerwünschte Ereignisse und Schäden eintreten. Im Jahr 2013 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit eine Strategie zur Förderung der Patientensicherheit.

In Österreich werden in den Einrichtungen des Gesundheitswesens bereits zahlreiche Instrumente des Risikomanagements angewendet, Systeme entwickelt und genutzt, um kontinuierlich aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen zu lernen und kritische Ereignisse und Schäden zu vermeiden. Der unermüdliche Einsatz engagierter Gesundheitsdienstleister/innen trägt zur Verbesserung der Patientensicherheit bei, führt zu mehr Offenheit und unterstützt kontinuierlich eine Kultur des voneinander Lernens.

International und auch in Österreich liegt das Augenmerk immer mehr auf dem Einbeziehen von Patientinnen und Patienten in die Gesundheitsversorgung als aktive, informierte und kompetente Partner/innen. Aufgrund dieser Ausgangslage kommt den Themen Patientenrechte und Patientensicherheit sehr große Bedeutung zu.

Die vorliegende aktualisierte Strategie soll dazu beitragen, weiterhin Bewusstsein für das Thema zu schaffen, und Entscheidungsträger/innen, Finanziere und Gesundheitsdienstleister/innen dabei unterstützen, ein hohes Maß an sicherer Versorgung für alle zu gewährleisten und so die Risiken für alle Patientinnen und Patienten in Behandlung und Betreuung zu reduzieren. Zudem stellt sie für Bürger/innen und Patientinnen/Patienten eine Orientierungshilfe für die Belange der Patientensicherheit im österreichischen Gesundheitswesen dar.

## **Aufbau der Strategie**

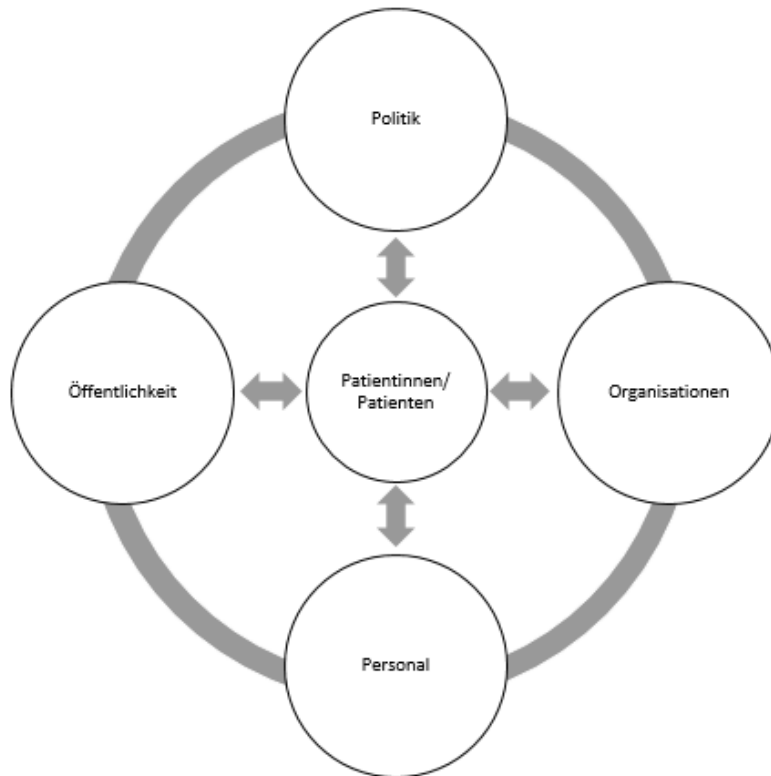
Die Kapitel 2 bis 5 bilden das Kernelement der Patientensicherheitsstrategie 2.0. Diese ist nach den vier Interventionsfeldern „Entscheidungsträger/innen im Gesundheitswesen (Politikentwicklung)“, „Organisationsentwicklung“, „Personalentwicklung“ und „Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit“ (siehe Abbildung 1.1) strukturiert, die sich an die jeweiligen Akteure und die zugrunde liegenden Strukturen richtet.

Zu jedem Interventionsfeld wird folgenden Fragen nachgegangen:

- » Woran erkennt man, dass Patientensicherheit gewährleistet ist?  
Was muss vorliegen, um von optimaler Patientensicherheit sprechen zu können? (Ziele)
- » Wie kann bestmögliche Patientensicherheit erreicht werden? (Handlungsempfehlungen)

Abbildung 1.1:  
Interventionsfelder nach dem Konzept des Capacity Building

---



---

Quelle: InWEnt (2008); Darstellung: GÖG

### **Erläuterung zu den Handlungsempfehlungen**

Die gelisteten Handlungsempfehlungen sind rein exemplarisch. Sie zeigen mögliche Aktivitäten und Initiativen auf und dienen der Orientierung für etwaige Maßnahmen. Sie sind als Beispiele zu verstehen, wie die Ziele im jeweiligen Interventionsfeld erreicht werden können.

### **Methoden und Erstellungsprozess**

Am Ende des Dokuments werden die eingesetzten Methoden und der Erstellungsprozess in eigenen Kapiteln (7 und 8) beschrieben.

## 2 Interventionsfeld Entscheidungsträger/innen im Gesundheitswesen (Politikentwicklung)

Mit diesem Interventionsfeld wird die Ebene der Politik, d. h. die Makroebene, adressiert. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz fungiert als nationale Koordinationsstelle für alle bundesweiten Agenden der Patientensicherheit und verantwortet die Weiterentwicklung der Strategie. Eine wesentliche Rolle in diesem Interventionsfeld kommt dem Patientensicherheitsbeirat nach § 8 Bundesministeriengesetz (1986) zu, der die Frau Bundesministerin zu diesen Themen berät. Über den Bundes-Zielsteuerungsvertrag aus dem Jahr 2017 sind nicht nur der Bund, sondern auch die Länder und die Sozialversicherung für das Thema Patientensicherheit verantwortlich.

### 2.1 Ziele

- » Sicherheitskultur ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens etabliert
- » Patientensicherheit wird als Schwerpunktthema in allen nationalen Initiativen im Gesundheitsbereich berücksichtigt
- » Rechtliche Rahmenbedingungen zur Förderung der Patientensicherheit und einer offenen Sicherheitskultur sind vorhanden
- » Anreizsysteme zur Förderung der Patientensicherheit bestehen
- » Gesundheitsdiensteanbieter/innen nehmen an nationalen und internationalen Netzwerken und Programmen zum Thema Patientensicherheit teil

### 2.2 Handlungsempfehlungen

Verantwortliche im Gesundheitswesen können die Patientensicherheit durch zahlreiche Initiativen und Aktivitäten unterstützen, beispielsweise mit folgenden Handlungen:

- » Anstrengungen unternehmen, um Patientensicherheit als Schwerpunktthema in allen nationalen Initiativen im Gesundheitsbereich zu etablieren
- » Ausbauen und gegebenenfalls Schaffen der rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben zur Förderung einer offenen Sicherheitskultur
- » Schaffen bundeseinheitlicher Standards zu Themen der Patientensicherheit
- » Verankern von Patientensicherheitsaspekten im Kontext des elektronischen Datenaustauschs im Gesundheitswesen
- » Schaffen, Ausbauen und Fördern von günstigen Bedingungen für Gesundheitsdiensteanbieter/innen zur Etablierung von Maßnahmen, die die Patientensicherheit erhöhen
- » Initiativen fördern, um das Einführen bzw. Ausbauen sanktionsfreier Räume der Berichterstattung (Fehlermelde- und Lernsysteme) zu ermöglichen

- » Setzen von Maßnahmen, um das Thema Patientensicherheit in der Aus- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe zu verankern
- » Fördern der Forschung auf dem Gebiet der Patientensicherheit, z. B. durch Auflegen eines Programmes zur Forschungsförderung im Bereich der Patientensicherheit
- » Initiieren bzw. Fördern von Initiativen und Projekten zur Stärkung des Patienten-Empowerment
- » Teilnahme der politischen Entscheidungsträger/innen im Gesundheitswesen an europäischen Patientensicherheitsinitiativen

## 3 Interventionsfeld Organisationsentwicklung

Das Interventionsfeld Organisationsentwicklung richtet sich an die Landesgesundheitsfonds, Krankenanstaltenträger, Krankenanstalten sowie alle extramuralen Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Die Verantwortung für kontinuierliche Verbesserungen im Bereich Patientensicherheit obliegt jeweils der Leitung der Einrichtung unter Einbindung der jeweiligen Ansprechpartner/innen für Qualitäts- und Risikomanagement.

### 3.1 Ziele

- » Sicherheitskultur ist in allen Organisationen des Gesundheitswesens etabliert
- » Die Aktivitäten zur Patientensicherheit werden von den Führungskräften unterstützt und vorangetrieben
- » Ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, unerwünschten Ereignissen und Fehlern ist in allen Gesundheitseinrichtungen etabliert
- » Organisationsinterne Voraussetzungen zur Förderung von Patientensicherheit sind vorhanden
- » Gute Arbeitsbedingungen sind für Mitarbeiter/innen als wichtige Voraussetzung für sichere Versorgungsprozesse etabliert

### 3.2 Handlungsempfehlungen

Folgende Handlungsempfehlungen richten sich an Gesundheitsdiensteanbieter/innen. Die Anwendbarkeit der Empfehlungen wird maßgeblich von der Art der Gesundheitseinrichtung bestimmt. Sie sind als exemplarische Auflistung zu verstehen.

- » Definieren von Verantwortlichkeiten
- » Etablieren eines Risikomanagements in Gesundheitseinrichtungen (inkl. Fehlermanagement), eingebettet in ein funktionierendes Qualitätsmanagement (z. B. klinisches Risikomanagement in Krankenanstalten)
- » Aufbau sicherer, benutzerfreundlicher Systeme, Prozesse und Instrumente der Patientensicherheit mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien
- » Umsetzen sicherer Praktiken zur Vermeidung der häufigsten Zwischenfälle
- » Entwickeln und Fördern von Anreizmechanismen zur Steigerung der Patientensicherheit
- » Etablieren von Systemen zum Einbringen von Vorschlägen zur Verbesserung der Patientensicherheit inklusive Feedbacksystem
- » Sicherstellen, dass alle Mitarbeiter/innen durch interne Informationskanäle zu Aspekten der Patientensicherheit informiert sind
- » Fördern und Anbieten von Fort- und Weiterbildung zu Themen der Patientensicherheit

## 4 Interventionsfeld Personalentwicklung

Das Interventionsfeld Personalentwicklung richtet sich an Dienstgeber/innen sowie an Personen, die in einem gesetzlich anerkannten Gesundheitsberuf selbstständig tätig sind. Die Verantwortung für die kontinuierliche Erweiterung und Verbesserung der Kompetenzen zum Thema Patientensicherheit tragen die Leitungen der Gesundheitseinrichtungen bzw. die selbstständig tätigen Personen.

### 4.1 Ziele

- » Patientensicherheit ist ein Schwerpunkt in der organisationsinternen Personalentwicklung
- » Kompetenzen und Motivation aller Mitarbeiter/innen in Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich Patientensicherheit sind vorhanden
- » Die Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich Patientensicherheit wird gefördert

### 4.2 Handlungsempfehlungen

Die Kompetenz der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen hinsichtlich Patientensicherheit kann beispielsweise durch folgende Aktivitäten gesteigert werden.

- » Fördern der Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet der Patientensicherheit für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, alle sonstigen Arbeitskräfte im Gesundheitswesen sowie für das entsprechende Management- und Verwaltungspersonal im Gesundheitswesen. Teamorientiertes und multiprofessionelles gemeinsames Lernen soll dabei berücksichtigt werden
- » Die verantwortliche Leitung in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung informiert alle Arbeitskräfte über Patientensicherheitsstandards (z. B. Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene), bestehende Risiken, getroffene Sicherheitsmaßnahmen zur Verringerung oder Vermeidung von Fehlern und Schädigungen, einschließlich bewährter Praktiken, sowie Kenntnisse über sicherheitsrelevante, organisationsinterne Prozesse. Dabei sollen Arbeitskräfte auch über die Möglichkeit sicherheitsrelevante Ereignisse im Gesundheitswesen (gegebenenfalls auch anonym) berichten und so am Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen mitwirken zu können
- » Einsatz von Simulationsübungen im Team
- » Etablieren von Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die an unerwünschten Ereignissen beteiligt waren („second victim“)
- » Bei der Auswahl von Führungskräften die Kompetenzen im Bereich Patientensicherheit berücksichtigen
- » Etablieren von Prozessen und Unterstützungsmaßnahmen zur Vermeidung/Beilegung von Konfliktsituationen zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Konfliktmanagement).

# 5 Interventionsfeld Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit

Das Interventionsfeld Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit adressiert Bürger/innen und Patientinnen/Patienten in Österreich. Um die Kompetenz der Bevölkerung zum Thema Patientensicherheit zu steigern, sind Politik, Finanziere sowie alle Einrichtungen und Gesundheitsberufe gleichermaßen gefordert. Adäquate und zielgruppenspezifische Bereitstellung von Informationen und Vermittlung von Wissen soll durch die genannten Organisationen und Personen gewährleistet sein.

## 5.1 Ziele

- » Die Bürger/innen und Patientinnen/Patienten sind zu Themen der Patientensicherheit informiert
- » Gesundheitskompetenz der Bürger/innen und Patientinnen/Patienten zu Themen der Patientensicherheit ist vorhanden (health literacy)
- » Patientinnen und Patienten sind nach Möglichkeit aktiv in die Behandlungsprozesse eingebunden
- » Niederschwellige Schadenskompensation für betroffene Patientinnen und Patienten ist gewährleistet

## 5.2 Handlungsempfehlungen

Folgende Handlungsempfehlungen können beispielsweise dazu beitragen, die Kompetenz von Bürgerinnen/Bürgern und Patientinnen/Patienten in patientensicherheitsrelevanten Themen zu stärken:

- » Stärken der Handlungskompetenzen und Informieren der Bürger/innen und Patientinnen/Patienten, beispielsweise durch Steigerung der Kompetenzen, die für die aktive Beteiligung an und damit für mehr Sicherheit bei der Behandlung notwendig sind, oder durch das Informieren über Risiken und getroffene Sicherheitsmaßnahmen
- » Prozesse und Strukturen in Gesundheitseinrichtungen etablieren, die die aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in den Behandlungsprozess fördern
- » Prozesse und Strukturen etablieren, um Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, entdeckte Auffälligkeiten und Fehlerquellen in der Versorgung unmittelbar anzusprechen (Mut machen, Sicherheitsbedenken zu äußern – speak up)
- » Rechtliche Rahmenbedingungen und Empfehlungen zur Patientensicherheit für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens transparent gestalten und allen Berufsgruppen im Gesundheitssystem zugänglich machen

## 6 Umsetzung und Begleitmaßnahmen

### 6.1 Nationale Koordinationsstelle im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Die Koordinationsstelle für Patientensicherheit im BMASGK entwickelt und fördert patientensicherheitsrelevante Arbeiten und Initiativen mit fachlicher Unterstützung eines Beirats für Patientensicherheit (siehe nachstehenden Abschnitt). Insbesondere vertritt bzw. koordiniert die Koordinationsstelle die spezifischen Perspektiven der Patientensicherheit in Abstimmung mit den Zielen und Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit (2017) mit relevanten Strategien und Plänen (z. B. Gesundheitsziele) sowie im internationalen Austausch. Sie stimmt die Aktivitäten innerhalb des zuständigen Bundesministeriums und mit den externen Partnern im Gesundheitswesen ab.

#### **Die Aufgaben der Nationalen Koordinationsstelle umfassen:**

- » Organisation und Leitung des Patientensicherheitsbeirats
- » Veröffentlichen eines jährlichen Berichts über die Aktivitäten für Patientensicherheit auf Bundesebene (siehe Abschnitt 6.3)
- » Abstimmen patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten zwischen BMASGK, anderen Bundesministerien, Bundesländern, Sozialversicherungen, gesetzlichen Interessenvertretungen und Berufsverbänden, Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern, Patientenanwaltschaften und Patientenvertretungen, Selbsthilfegruppen etc.
- » Aktive Vertretung der Patientensicherheitsagenden in verschiedenen nationalen und internationalen Gremien

### 6.2 Beirat für Patientensicherheit

Der Beirat für Patientensicherheit nach § 8 Bundesministeriengesetz (1986) berät die Bundesministerin bzw. den Bundesminister in fachlichen Fragen zur Patientensicherheit. Im Beirat sind alle wichtigen Entscheidungsträger/innen vertreten. Auch die Patientenschaft hat im Beirat eine Stimme.

#### **Arbeitsweise des Beirats**

- » Beratung der/des für Gesundheit zuständigen Bundesministerin/Bundesministers
- » Abhalten jährlicher Sitzungen
- » Veröffentlichen der Protokolle auf der Webseite des BMASGK



## 6.3 Veröffentlichung und Darstellung patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten

Regelmäßige Berichte zur Patientensicherheit sollen wie bisher erstellt und veröffentlicht werden. Dies soll im Auftrag der Nationalen Koordinationsstelle im BMASGK durch folgende Aktivitäten gewährleistet werden:

- » Kontinuierliches Beobachten, Sammeln und Veröffentlichens patientensicherheitsrelevanter Aktivitäten in allen Bereichen des Gesundheitswesens
- » Transparente Darstellung von Kennzahlen, Ergebnissen und Fortschritten basierend auf der Umsetzung der jährlich festzulegenden Schwerpunkte zur Patientensicherheit (siehe Abschnitt 6.4)
- » Darstellung der Aktivitäten auf Bundesebene durch Veröffentlichung regelmäßiger Patientensicherheitsberichte<sup>1</sup>
- » Berichte über Patientensicherheitsaktivitäten und –systeme über Versorgungssektoren hinweg im Rahmen der Qualitätsberichterstattung<sup>2</sup>
- » Transparente Berichterstattung mit wechselnden Schwerpunkten durch die Patientenanwaltschaften
- » Promoten und Fördern von freiwilligen und anonymen Fehlerberichts- und Lernsystemen (Learning & Reporting Systems)
- » Fortführen der Arbeiten zur Messung ausgewählter Aspekte der Patientensicherheit. Dabei ist internationale und nationale Vergleichbarkeit anzustreben (z. B. im Rahmen der Qualitätsberichterstattung)

## 6.4 Schwerpunktsetzung und Evaluierung

Die Umsetzungsschwerpunkte der Patientensicherheitsstrategie werden in Abstimmung mit der Qualitätsstrategie (BMGF 2017) festgelegt und gemeinsam mit dieser realisiert.

---

1

Die Veröffentlichung erfolgt über die Webseite des Bundesministeriums: [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem\\_Qualitaetsicherung/PatientInnensicherheit/Jahresberichte\\_zur\\_Sicherheit\\_von\\_Patientinnen\\_und\\_Patienten](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/PatientInnensicherheit/Jahresberichte_zur_Sicherheit_von_Patientinnen_und_Patienten)

2

Über die webbasierte Plattform [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) werden Informationen der Krankenanstalten zu verschiedenen Qualitätsthemen wie Qualitätsmodelle, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerdemanagement, Risikomanagement, Patientensicherheit und Hygiene in regelmäßigen Abständen erhoben und in österreichweiten Berichten veröffentlicht. Die verpflichtende Teilnahme der Krankenanstalten an der regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung (QBE) ist im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) verankert. Ausgewählte Informationen daraus fließen in [www.kli-niksuche.at](http://www.kli-niksuche.at) ein.

Die Schwerpunkte werden von den Entscheidungsträgern vereinbart und in Form eines Umsetzungskonzeptes mit Verantwortlichkeiten, einem Zeitplan zur Umsetzung sowie adäquaten Kenngrößen festgehalten und veröffentlicht. Zudem soll zu jeder geplanten Umsetzungsmaßnahme der gewünschte Wirkungszusammenhang zur Förderung der Patientensicherheit genannt und bestenfalls mit adäquater Referenz belegt werden. Meilensteine zur Umsetzung sollen angeführt werden.

# 7 Hintergrund und Aktualisierungsprozess

## Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG), Qualitätsstrategie und Gesundheitsreformprozess Zielsteuerung–Gesundheit

Das Bekenntnis zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der Patientensicherheit ist im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) verankert. Ausgehend davon wurde eine österreichweite Qualitätsstrategie (BGK 2010) entwickelt. Darin ist Patientensicherheit als einer der zentralen Eckpfeiler von Qualitätsarbeit festgeschrieben. Im Jahr 2016 wurde die Qualitätsstrategie für das Gesundheitswesen im Zuge des Gesundheitsreformprozesses Zielsteuerung–Gesundheit im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) überarbeitet und weiterentwickelt. **Die Qualitätsstrategie gibt vor, dass Patientensicherheit im Mittelpunkt aller Aktivitäten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Sicherung von Qualität im österreichischen Gesundheitswesen stehen soll.**

### Patientensicherheitsstrategie für den Zeitraum 2013 bis 2016

Zur Koordinierung der österreichischen Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit gab das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2012 die Erstellung einer ersten Patientensicherheitsstrategie für den Zeitraum 2013 bis 2016 in Auftrag. Im März 2013 wurde die Strategie vom zuständigen Ministerium für Gesundheit veröffentlicht. Ziel dieser berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Strategie war es, Sicherheitsaspekte in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitssystems zu verankern.

### Aktualisierung der Patientensicherheitsstrategie

Die Weiterentwicklung der Patientensicherheitsstrategie 2013–2016 basiert auf den gültigen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Zielsteuerung–Gesundheit sowie auf Inhalten, Zielen, Maßnahmen und laufenden Arbeiten des Zielsteuerungsvertrags auf Bundesebene 2017.

Im Jahr 2017 wurden die Arbeiten zur Aktualisierung der österreichweiten Patientensicherheitsstrategie begonnen. Nach Abstimmung der Vorgehensweise mit der zuständigen Fachgruppe Versorgungsprozesse am 15. Mai 2017 wurde die Recherche internationaler Patientensicherheitsstrategien und Modelle gestartet, um aktuelle Entwicklungen und Aktivitäten aufzuzeigen. Eine anschließend erstellte Entwurfsversion wurde mit dem Patientensicherheitsbeirat (19. April 2018) und der Fachgruppe (23. Mai 2018) abgestimmt. Im Zuge des Termins im Mai wurde festgelegt, die Patientensicherheitsstrategie im Sinne einer österreichweit gültigen Rahmenvorgabe – mit langfristiger Gültigkeit – zu überarbeiten, die Handlungsempfehlungen zu straffen und deutlich als Beispiele zu kennzeichnen. Die Patientensicherheitsstrategie wurde in diesem Sinne erneut überarbeitet und der Fachgruppe Versorgungsprozesse (FG VP) per Umlaufverfahren (am 28. Juni 2018) vorgestellt sowie erneute Rückmeldungen eingeholt (bis 20. Juli 2018). Das darauf basierende und finalisierte Dokument wurde der FG VP (am 25. Sept. 2018) vorgestellt und von dieser

abgenommen. Der ständige Koordinierungsausschuss sowie die BZK nahmen die Patientensicherheitsstrategie 2.0 in ihrer Sitzung vom November 2018 zur Kenntnis und empfahlen sie zur Veröffentlichung und Umsetzung.

### **Umsetzung und Zeitplan**

Erklärtes Ziel der Entscheidungsträger der Zielsteuerung-Gesundheit ist es, durch die Aktualisierung der Patientensicherheitsstrategie 2013–2016 auch weiterhin einen strategischen Rahmen im Bereich Patientensicherheit für das österreichische Gesundheitswesen vorzugeben. Die Patientensicherheitsstrategie 2.0 wird nach Bedarf aktualisiert.

Ergänzend und begleitend zur Strategie sollen mit den Entscheidungsträgern patientensicherheitsrelevante, jeweils zu definierende Schwerpunkte für die Umsetzung festgelegt werden. Ein jährlicher Statusbericht und Ausblick zu diesen Schwerpunkten soll im zuständigen Zielsteuerungsgremium (dzt. Fachgruppe Versorgungsprozesse) diskutiert werden.

## 8 Methodik

Für die Erstellung der **Patientensicherheitsstrategie 2013 bis 2016** wurden nationale und internationale Empfehlungen und Modelle patientensicherheitsrelevanter Strategien recherchiert und analysiert.

Folgende Dokumente wurden insbesondere herangezogen:

- » *Empfehlung über den Umgang mit der Patientensicherheit und die Verhinderung von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen* (Council of Europe 2006)
- » WHO-Projekte ("High 5s Project") (WHO 2007a)
- » Lösungskonzepte zur Patientensicherheit (9 relevante Handlungsbereiche) (WHO 2007b)
- » *Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen* (Rat der Europäischen Union 2009)
- » Nationale Qualitätsstrategie (Bundesgesundheitskommission 2010)
- » Österreichische Rahmengesundheitsziele (BMG 2012)
- » Internationale Beispiele für nationale Patientensicherheitsstrategien, z. B. Finnland (Ministry of Social Affairs and Health 2009), Kanada (National Steering Committee on Patient Safety 2002)

Die Kerninhalte der Quelldokumente wurden strukturiert aufbereitet. Es wurde entschieden, für die strategische Ausrichtung zur Förderung der Patientensicherheit in Österreich das **Capacity-Building-Modell** zu wählen. Der Begriff „Capacity Building“ steht in der internationalen Zusammenarbeit für Weiterbildung, Personal- und Organisationsentwicklung. Capacity Building „hat das Ziel, die Fähigkeit der Partner zu stärken, zukunftsfähige Entwicklungsstrategien und -politiken zu planen und umzusetzen“ (InWEnt 2008, 1). Capacity Building bedeutet im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und -entwicklung den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen, d. h. insbesondere die Entwicklung und Stärkung der personellen und institutionellen Ressourcen (United Nations 2006). Das Capacity-Building-Modell eignet sich für umfassende Veränderungs- und Entwicklungsprozesse im Gesundheitswesen (Andermann et al. 2010).

Die Ergebnisse der Recherche wurden daraufhin den definierten Interventionsfeldern, deren Zielen und Maßnahmen zugeordnet. Das Dokument wurde der damals zuständigen Fachgruppe zur Diskussion vorgelegt und deren Rückmeldungen eingearbeitet.

### Aktualisierung der Patientensicherheitsstrategie

Für die Weiterentwicklung und Überarbeitung der Patientensicherheitsstrategie wurde in Abstimmung mit den zuständigen Gremien (Fachgruppe Versorgungsprozesse) vereinbart, neben den

bereits bestehenden Quellen zusätzlich noch internationale Entwicklungen (EU, WHO, rezente Patientensicherheitsstrategien anderer Länder) sowie Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirates zu berücksichtigen.

Folgende Dokumente und Initiativen wurden als Ergänzung zusätzlich herangezogen:

- » Schlussfolgerungen des Rates zur Patientensicherheit und zur Qualität der Gesundheitsversorgung, unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen und der Antibiotikaresistenz (Rat der Europäischen Union 2014)
- » EUNetPaS: European Network for Patient Safety (2008–2010)
- » PaSQ: European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (2012–2016)
- » Patientensicherheitsziele (WHO 2007b)
- » Finnland: Finnish Patient Safety Strategy 2009–2013 (Ministry of Social Affairs and Health 2009)
- » Frankreich: Programme national pour la sécurité des patients 2013–2017 (Ministère Chargé de la Santé 2013)
- » Spanien: Patient Safety Strategy for the National Health System – 2015–2020 Period (MSSSI 2015)
- » Australien: Government of Western Australia, Department of Health, Western Australian Strategic Plan for Safety and Quality in Health Care 2013–2017 (Quality Improvement and Change Management Unit 2014)
- » Kanada: Building a Safer System – A National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care (National Steering Committee on Patient Safety 2002)
- » USA: Strategies to Improve Patient Safety: The Evidence Base Matures (Wachter et al. 2013)
- » USA: AHRQ – Making Health Care Safer II: An updated critical analysis of the evidence for patient safety practices (AHRQ 2013)
- » USA: Joint Commission: 2017 Hospital National Patient Safety Goals (Joint Commission 2017)
- » Afrika: WHO Africa – Guide for developing national Patient safety policy and strategic plan (2014) (WHO 2014)
- » Ostasien: WHO – Regional strategy for patient safety in the WHO South–East Asia Region (2016–2025) (WHO 2015)

Aus den genannten Dokumenten wurden jene Inhalte extrahiert und zusammengefasst, die nicht bereits in der vorhandenen Strategie abgebildet waren. Teile dieser Zusammenfassung wurden in Abstimmung mit der zuständigen Fachgruppe in den Entwurf übernommen.

Die Grundstruktur der Patientensicherheitsstrategie 2.0 folgt – wie schon wie die Vorgängerver-  
sion – dem Capacity-Building-Modell.

Für die vier Interventionsfelder

- » Entscheidungsträger/innen im Gesundheitswesen (Politikentwicklung),
- » Organisationsentwicklung,
- » Personalentwicklung und
- » Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit

werden jeweils Ziele formuliert und Handlungsempfehlungen als Umsetzungsbeispiele angeführt  
(vgl. Abbildung 1.1).

## 9 Quellen

AHRQ (2013): Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Agency for Healthcare Research and Quality; U.S. Department of Health and Human Services

Andermann, Anne; Ginsburg, Liane; Norton, Peter; Arora, Narendra; Bates, David; Wu, Albert; Larizgoitia, Itziar (2010): On behalf of the Patient Safety Research Education and Training Working Group (WHO): Development of the Core Competencies for Patient Safety Research. In: BMJ Quality and Safety 20, 2011:96–101

ÄZQ (2005): Glossar Patientensicherheit. Definitionen und Begriffsbestimmungen. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Bonn

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

BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BMGF (2017): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.0., Aktualisierung der Qualitätsstrategie. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2017, Wien

Bundesgesundheitskommission (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Bundesministeriengesetz (1986): Bundesgesetz über die Zahl, den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien (Bundesministeriengesetz 1986 – BMG), BGBl. Nr. 76/1986, in der geltenden Fassung

Council of Europe (2006): Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Council of Europe

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

InWEnt, InWEnt Internationale Weiterbildung und Entwicklung GmbH (2008): Capacity Building. Personal- und Organisationsentwicklung in der internationalen Zusammenarbeit GF-0003–2006. Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Bonn

Joint Commission (2017): Hospital National Patient Safety Goals.

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.



- Ministère Chargé de la Santé (2013): Programme national pour la sécurité des patients 2013 / 2017
- Ministry of Social Affairs and Health (2009): Promoting patient safety together – Finnish Patient Safety Strategy 2009–2013 Ministry of Social Affairs and Health 2009:5. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health Helsinki
- MSSSI (2015): Patient Safety Strategy for the National Health System, 2015–2020 Period. Ministry of Health, Social Services and Equality / Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Spain
- National Steering Committee on Patient Safety (2002): Building a Safer System – A National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care. Canada, Royal college of Physicians and Surgeons of, Ottawa
- Quality Improvement and Change Management Unit (2014): Western Australian Strategic Plan for Safety and Quality in Health Care 2013–2017: Placing Patients First
- Rat der Europäischen Union (2009): Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen. Union, Rat der Europäischen, Brüssel
- Rat der Europäischen Union (2014): Schlussfolgerungen des Rates zur Patientensicherheit und zur Qualität der Gesundheitsversorgung, unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen und der Antibiotikaresistenz. Union, Rat der Europäischen, Brüssel
- United Nations (2006): Definition of basic concepts and terminologies in governance and public administration. Compendium of basic terminology in governance and public administration. Agenda item 5. WHO, New York
- Vincent, Charles (2006): Patient Safety. BMJ Books. 2. Aufl., Wiley–Blackwell, Oxford
- Wachter, RM; Pronovost, P; Shekelle, P. (2013): Strategies to Improve Patient Safety: The Evidence Base Matures. In: Annals of Internal Medicine 158:350–352/:
- WHO (2007a): Collaborating to make a difference, The High 5s Initiative.
- WHO (2007b): Lösungskonzepte zur Patientensicherheit. Joint Commission
- WHO (2014): Guide for Developing National Patient Safety Policy and Strategic Plan. Patient Safety Unit /Health Systems and Services Cluster, WHO African Region, Brazzaville
- WHO (2015): Regional strategy for patient safety in the WHO South–East Asia Region (2016–2025). WHO Regional Office for South–East Asia
- Wu, A. W. (2000): Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. In: BMJ 320/7237:726–727

Zielsteuerung-Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021

# Anhang

---

Beteiligte an der Entwicklung der österreichweiten Patientensicherheitsstrategie

## **Auftraggeber**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Dr. Silvia Türk und weitere

## **Projektkoordination und fachliche Begleitung**

Gesundheit Österreich GmbH

Wolfgang Geißler

Alexander Eisenmann

Eva-Maria Kernstock

Thomas Link

Brigitte Piso

Projektsekretariat:

Manuela Hauptmann

## **Beratende Expertinnen und Experten**

Beirat für Patientensicherheit