

# Das **Medizin**produkt

Das Magazin der AUSTROMED

1/20



Ao. Univ.-Prof.  
Dr. Herwig Ostermann

## Qualität und Patientensicherheit

**Krankenhaushygiene** // 8  
AUSTROMED unterstützt Forderungspapier gegen Krankenhauskeime

**Qualitätsmanagement** // 16  
Daten sammeln, um Behandlungsprozesse zu verbessern

**Krankenhaustechnik** // 20  
Sicherheit in der Medizin ist ohne Technik nicht mehr möglich

## Gesprächspartner dieser Ausgabe (alphabetisch)



**Dr. Gerald Bachinger**  
Patientenanwalt



**Dr. Alexander Blacky**  
CCM VAMED-KMB, Wien



**Dr. Evamaria Brodner,**  
MBA  
Universitätsklinikum  
Krems



**Dr. Brigitte Ettl**  
Plattform  
Patientensicherheit



**Dr. Maria  
Kleťečka-Pulker**  
Plattform  
Patientensicherheit



**DI Martin Krammer, MSc**  
Österreichischer Verband  
der Krankenhaus-  
technikerInnen (ÖVKT)



**Katharina Linsbauer, MA**  
Universitätsklinikum  
Krems



**Ao. Univ.-Prof.  
Dr. Herwig Ostermann**  
Gesundheit Österreich  
GmbH



**Dr. Silvia Türk**  
BM für Soziales,  
Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz



**Univ.-Prof.  
Dr. Harald Willschke**  
LBI Digital Health and  
Patient Safety



**Dr. Claudia Wild**  
Direktorin des Austrian  
Institute for HTA GmbH  
(AIHTA)



**DI Dr. Christa  
Wirthumer-Hoche**  
AGES – Geschäftsfeld  
Medizinmarktaufsicht



- 04** 360 ° Gesundheit: Die Qualität des österreichischen Gesundheitswesens ist hoch
- 08** Hygiene transparent machen: AUSTROMED unterstützt ein aktuelles Forderungspapier
- 9** Nosokomiale Infektionen:  
Im Gespräch mit Dr. Alexander Blacky
- 10** Endoprothesenregister: Ein europäisches Erfolgsmodell
- 11** Rasche Reaktion bei Risiken: Produktrückrufe bei Medizinprodukten
- 12** „Patientensicherheit ist wie Hochwasserschutz“:  
Vom Gesundheitssystem zu einem patienten-orientierten System
- 14** Kommunikation und Mitarbeitersicherheit:  
Gelingt Kommunikation nicht, leidet die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern
- 16** Qualitätsmanagement: Wie sich mit Qualitätsmanagement Behandlungsprozesse verbessern lassen, zeigt das Universitätsklinikum Krems
- 18** Wie sicher ist die Tagesklinik? Mindestmengen als Maßnahme zur tagesklinischen Qualitätssicherung
- 19** Transparenz im internationalen Vergleich: Helios führt ein System zur Messung von Indikatoren zur Patientensicherheit für 86 Kliniken ein
- 20** Sicherheit braucht Technik: Zusammenarbeit zwischen Technik und Gesundheitspersonal ist unerlässlich
- 22** Das gläserne Krankenhaus: Das System Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) erhebt verschiedene Qualitätsdaten in Krankenhäusern
- 23** AUSTROMED-Seminartermine
- 23** Impressum

Schau  
auf  
dich, **schau**  
**auf**  
**mich.**

## Liebe Leserinnen und Leser,

die aktuelle Lage stellt das Gesundheitswesen in den meisten Ländern vor große und in der Form noch nie dagewesene Herausforderungen. Dass damit auch die Themen „Sicherheit und Qualität“, die den Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe bilden, plötzlich eine völlig neue Dimension annehmen, konnte zur Zeit der Magazinplanung niemand auch nur annähernd abschätzen. Infektionsschutz, Arbeitssicherheit und das Katastrophen- und Krisenmanagement in Krankenhäusern wurden von der Theorie in nur wenigen Tagen zur Realität. Längst nicht sind wir an dem Zeitpunkt angekommen, an dem wir Resümee ziehen können, das Erlebte einordnen werden oder Lehren für die Zukunft ziehen können.

Die AUSTROMED als Interessenvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen ist laufend bemüht, alle Maßnahmen zu unterstützen, um die Versorgungssicherheit mit akut benötigten Produkten in den Spitälern und Ordinationen aufrechtzuerhalten. Wir sind dazu im ständigen Austausch mit offiziellen Stellen. Die AUSTROMED ist Mitglied im Krisenstab der AGES, die österreichweit alle erforderlichen Aktivitäten der Medizinprodukte-Betriebe zur Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgung zentral koordiniert.

Noch können wir nicht abschätzen, wie sich die nächsten Wochen entwickeln werden, daher entnehmen Sie bitte aktuelle Änderungen bei den AUSTROMED-Seminarterminen unserer Webseite oder mailen Sie uns Ihre Fragen an [office@austromed.org](mailto:office@austromed.org).

**Mag. Philipp Lindinger**  
AUSTROMED-Geschäftsführer

**Gerald Gschlössl**  
AUSTROMED-Präsident





# 360 ° Gesundheit

**Die Qualität des österreichischen Gesundheitswesens ist hoch. Nicht alles, was tagesaktuell aufpoppt, ist zwangsläufig auch eine beachtenswerte systemimmanente Entwicklung.**

Als nationales Public-Health-Institut versteht sich die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als führendes Kompetenzzentrum im heimischen Gesundheitswesen. Kernaufgabe ist die methodensichere und evidenzbasierte Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen für die Planung und Steuerung. In drei Geschäftsbereichen, dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), sind die vielfältigen Aufgaben verteilt. Sie reichen von Themen wie Krankheiten verhüten oder informierte Entscheidungen zu treffen bis hin zu statistischen und ökonomischen Beurteilungen. Services wie die Vergiftungsinformationszentrale sowie das Widerspruchs-, das Stammzellen- und das Gesundheitsberuferegister werden hier betrieben. Auch das Medizinproduktregister, ein Onlineportal, in dem Unternehmen ihre Medizinprodukte entsprechend den gesetzlichen Vorgaben kostenlos registrieren lassen, wird von der GÖG geführt.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann ist seit 2016 Geschäftsführer der GÖG und gibt im Gespräch mit Gerald Gschlössl, AUSTRO-MED-Präsident, und Mag. Philipp Lindinger, Geschäftsführer von AUSTROMED, Einblick in das umfassende Aufgabenspektrum.

*Welche Rolle hat die GÖG speziell in Bezug auf Patientensicherheit und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen?*

Ostermann: Wir an der Gesundheit Österreich unterstützen die Planung, Organisation, Steuerung und Qualitätsentwicklung im österreichischen Gesundheitssystem mit entsprechenden Daten und Informationen, zudem forcieren wir die Gesundheitsförderung und Prävention. Dass diese Kompetenzen in einer Organisation gebündelt sind, ist dabei ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal der GÖG. Anders gesagt: Wir betrachten Gesundheitsversorgung aus einem 360-Grad-Blickwinkel.

Insgesamt haben wir ein sehr gutes und sicheres Gesundheitssystem. Unsere Aufgabe ist es, als Institut an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Verwaltung die Entscheidungsträger und Systempartner zu unterstützen.

*Wohin entwickelt sich das Gesundheitssystem aktuell?*

Die kommenden Jahre werden wir von drei Trends begleitet sein: Die Bedürfnisse der Menschen in den Gesundheitsberufen sowie ihre Arbeitswelten werden sich massiv verändern, integrative Versorgungsmodelle werden wichtiger und Big Data wird es uns ermögli-

chen, die Wirksamkeit dieser Ansätze zu überprüfen und die Versorgung der Menschen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Uns ist es wichtig, all diese Veränderungen zu begleiten und evidenzbasierten Input für entsprechende Diskussion und Entscheidungen zu geben. Damit trägt die GÖG zu mehr Transparenz und Austausch zwischen den Stakeholdern bei und unterstützt Richtungsentscheidungen für eine qualitätsvolle Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung für alle Österreicherinnen und Österreicher.

*Braucht Sicherheit auch Gesundheitskompetenz?*

Auf jeden Fall. Informierte Entscheidungen zu treffen ist ein wesentlicher Faktor, wenn es um Patientensicherheit geht. Nur so können die Bürgerinnen und Bürger Fragen der körperlichen und psychischen Gesundheit besser verstehen und gute gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen. Wir liefern systematisch erstellte Daten, Auswertungen und Wissen als Basis für informierte Entscheidungen. Dazu betreiben wir eine qualifizierte Beobachtung des Gesundheitssystems und jener Determinanten, die die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen.

*In der GÖG laufen viele Themen zusammen. Wie schwierig ist es, die vielen Interessen auf einen gemeinsamen Weg zu bringen?*

Es ist dort herausfordernd, wo unterschiedliche Steuerungsebenen zusammenkommen. Das ist aber nicht – wie oft betont – ein österreichisches Spezifikum. Wir sind in viele europäische Arbeitsgruppen eingebunden und sehen dort, dass das auch in Vorzeigeländern wie Schweden oder Niederlanden nicht immer so reibungslos funktioniert. Letztendlich geht es immer um die gleichen Fragen: Wie ordne ich die Institutionen an, welche Funktion hat die Aufsicht, wie wird dokumentiert und wie erfolgt die Qualitätssicherung. Auf dieser Basis gilt es zu klären, wie die Zusammenarbeit organisiert sein muss. Dass es bei neuen Themen immer Herausforderungen und Anpassungsbedarf gibt, liegt auf der Hand.

*Wo liegt zum Beispiel so ein Anpassungsbedarf?*

Zum Beispiel wenn es darum geht, Medizinprodukte als Software einzustufen. Das war vor zehn Jahren noch kein Thema, heute

stehen wir an der Schwelle zu einer völlig neuen Entwicklung.

*Bei welchem Thema haben wir aktuell Handlungsbedarf?*

Prinzipiell gilt es innezuhalten: Wir haben ein Hochleistungssystem, dem die Bevölkerung sehr viel Vertrauen entgegenbringt. Es gibt immer wieder Themen, die tagesaktuell wichtig erscheinen. Dabei gilt es aber, genau hinzuschauen, ob es sich um – teils öffentlichkeitswirksame – Einzelfälle handelt oder um systemimmanente Entwicklungen. Wir adressieren in den kommenden Jahren das Thema „value not volume“, das den Blick auf Output und Outcome lenkt, also auf eine ergebniswirksame Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen. Das erfordert schon viel Aufmerksamkeit im Detail, denn „mehr“ ist nicht immer automatisch auch „besser“. Wir müssen uns daher die Fragen stellen: Wie organisieren wir das Gesundheits- und Sozialsystem gut und erreichen den größtmög- ▶





lichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten?

*Die Finanzierung aus einer Hand wird schon lange gefordert, wo stehen wir hier?*

Das ist tatsächlich ein langwieriges Thema. Wir versuchen, das zumindest von der Steuerungslogik her in der Bundeszielsteuerungskommission umzusetzen. Ich denke, dass die gemeinsamen Bilder existieren. Jetzt braucht es auch die gemeinsamen Interessen, um das Thema in die Praxis zu bringen. Im Jahr 2021 gibt es wieder Finanzausgleichsverhandlungen, da werden wir dann mehr sagen können. Die Gesundheit steht hier ganz klar im Wettbewerb mit anderen Bereichen wie Bildung, Soziales

oder Infrastruktur und wir sind gut beraten hier einerseits mit einer Stimme zu sprechen und andererseits Raum für Innovation und auch gemeinsame Finanzierungstöpfe zuzulassen. Einige Ansatzpunkte finden sich in der Art.-15a-Vereinbarung wie etwa im Zusammenhang mit der überregionalen Versorgung und der Primärversorgung. Aber Finanzierung allein reicht häufig nicht aus, vielmehr geht es dann auch um die Systemorganisation, etwa, wenn man sich zum Beispiel die Lage der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Allgemeinmedizin ansieht. Da geht es auch um Arbeitsbelastungen oder die unternehmerische Verantwortung, eine Praxis oder ein Primärversorgungszentrum zu führen. Historisch gesehen haben wir häufig noch ein Erwerbsmodell, das stark auf einen – vorwiegend männlichen – Alleinverdiener ausgerichtet ist. Ich denke, dass der Spielraum für neue Ansätze genutzt werden sollte.

*Die Medizinprodukte-Industrie arbeitet in einem sehr stark reglementierten Bereich.*

*Das schafft einerseits hohe Sicherheit, andererseits viel teuren Zusatzaufwand.*

*Sind wir übervorsichtig?*

Die Industrie will natürlich klare, verlässliche Regeln, hohe Transparenz und Regulierungsgrenzen. Initiativen für neue Regelwerke haben immer Hintergründe und Anlässe. Systeme, die keinen Nutzen, aber viel Aufwand produzieren, sind nicht hilfreich, auch nicht in der Patientenversorgung.



*Wir haben eine Reihe von Registern, die hier bei der GÖG bearbeitet werden, unter anderem das Medizinprodukteregister. Bringen die Daten Nutzen für den Patienten oder ist das eine Beschäftigung für Statistiker?*  
Big Data Analytics ist anspruchsvoll, aber keine Kunst für sich allein, insbesondere vor dem Hintergrund eines abnehmenden Grenznutzens von Daten, der letztlich nur zu mehr Signalrauschen und weniger Klarheit führt. Es muss daher vielmehr darum gehen, aus den Auswertungen passende Versorgungskonzepte abzuleiten. Unstrukturierte Datenmengen, die wir mit unserem Smartphone erheben, bringen wenig. Daten wie etwa Morbiditätsinzidenzen haben dann Sinn, wenn aus Abweichungen auch Systeminterventionen folgen. Das kann zum Beispiel die Installation von Community Nurses sein oder die Zahl von Arztvisiten zu erhöhen. Oder etwa, wenn es darum geht, durch Mustererkennung in Patientenkarten seltene Erkrankungen früher zu erkennen und damit auch schneller intervenieren zu können.

*Das klingt, als würden wir sehr viel Wissen generieren, aber wenig davon kommt in der Praxis an. Ist das so?*  
Ich plädiere für ein System ähnlich dem deutschen Innovationsfonds. Hier werden aktuell rund 75 Millionen Euro pro Jahr für Innovationen ausgeschüttet. Wenn sie sich als kosteneffektiv für das Gesundheitssystem erweisen, müssen sie in den Regelbetrieb übernommen werden. Das heißt, hier haben Unternehmen

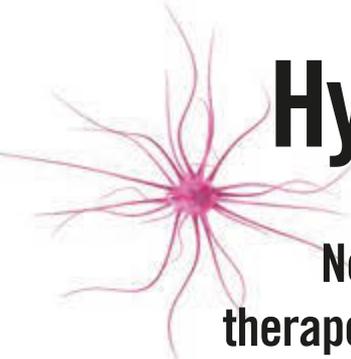
gemeinsam mit öffentlichen Zahlern die Möglichkeit zu pilotieren, Evidenz zu generieren und die Ergebnisse auch in die Praxis zu bringen. Das sind drei wichtige Schritte, um Innovationen im System eine Chance zu geben.

*Österreich ist eher innovationsvorsichtig. Wir benötigen mehr Mut und Unternehmertum. Ist das etwas, wo sich die Regierung zuständig fühlt oder müssen wir uns selbst um Innovationspartnerschaften bemühen?*

Ich glaube, dass es darauf keine einfache Antwort gibt. Wir müssen uns hier herantasten, gute Beispiele finden, eine Infrastruktur aufbauen. Ein Teil davon ist schon im aktuellen Regierungsprogramm verankert, aber nicht alles. Es muss uns gelingen, die öffentlichen und die privaten Initiativen zu verbinden. Manchmal ist es hilfreich, eine nationale Strategie zu verabschieden. Das bringt Systempartner zusammen und hat gemeinsam mit mutigen und starken Ansagen einen gewissen Wirkungsgrad. Es gibt hier leider keine Quick-Wins, da braucht man schon einen längeren Atem.

*Hat die GÖG Wünsche an die Zusammenarbeit mit der Medizinprodukte-Industrie?*  
Obwohl die Branche sehr heterogen ist, haben wir ein konstruktives gemeinsames Arbeitsklima, zum Beispiel beim Medizinprodukteregister. Wir stehen auch gerne als Partner zur Verfügung, wenn es darum geht, bestimmte Prozesse zu erleichtern, die durch die neuen Medizinprodukte-Verordnungen erforderlich sind.





# Hygiene transparent machen

**Nosokomiale Infektionen treten im Zuge diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen auf und stellen ein zunehmendes Problem für das Gesundheitssystem dar. AUSTROMED unterstützt ein aktuelles Forderungspapier der Plattform gegen Krankenhauskeime.**

In Österreich sind rund 95.000 Patienten pro Jahr von nosokomialen Infektionen betroffen. Durch die zunehmende Verbreitung von antibiotikaresistenten Bakterien können viele dieser Infektionen nicht mehr ausreichend behandelt werden. Rund 5.000 nosokomiale Infektionen führen deshalb jährlich sogar zum Tod der betroffenen Patienten.

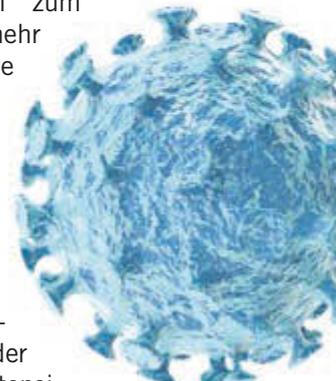
#### Maßnahmen mit Mehrwert gefordert

Auslöser für nosokomiale Infektionen sind unter anderem mangelhafte Hygiene. Besonders häufige Folgen davon sind Harnwegsinfektionen, Sepsis, postoperative Wundinfektionen oder Lungenentzündungen. Zur Vorbeugung existieren zwar Rahmengesetzgebungen und organisatorische Vorgaben in einzelnen Einrichtungen, aber keine bundesweit verbindlichen Hygienestandards. Eine flächendeckende transparente Auskunft über tatsächlich umgesetzte Maßnahmen und die Hygienequalität in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen fehlt. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat 2016 eine Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen beschlossen. Für 2018 wurde ein erster österreichweiter Bericht avisiert, der nicht vorliegt. Damit ist

auch eine Veröffentlichung dieser Daten in verständlich aufbereiteter Form auf der Website „kliniksuche.at“ nicht möglich. „Auch wenn der politische Wille vorhanden ist, konkreten Vorgaben müsste auch das entsprechende Budget folgen. Derzeit wird die Verhinderung von Infektionen budgetär nicht belohnt, Maßnahmen zum Infektionsschutz werden vielmehr als budgetäre Belastung ohne darstellbaren Mehrwert gesehen“, sind sich die Experten der Plattform gegen Krankenhauskeime einig. Die Plattform wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, den Patientenanwaltschaften der Bundesländer sowie der Plattform Patientensicherheit gegründet, ihre Forderungen werden von AUSTROMED unterstützt.

#### Bisher nur Empfehlungen

Im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ wurde eine Reihe von Empfehlungen für die Stärkung der Krankenhaushygiene erarbeitet. Vorgesehen ist dabei unter anderem die



## Forderungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen

- Besteht ein Verdacht auf eine nosokomiale Infektion, so liegen die Last der Beweisführung und der Schaden als Konsequenz einer nosokomialen Infektion bei geschädigten Patienten. Ein zumindest teilweiser Lastenausgleich ist erforderlich.
- Ein Teil der Entschädigungssummen sollte direkt von den Rechtsträgern der Krankenanstalten an die Entschädigungsfonds refundiert werden. Das würde auch einen finanziellen Anreiz bedeuten, um Maßnahmen zur Verminderung von nosokomialen Infektionen zu setzen.
- Qualitätsstandards sollten ein Schutzgesetz werden; der Geschädigte sollte nur die Übertretung des Schutzgesetzes nachweisen müssen. Der Schädiger hat dann die Beweislast zu tragen, dass der Schaden auch bei vorschriftsmäßigem Verhalten eingetreten wäre.
- Hygienefachkräfte müssen mit entsprechenden Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden.

Verankerung der Krankenhaushygiene als Stabsstelle der kollegialen Führung, ein Hygiene-Kernteam in jedem Krankenhaus und ein Ressourceneinsatz, der „abhängig von Infektionsrisiken, Leistungsangeboten und der zu betreuenden Bettenanzahl“ des Krankenhauses festzulegen ist. Auch der Fort- und Weiterbildung des Hygienepersonals sowie der Erstellung von umfassenden Hygieneplänen, Checklisten sowie Kommunikation und Fortbildung im gesamten Krankenhaus-Team wird ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dem Gesundheitsministerium und der Gesundheit

Österreich GmbH (GÖG) liegt ein Curriculumvorschlag der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) für ein bundesweit einheitliches Ausbildungsangebot vor. Die Einbeziehung von Patienten und Besuchern wird als wichtig erachtet. Mehr als Empfehlungscharakter haben diese Punkte aber nicht, daher bleiben vor allem die Vergleichbarkeit und Qualitätstransparenz auf der Strecke. ▶

# Im Gespräch mit ...

**... Dr. Alexander Blacky, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Leiter Akkr. Inspektionsstelle Sterilisation und Desinfektion, Abt. MPO des CCM VAMED-KMB, Wien**

*In Österreich existieren ein Positionspapier Krankenhauskeime, der Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR), der Nationale Aktionsplan Multiresistente Erreger (NAP-MRE) und vermutlich noch mehr – was bringen diese Papiere konkret in der praktischen Arbeit im Krankenhaus?*

Die Pläne, die wir haben, sind tatsächlich auf Empfehlungsebene, die Umsetzung liegt bei den Krankenhausträgern oder den Ländern. Daher ist auch der Stand der Umsetzung sehr heterogen.

*Wo sehen Sie aktuell die größte Herausforderung?*

Unter anderem im Personalmangel. Es ist kein Geheimnis, dass wir zu wenig Ärzte und Pflegepersonal haben. Es kommen kaum junge Krankenhaushygieniker nach.

*Welchen Einfluss haben NI aktuell auf die praktische Arbeit im Krankenhaus?*

Patienten im Krankenhaus sind ja zumeist schon krank, sonst wären sie dort nicht. Multiresistente Erreger machen die Arbeit mit kranken Menschen keinesfalls leichter. Um die Übertragung multiresistenter Keime zu verhindern, ist ein Mehraufwand bei den protektiven Maßnahmen erforderlich. Aus der

Antibiotikaforschung ist noch nicht viel Neues zu erwarten.

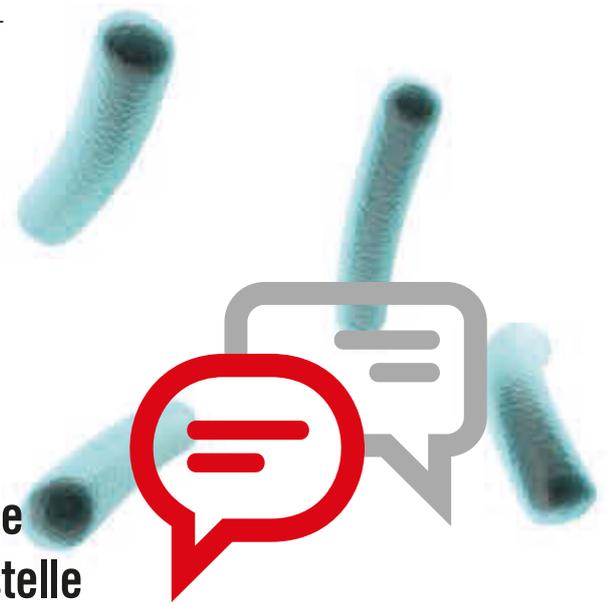
Wenn man von NI spricht, so sind das alle im Spital erworbenen Infektionen. Das erfordert aber Differenzierung. Bei postoperativen chirurgischen Wundinfektionen betreffen viele die Haut rund um die Nähte – also oberflächliche Infektionen. Diese lassen sich lokal sehr gut behandeln und haben meist auf die Genesung keine dramatischen Auswirkungen. Das lässt sich lokal sehr gut behandeln und hat meist auf die Genesung weniger dramatische Auswirkungen. Gravierender sind die Infektionen, die in den tiefen Wunden oder im Körper auftreten. Und hier spielen viele Faktoren eine Rolle. Das beginnt bei der OP-Methode und reicht bis hin zur Raumlufttechnik, den Personalbewegungen im OP und der immunologischen Ausstattung des Patienten. Daraus wird klar, dass wir immer Maßnahmenbündel brauchen, um erfolgreich vorzugehen, und das macht es in der Praxis schwierig.

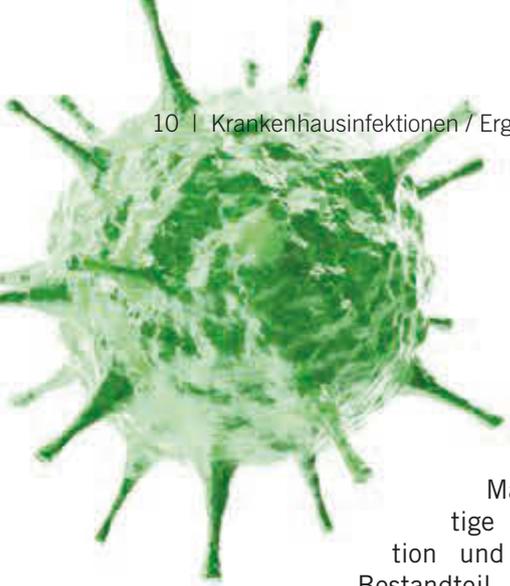
*Im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ wurde eine Reihe von Empfehlungen für die Stärkung der Krankenhaushygiene erarbeitet. Wie weit sind wir da?*

Das Papier ist ein paar Jahre alt und soll jetzt evaluiert werden.



**Dr. Alexander Blacky**  
VAMED-KMB, Wien





### Medizinprodukte als Teil der Maßnahmen

Um Patienten wirksam vor nosokomialen Infektionen zu schützen, ist ein Bündel an Maßnahmen notwendig. Hochwertige Medizinprodukte zur Desinfektion und Hygiene sind ein integraler Bestandteil davon. Dass Händehygiene einfach und wirkungsvoll sein kann, wurde aufgrund der jüngsten Ereignisse wieder in das Bewusstsein der Bevölkerung und der Fachwelt gerückt. Die meisten Erreger von Infektionen werden über die Hände übertragen. Eine umfassende, gut geschulte und kontrollierte Händehygiene und -desinfektion im Krankenhaus gehört deshalb zu den Grundvoraussetzungen im Kampf gegen Krankenhausinfektionen. Die Experten sind sich einig, dass allein durch eine verbesserte

Compliance in der Händedesinfektion die Rate nosokomialer Infektionen um bis zu 40 % reduziert werden kann.

Doch mit der Händedesinfektion allein ist noch nicht viel erreicht. Flächen und Oberflächen in medizinischen Einrichtungen können als Reservoir für Mikroorganismen dienen, sodass sie ebenso wie die Instrumentendesinfektion Teil eines ganzheitlichen Infektionsschutzkonzeptes sein müssen. Eine adäquate (Schleim-)Hautantiseptik ist entscheidend zur Prävention postoperativer Wundinfektionen und gefäßkatheterassoziierter Infektionen. Das flächendeckende Screening von Patienten vor einem Krankenhausaufenthalt auf antibiotikaresistente Mikroorganismen ermöglicht, diese zu erkennen, die Sanierung kolonisierter Patienten einzuleiten und die Wirksamkeit der Behandlung durch rechtzeitig eingeleitete und zielgerichtete Therapien zu erhöhen.

## Endoprothesenregister: Ein europäisches Erfolgsmodell

**Österreich liegt mit einer bevölkerungsbezogenen Implantationsdichte von 210 pro 100.000 Hüft-Totalendoprothesen (HTEP) sowie 202 pro 100.000 Knie-Totalendoprothesen (KTEP) im internationalen Spitzenfeld.**

Im Jahr 2008 wurde gemeinsam mit der österreichischen Fachgesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und der Fachgesellschaft für Unfallchirurgie der Versuch eines Endoprothesenregisters gestartet. Ziel war eine umfassende Datenerhebung von HTEP und KTEP im Sinne eines Qualitätsmanagements, einer Ergebnisqualitätsmessung und der Patientensicherheit. Dazu wurde eine differenzierte Datenerhebung der Endoprothetik in die Routinedokumentation der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) integriert. „Anfangs war das im Bereich der Endoprothetik nur für Erstimplantationen möglich. Ab dem Berichtsjahr 2015 sind Revisionseingriffe an Hüftendoprothesen sowie deren Revisionsgründe differenziert im LKF enthalten und verpflichtend zu dokumentieren“, sagt Dr. Siliva Türk vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Zwei Jahre später erfolgte eine entsprechende Erweiterung auf die Endoprothetik des Kniegelenks.

Österreich liegt im internationalen Vergleich der bevölkerungsbezogenen Implantationsdichten im Spitzenfeld. Sowohl bei Hüft- als auch bei Knieendoprothesen-Revisionen ist international betrachtet die Lockerung der häufigste Hauptrevisionsgrund. Beim Kniegelenk war im Jahr 2016 der häufigste Hauptrevisionsgrund eine Infektion. Rund 58 % (Hüfte) bzw. 53 % (Knie) der Patienten wiesen Komorbiditäten auf. Dabei war die präoperative Blutverdünnung die häufigste Herausforderung. Eine differenzierte Datenerhebung der Endoprothetik wurde in die Routinedokumentation der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) integriert, für eine möglichst vollständige Abbildung, speziell auch um Revisions- und Medizinproduktedaten zusammenzuführen. Die Endoprothetik soll auch in Zukunft im Fokus der nationalen Ergebnisqualitätsmessung stehen und kontinuierlich ausgebaut werden. Als nächster Schritt im Fachbereich Orthopädie/Unfallchirurgie ist die Integration der Schulter- und Wirbelsäulenchirurgie in A-IQI geplant.

# Rasche Reaktion bei Risiken

## Produktrückrufe sind ein wesentliches Element der Sicherheitsphilosophie für Medizinprodukte.

Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) stellt Informationen über Warnungen und Produktrückrufe bei Medizinprodukten zur Verfügung. DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leitung des Geschäftsfeldes Medizinmarktaufsicht in der AGES, gibt Einblick in den Ablauf von Produktrückrufen und den Stellenwert im heimischen Gesundheitswesen.

*Welche Rolle hat die AGES bei Produktrückrufen und Produktwarnungen im Medizinprodukte-Bereich?*

Produktrückrufe oder Produktwarnungen können entweder durch Marktteilnehmer selbst oder direkt durch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) eingeleitet werden. Erfolgt beispielsweise ein Produktrückruf durch einen Hersteller, so wird dieser im Rahmen einer Sicherheitskorrekturmaßnahme im Feld abgehandelt. Falls das Risiko für Menschen dies erforderlich macht, kann das BASG aber auch einseitig einen Produktrückruf oder eine Produktwarnung aussprechen.

*Wie erfahren Betroffene davon?*

Durch das BASG wird ein Ermittlungsverfahren geführt, das heißt, der betroffene Marktteilnehmer, etwa ein Hersteller, Importeur, Händler oder Betreiber wird kontaktiert und mit dem vorliegenden Sachverhalt konfrontiert. Im Rahmen dieser Kommunikation wird dann geklärt, inwiefern Maßnahmen im Markt zu setzen sind. Die Kommunikation mit Patienten kann über unterschiedliche Kanäle erfolgen, beispielsweise über die Distributionskette bis hin zur Veröffentlichung auf der BASG-Website.

*Wie häufig kommt es zu Rückrufen bei Medizinprodukten?*

Die Rücknahme von Produkten vom Markt besteht aus verschiedenen Aktivitäten: vom Hersteller selbsttätig eingeleitete Maßnahmen zur Korrektur; im Zuge eines Ermittlungsverfahrens der Behörde vom Hersteller

eingeleitete Maßnahmen zur Korrektur und die in Kooperation mit anderen EU-Behörden durchgeführten Ermittlungsverfahren, die zu Rückrufen führen, sowie einseitig durch das BASG und ohne unmittelbare Absprache mit anderen EU-Behörden angeordnete Rücknahmen. Einseitig durch das BASG angeordnete Rückrufe gab es 2018 und 2019 nicht. Über eine darüber hinausgehende Statistik verfügt das BASG nicht.

*Woher kommen die Meldungen und wie verlässlich sind diese? Kann dort ein Patient anrufen und eine Firma „anschwärzen“?*

Grundsätzlich hat das BASG jede erhaltene Meldung ernst zu nehmen und zu überprüfen. Es erhält Informationen zu Medizinprodukten von unterschiedlichen Marktteilnehmern. Das können der Hersteller selber, aber auch Mitbewerber, Gesundheitseinrichtungen oder Privatpersonen sowie andere Behörden sein. Nach Eingang einer Meldung erfolgt zuerst eine Einschätzung zur Festlegung der weiteren Vorgangsweise. Im Regelfall sind immer zusätzliche Ermittlungen durch das BASG erforderlich, um ein vollständiges Bild vom Sachverhalt zu erhalten.

*Wie beurteilen Sie die Sicherheit von Medizinprodukten, die in Österreich auf den Markt kommen?*

Medizinprodukte, die in Österreich auf den Markt kommen, haben den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Andernfalls ist es Aufgabe des BASG, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

*Was ändert sich durch die neuen Medizinprodukte-Verordnungen in Bezug auf Produktsicherheit und Rückrufe?*

Da alle zukünftig in Verkehr gebrachten Medizinprodukte dem neuen Bewertungsmaßstab gerecht werden müssen, ist von einer Erhöhung der Produktsicherheit auszugehen. Ob das mit Rückrufen verbunden sein wird, hängt von der Bewertungsgrundlage ab, über die die Hersteller verfügen.



**DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche**  
Leitung des Geschäftsfeldes Medizinmarktaufsicht in der AGES

# „Patientensicherheit ist wie Hochwasserschutz“

Im Zentrum des neuen Ludwig Boltzmann Institute „Digital Health and Patient Safety“, das zum Jahreswechsel seinen Betrieb aufgenommen hat, steht die Idee, das traditionelle Gesundheitssystem hin zu einem patientenorientierten System zu verändern.

Das an der Medizinischen Universität Wien verankerte Institut will digitale Lösungen in den Gesundheitssystemen so bereitstellen, dass die Patientensicherheit und die Gesundheitskompetenz verbessert werden können. Prof. Harald Willschke, Anästhesist und Intensivmediziner an der Medizinischen Universität (MUW), und Juristin Dr. Maria Kletečka-Pulker leiten als wissenschaftliche Direktoren das neue Institut. „Machine Learning und künstliche Intelligenz werden in den nächsten zehn Jahren die Medizin prägen wie die Gentechnologie im vergangenen Jahrzehnt“, ist Willschke überzeugt. Gemeinsam mit einem interdisziplinären Team arbeiten die Experten an relevanten Themen an der Schnittstelle von Digitalisierung und der Sicherheit von Patienten. Partner sind aktuell die Medizinische Universität Wien, die Caritas der Erzdiözese Wien, Philips



Univ.-Prof. Dr. Harald Willschke  
Wissenschaftlicher Direktor  
LBI Digital Health and Patient Safety  
harald.willschke@dhrs.lbg.ac.at

Austria GmbH, Becton, Dickinson and Company, die Landeskliniken Holding, der Wiener Gesundheitsfonds und die Österreichische Plattform für Patientensicherheit.

## Vorhersagen verbessern

In drei Programmlinien wird an Themen geforscht, die deutlich machen, was hier möglich ist: „Die erste Programmlinie beschäftigt sich mit dem Empowerment der Healthcare Professionals. Wir wollen mithilfe von künstlicher Intelligenz und Big Data die Vorhersagen und die Prävention verbessern“, sagt der Intensivmediziner und erklärt die praktische Relevanz: „Eine große Herausforderung ist der Patient, dessen Zustand sich verschlechtert.“ Auf der Intensivstation ist das Monitoring engmaschig, dennoch kommt eine Verschlechterung oft schlagartig und – vermeintlich – ohne Vorzeichen. Mit den gesammelten Daten sollen nun Vorhersagemodelle





entwickelt werden: Auch auf der Normalstation sind Projekte geplant. Aktuell gibt es zwar Early Warning Scores, die aufgrund von Vitalparametern berechnet werden und informieren sollen, wenn sich der Zustand von Patienten verschlechtert, aber dies erfolgt bislang nicht digital. Das soll durch die LBI-Forschung nun anders werden. „Wir digitalisieren die Daten, die ohnehin schon erhoben werden und leiten daraus Muster ab, die vielleicht schon viel früher auf kritische Konstellationen hinweisen“, sagt Willschke und vergleicht das Thema mit dem Hochwasserschutz: „Wir haben immer bessere Vorhersagen von Naturgefahren, sodass wir rechtzeitig Dämme bauen können.“

#### Telemedizin unterstützt Ärzte

Ebenfalls geforscht wird – analog zu Tumorboards – an virtuellen ICU-Boards, die eine Vernetzung von Experten aus Medizin, Pflege und Ethik erleichtern werden. Auf dem Programm des LBI „Digital Health and Patient Safety“ steht schließlich noch die Telemedizin. „Wir wollen den Arzt nicht ersetzen, sondern seine Kompetenzen erweitern, betont Willschke. In einem Projekt mit der Caritas stehen die Pflegeheime im Mittelpunkt, wo es derzeit an der medizinischen Vorort-Versorgung an Nachmittagen und in der Nacht fehlt. Bis zu 90 % aller Hospitalisierungen finden abends und in den Nachstunden statt – genau dann, wenn der behandelnde niedergelassene Allgemeinmediziner nicht erreichbar ist. Die meisten Patienten gehen am

nächsten Tag wieder nach Hause. „Mithilfe von Telemedizin kann man hier sehr ressourcenschonend arbeiten“, ist Willschke überzeugt und möchte via Videoschaltung den Spitalsarzt mit den Patienten und ihren Vitalparametern, EKG oder Ultraschalldaten verknüpfen.

Das LBI will in der Forschung aktiv mit Open-Innovation-Methoden arbeiten. Das heißt, dass neben Experten beispielsweise auch Betroffene, Patienten und Angehörige gezielt in die wissenschaftlichen Aktivitäten eingebunden werden. Das erste Projekt dazu wird sich der Frage „Was ist ein medizinischer Fehler?“ widmen.

## Faktencheck

### Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft ...

... schafft die Rahmenbedingungen, damit gezielt neue Forschungsthemen in Österreich angestoßen werden können, und schafft Freiraum zum Ausprobieren und Querdenken. In derzeit 20 Instituten befassen sich die Forscher mit Themen aus den Health Sciences sowie den Geistes-, Sozial-, Kulturwissenschaften und der Medizin.

Die Ludwig Boltzmann Institute werden nach einem strengen Auswahlverfahren gegründet. Wesentlich ist, dass gesellschafts- und zukunftsrelevante Fragen angestoßen werden und eine Zusammenarbeit mit Partnern aus Wissenschaft, Wirtschaft, dem öffentlichen Sektor und der Zivilgesellschaft erfolgt.

[www.lbg.ac.at](http://www.lbg.ac.at)

# Kommunikation und Mitarbeitersicherheit

**Gelingt Kommunikation nicht, erhöht das den Grad der Unzufriedenheit und die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern leidet.**

Dr. Brigitte Ettl, Ärztliche Direktorin am KH Hietzing und Präsidentin der Plattform Patientensicherheit, und Dr. Maria Kletečka-Pulker, Geschäftsführerin der Plattform Patientensicherheit, im Gespräch zu relevanten Aspekten des breiten Themenspektrums der Patientensicherheit, die viel mehr Beachtung verdienen.



**Dr. Brigitte Ettl**  
Ärztliche Direktorin  
am KH Hietzing und  
Präsidentin  
der Plattform  
Patientensicherheit



**Dr. Maria  
Kletečka-Pulker**  
Geschäftsführerin  
der Plattform  
Patientensicherheit

rungen. Wie soll zum Beispiel die korrekte und sichere Anwendung eines Medizinproduktes vermittelt werden, wenn der gemeinsame Wortschatz dafür nicht ausreicht? Risikoquellen, wie zum Beispiel der unreflektierte Einsatz von Laien und Kindern als Dolmetscher, sollen künftig vermieden werden. Nicht zuletzt hat

der Träger einer Krankenanstalt im Sinne der Mitarbeiter- als auch der Patientensicherheit, Vorsorge für eine barrierefreie Kommunikation zu treffen und ein rechtlich sicheres Arbeitsumfeld zu schaffen.

*Was sind die Themen, mit denen sich die Plattform Patientensicherheit aktuell beschäftigt?*

**Ettl:** Neben der Digitalisierung sind nach wie vor die Themen Kommunikation zwischen Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Mitarbeitersicherheit ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens arbeiten laufend in Arbeitsgruppen an möglichen Strategien zur Verbesserung der Situation und erstellen Empfehlungen.

*Wie steht es um die machbare und finanzierbare Umsetzung?*

**Kletečka-Pulker:** Selbstverständlich ist die qualifizierte Dolmetschleistung vor Ort die beste Möglichkeit, um eine gute Kommunikation zu ermöglichen. Allerdings ist es natürlich nicht möglich, für jede benötigte Sprache einen professionellen Dolmetscher zu jeder Zeit zur Verfügung zu stellen. Durch die Digitalisierung konnte jedoch ein neues, sicheres Dolmetschangebot geschaffen werden in Form von Videodolmetschern. Über gesicherte Datenleitungen stehen hunderte Dolmetscher in vielen Sprachen rund um die Uhr zur Verfügung und es muss nicht mehr auf rechtlich unsichere Varianten, wie Laiendolmetschungen durch mehrsprachige Mitarbeiter oder Angehörige zurückgegriffen werden.

*Warum ist Kommunikation wichtig im Patientensicherheitsdiskurs?*

**Kletečka-Pulker:** Die Kommunikation ist ein zentrales Element des Behandlungssettings. Mängel in der Kommunikation, wie zum Beispiel Sprachbarrieren, sind Fehlerquellen und stellen ein Haftungsrisiko dar. So stellt die Behandlung und Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund die Gesundheitsberufe regelmäßig vor besondere Herausforderungen.

*Was sind neben der offensichtlichen Kostenersparnis die Vorteile des Videodolmetschens?*

**Kletečka-Pulker:** Mittels Videodolmetschern ist Kommunikation sowohl auf der verbalen als auch der nonverbalen Ebene möglich.

Dies trägt zum Vertrauensaufbau bei und erleichtert den Beteiligten die ungestörte und flüssige Durchführung des Gesprächs.

Ein großer Vorteil beim Einsatz des Videodolmetschens ist, dass die Leistung ohne Wartezeiten und Wegzeiten sofort abrufbar ist. Es können professionelle Dolmetscher europaweit gesichert zugeschaltet werden. Gerade hier zeigt sich, dass durch die Digitalisierung Leistungen effizienter und kostengünstiger angeboten werden können – zum Nutzen der Patienten, aber auch Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Aus diesem Projekt konnten wir zahlreiche wichtige Informationen für den Einsatz von telemedizinischen Leistungen gewinnen. Entscheidend ist nicht nur die Positionierung vor der Kamera, sondern auch die Supervision der Dolmetscher, die oft zuvor nicht wissen, in welches Setting sie zugeschaltet werden. Wie auch die Videodolmetscher können künftig Angehörige der Gesundheitsberufe bestimmte Leistungen über Telekonferenzen anbieten und zwar orts- und zeitunabhängig. Dies ermöglicht flexiblere Arbeitszeiten und Synergien können genutzt werden.

**Ettl:** Eine gelingende und vor allem qualitätsgesicherte Kommunikation ist ein zentrales Element in der Gesundheitsversorgung. Gelingt Kommunikation nicht, erhöht dies massiv den Grad der Unzufriedenheit, sowohl aufseiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch aufseiten der Patienten. Es gibt zunehmend digitale Anwendungen, die helfen, die Kommunikation zu verbessern und so auch die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen.

*Gewaltschutz als Teil der Mitarbeitersicherheit ist aktueller denn je. Was wirkt?*

**Ettl:** Aggressionen bis hin zu gewaltsamen Übergriffen kommen im Berufsalltag von Mitarbeitern in allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens vor. Aggressives Verhalten darf nicht als Berufsrisiko im Gesundheitswesen toleriert werden. Alle Gesundheitseinrichtungen sollten sich ernsthaft und verbindlich dem Thema Gewaltprävention widmen. Gewaltprävention umfasst viele Maßnahmen, wie Deeskalationsprogramme, die Risikoeinschätzung, etwaige Notrufsysteme, unter Umständen Videoüberwachung in Notfallabteilungen, Sicherheitsdienste, Meldesysteme, die Schaffung einer geeigneten Atmosphäre im Warteraum, Einführung standardisierter Dokumentation sowie die Aufarbeitung von Vorfällen.

Entscheidend ist vor allem ein regelmäßiges Sicherheitsverhaltenstraining der Mitarbeiter, in dem entsprechende Deeskalationsmethoden, aber auch Selbstverteidigungstools geschult werden. Wichtig für jede Institution ist, dass Mitarbeiter entsprechend sensibilisiert werden. Dafür hat die Plattform Patientensicherheit in einem übersichtlichen Infoblatt einen Überblick über die wichtigsten Handlungsanleitungen erstellt, das auf der Website der Plattform Patientensicherheit [www.plattformpatientensicherheit.at](http://www.plattformpatientensicherheit.at) zur Verfügung steht.

Es gibt nun auch ein neues Projekt im KH Hietzing „Kollegiale Hilfe (KoHI) – Psychische erste Hilfe durch KollegInnen im KHR“. Hier leisten Kollegen psychische Erste Hilfe bei der emotionalen Bewältigung kritischer Ereignisse am Arbeitsplatz. Die Gespräche gelten als Dienstzeit und sind streng vertraulich.

*Ein neues Angebot für Institutionen im Gesundheitswesen ist die SafetyLine der Plattform Patientensicherheit. Was steckt dahinter?*

**Kletečka-Pulker:** Bei manchen Vorfällen, hat sich im Nachhinein gezeigt, dass Mitarbeiter von Missständen oder Gefahrenquellen im Gesundheits- und Pflegebereich wussten oder eine Vermutung hatten, bevor diese öffentlich bekannt wurden. Allerdings hatten sie sich aus Angst vor Konsequenzen durch Vorgesetzte oder Kollegen nicht getraut, dies zu melden. Mit der SafetyLine wurde eine niederschwellige Anlaufstelle implementiert, bei der die meldenden Personen anonym bleiben können. Die SafetyLine ist eine unabhängige und weisungsfreie Ombudsstelle für Mitarbeiter im Gesundheits- und Pflegebereich, insbesondere für jene, die die Meldesysteme der Dienstgeber nicht nutzen wollen oder können. Alle Mitarbeiter der SafetyLine unterliegen einer strengen Verschwiegenheitspflicht und haben die gesetzliche Möglichkeit, bei einem etwaigen gerichtlichen Verfahren, ihre Aussage zu verweigern.

An der SafetyLine können sich alle Institutionen im Gesundheitswesen beteiligen, um ihren Mitarbeitern eine gesicherte Beratungs- und Interventionsmöglichkeit zu bieten. Je nach Art und Inhalt der Meldung werden die Mitarbeiter der SafetyLine aktiv, bieten konkrete Hilfe an und/oder leiten bestimmte – natürlich anonyme – Informationen an das Qualitätsmanagement der Institution weiter.



# Qualitätsmanagement: Mehr als nur Daten sammeln

**Gelebtes Qualitäts- und Risikomanagement ist gelebte Patientensicherheit. Wie sich dabei auch die Behandlungsprozesse verbessern, zeigt das Universitätsklinikum Kreams.**



**Katharina Linsbauer, MA**  
Leiterin Stabstelle  
Qualitätsmanagement,  
Universitätsklinikum  
Kreams

Das Klinikum Kreams ist mit seinen zwölf Klinischen Abteilungen und fünf Klinischen Instituten eine wichtige regionale Gesundheitseinrichtung in Niederösterreich und beschäftigt über 1.200 Mitarbeiter. In Abstimmung mit der NÖ Landeskliniken-Holding wurde bereits seit dem Jahr 2006 mit dem Qualitätsmanagementtool EFQM an der kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und Leistungen gearbeitet. Durch diese Methode der Selbstbewertung kommen viele Verbesserungsvorschläge von den Mitarbeitenden. Das hat den Vorteil, dass sich die Mitarbeiter mit der Organisation besser identifizieren, sich ernst genommen fühlen und motiviert sind, ihren Beitrag zur Erreichung eines optimalen Ablaufs zu leisten. „Zahlreiche Potenziale, die in den EFQM-Selbst- und -Fremdbewertungen identifiziert wurden, spiegeln sich in Maßnahmen und Projekten wider, die sich direkt oder indirekt auf die Patienten auswirken. So wurden beispielsweise im UK Kreams der tagesonkologische sowie der tagesklinische Bereich über die Jahre, entsprechend unserer Strategie, sukzessive ausgebaut. Das Einfließen der Feedbacks aus den Patientenbefragungen und Audits sowie daraus abgeleitete Maßnahmen gehören ebenso wie regelmäßige Abstimmungen im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagementbesprechungen zum Regelzyklus“, erklärt Katharina Linsbauer,

MA, Leiterin Stabstelle Qualitätsmanagement am Universitätsklinikum Kreams.

## Behandlungsschritte noch wirkungsvoller

Gemäß dem letzten EFQM-Feedback aus der Staatspreis-Bewerbung 2017 hat sich das Spital noch mehr auf das medizinische und pflegerische Leistungsportfolio konzentriert. Im Bereich der Onkologie wird nun die erste Zertifizierung als Organkrebszentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft angestrebt. „Die Anforderungen, die zu erfüllen sind, wirken sich direkt und nachweislich im positiven Sinne auf die Patienten aus“, ist Dr. Evamaria Brodner, MBA, Assistentin des Ärztlichen Direktors am Universitätsklinikum Kreams, überzeugt. Durch die Umsetzung des Zentrumsgedankens werden die Behandlungsschritte noch wirkungsvoller und die Zusammenarbeit zwischen den am Behandlungsprozess involvierten Abteilungen und Bereichen weiter ausgebaut. Für die Patienten heißt das: kürzere Aufenthaltsdauer, optimierter Informationsfluss, strukturierter Ablauf und ein messbarer Behandlungspfad.

Es gibt viele Maßnahmen, die dazu beitragen, dass das Qualitätsmanagementsystem die Patientensicherheit im Universitätsklinikum Kreams beeinflusst, wie etwa Checklisten und Standards, die im Tagesablauf unterstützen



**Dr. Evamaria Brodner, MBA**  
zert. Risikomanagerin,  
Assistentin des  
Ärztlichen Direktors,  
Universitätsklinikum  
Kreams



und gleichzeitig hochsensible Tätigkeiten im Hinblick auf die Erfüllung der Mindestanforderungen prüfen. Die QM-Systeme fordern die regelmäßige Evaluierung von Vorgängen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und stellen so sicher, dass am Puls der Zeit gearbeitet wird und die Patienten nach den neuesten Erkenntnissen behandelt werden. „Durch die periodischen internen und externen Audits werden Risikopotenziale erkannt und Maßnahmen abgeleitet, um für die Patienten- wie auch Mitarbeitersicherheit Sorge zu tragen“, fasst die Qualitätsmanagerin zusammen.

#### Tun wir die Dinge richtig?

Die Ergebnisqualität spiegelt sich unter anderem in Kennzahlen wider. „So ist beispielsweise die Aufenthaltsdauer eine Kennzahl, die wir durch optimierte Organisation im stationären Ablauf die letzten Jahre sukzessive verbessern konnten. Im Rahmen der Staatspreis-Bewerbung 2017 wurden wir angehalten, unter dem Aspekt der Prozessqualität auf das Wirken unserer Abläufe zu achten. Wir fokussieren uns also noch mehr als bisher auf die Evaluierung und Steuerung unserer Behandlungsabläufe. So wurden beispielsweise administrative Tätigkeiten, die früher Ärzte erledigt haben, an Dokumentationsassistenten delegiert, mit einem Mehr-

## Faktencheck

### EFQM-Modell

EFQM steht für European Foundation for Quality Management und beschreibt ein Unternehmensmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Es wurde als Antwort Europas auf den US-amerikanischen Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) und den japanischen Deming-Preis entwickelt. Es bietet Organisationen Hilfestellung für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung von umfassenden Managementsystemen. Das Modell umfasst die drei Säulen: Menschen, Prozesse und Ergebnisse. Auf der Grundlage von Selbstbewertungen werden Stärken und Verbesserungspotenziale ermittelt und umgesetzt. Um dauerhaft „Business Exzellenz“-Ergebnisse zu erzielen, werden alle Mitarbeiter in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden.

wert sowohl für den Behandler wie auch für den Behandelten“, freut sich Brodner. Ein standardisiertes Vorgehen für die einzelnen Krankheitsbilder sowie die bereitgestellten, einheitlichen Informationen für Patienten sind nur einige Beispiele für die Qualitätsarbeit, die auch beim Patienten „spürbar“ ankommt.

Viele Faktoren beeinflussen die Patientensicherheit – allen voran sicher die ausreichende Anzahl an qualifiziertem Personal, aber auch die infrastrukturelle und technische Ausstattung. Last, but not least ist der Umgang mit dem Patienten ein wesentlicher Faktor: „Es gilt, den Menschen als Gesamtes und nicht nur seine Krankheit oder eine einzelne Diagnose zu betrachten.“

# Wie sicher ist die Tagesklinik?

**In Österreich ist derzeit eine schrittweise Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich auf tageschirurgischer Basis zu beobachten. Eine mögliche Maßnahme zur Qualitätssicherung für tageschirurgische Eingriffe stellen Mindestmengen dar.**



**Dr. Claudia Wild**  
Direktorin des Austrian  
Institute for HTA GmbH  
(AIHTA)

Mindestmengen (MM, Minimum Volume Standards) für tageschirurgische Interventionen im ambulanten Setting können möglicherweise eine Ergänzung zu den allgemein angewandten und aktuell entwickelten Qualitätsstandards darstellen. „Die Theorie und empirischen Befunde zu MM sind teilweise umstritten, allerdings bieten implementierte evidenzbasierte Mindestmengen für ausgesuchte tageschirurgisch durchführbare Interventionen auch Chancen, sofern sämtliche mögliche Konsequenzen berücksichtigt werden und alle im Gesundheitssystem relevanten Beteiligten in einen transparenten Entscheidungsprozess miteinbezogen werden“, sagt Dr. Claudia Wild, Direktorin des Austrian Institute for HTA GmbH (AIHTA).

## Wirksamkeit und Sicherheit

In einem aktuellen Bericht hat das Institut Mindestmengen zur Qualitätssicherung tageschirurgischer Leistungen einer kritischen Analyse unterzogen. Ziele war es, Grundlagen zusammenzufassen, die Tageschirurgie und ambulantes Operieren zu definieren, etwaige internationale Modelle zu erfassen und im Zuge einer systematischen Übersichtsarbeit zu überprüfen, ob MM für spezifische tageschirurgische Leistungen zu besseren Ergebnissen hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit führen.

„Während der Großteil der Forschung in diesem Kontext einen positiven Zusammenhang in Form von statistischer Korrelation zwischen Leistungsmenge und Operationsergebnis beobachten kann, ist die Verfügbarkeit von Daten über spezifische und evidenzbasierte MM-Schwellenwerte gering“, weiß Wild und ergänzt: „Bislang lag der Fokus der Forschung auf komplexen und risikoreichen Operationen, die überwiegend im stationären Bereich durchgeführt werden.“

## Keine eindeutigen Schwellenwerte

Zur Beurteilung der klinischen Wirksamkeit erfüllten acht Studien mit sieben verschiedenen Interventionen die Einschlusskriterien. Die Interventionen wurden nicht vordefiniert, sondern auf Grundlage der systematischen Literaturrecherche identifiziert. Die Indikationen sind Schilddrüsenoperation (Thyreoidektomie), Kataraktoperation, primäre Hüftarthroskopie, offene Karpaltunnelspaltung, Reparatur der Rotatorenmanschette, Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (LCA) und Menishektomie. Die berichteten Daten hinsichtlich der Sicherheit wurden in den Studien nicht mit der Leistungsmenge in Bezug gesetzt.

Zusammenfassend zeigt der Bericht, dass die Theorie zu MM teilweise hinterfragt wird und auch die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit können keine eindeutigen MM-Schwellenwerte bieten. Der vorliegende Bericht liefert jedoch einige Belege zugunsten von MM. „Vor diesem Hintergrund sollte allerdings die Anwendung von MM gut konzipiert und bis zum Ende gedacht werden. Beispielsweise sollten bei einer möglichen Leistungszentralisierung die Versorgungssicherheit mitgedacht und bestehende, gut funktionierende Versorgungsnetzwerke berücksichtigt werden“, meint Wild. Ausnahmeregelungen bei (nicht beabsichtigter) Nicht-Einhaltung der MM sollten definiert werden. Zudem sollten bei einer Entscheidung über Qualitätsverbesserungen auch andere Qualitätssicherungsmaßnahmen – wie Standards, die sich auf weitere strukturelle Qualitätsfaktoren oder auf die Prozess- und Ergebnisqualität konzentrieren – berücksichtigt werden.

**Quelle:** LBI-HTA/AT 2019: Mindestmengen als Qualitätssicherungskriterium in der Tageschirurgie: Grundlagen und systematische Übersichtsarbeit. LBI-HTA-Projektbericht Nr.: 125. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1225>

# Transparenz im internationalen Vergleich



**Helios ist Europas führender privater Krankenhausbetreiber mit insgesamt rund 100.000 Mitarbeitern. Kürzlich wurde ein System zur Messung von Indikatoren zur Patientensicherheit verbindlich für 86 Kliniken eingeführt.**

Rund 19 Millionen Patienten werden jährlich in den Helios-Kliniken behandelt. Allein in Deutschland sind 86 Kliniken, 126 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und acht Präventionszentren Teil des Unternehmens. Ein flächendeckendes Qualitätsmanagementsystem wurde hier bereits vor 25 Jahren entwickelt. Mit dem neuen System werden international bereits etablierte Indikatoren zur Patientensicherheit (Patient Safety Indicators (PSI)) der US-amerikanischen Agency for Healthcare Research and Quality mit eigenen Helios Indikatoren kombiniert und sollen für noch mehr Sicherheit und Qualität sorgen. Zu den Indikatoren zählen zum Beispiel die Zahl im Körper vergessener Bauchtücher oder medizinischer Instrumente bei Operationen, Seitenverwechslungen, schwerwiegende Medikationsfehler, Stürze im Krankenhaus oder Fehldiagnosen. „Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler, auch im Krankenhaus. Deshalb leben wir bei Helios seit unserer Gründung eine offene Fehlerkultur. Gemeinsam und auf Augenhöhe werden Fehler besprochen, damit sie möglichst kein zweites Mal passieren. Nur so können wir aus jedem Fehler lernen, um noch besser für unsere Patienten sorgen zu können“, sagt Prof. Dr. Andreas Meier-Hellmann, Medizinischer Geschäftsführer von Helios.

## Fehler öffentlich machen

„Ab sofort sind unsere Mitarbeiter verbindlich aufgerufen, bestimmte Schadensfälle zu melden und wir werden über diese Schadensfälle auch berichten“, so Meier-Hellmann. Ziel ist es, damit Schwachstellen in der Patientenversorgung zu finden und zu behe-

ben. Für einen Teil der Indikatoren besteht in einigen Ländern wie England oder in den USA bereits aktuell eine Meldepflicht. Helios ist der erste Klinikträger, der für die Akutkliniken in Deutschland eine differenzierte Berichterstattung zu Schadensfällen veröffentlicht wird. Das Unternehmen hat dazu eine verbindliche Regelung für seine Mitarbeiter eingeführt und stellt sich damit dem internationalen Vergleich mit anderen Krankenhäusern. Mit den Daten soll es auch möglich werden, kontinuierlich an Präventionsmaßnahmen zu arbeiten, um künftige Fehler so weit wie möglich auszuschließen. Die Übersicht über sämtliche Ereignisse in 86 Kliniken liefert dazu wichtige Ansatzpunkte, auch um Prozesse zu verändern.

## Transparente Hygienezahlen

Helios hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen eingeführt, um die Sicherheit der Patienten zu erhöhen. Checklisten kommen seit 2009 bei allen Operationen in allen Helios-Kliniken verpflichtend zum Einsatz. Die Checkliste „Prä“ bewertet bereits vor dem operativen Eingriff die Risiken. Die Checkliste „Peri“ hilft, Behandlungsfehler unmittelbar vor, während und direkt nach der Operation zu vermeiden. In allen Helios-Kliniken sind darüber hinaus CIRIS-Fehlermeldesysteme für kritische Ereignisse – die sogenannten „Beinaheschäden“ – im Einsatz. Außerdem werden seit Jahren transparent Hygienezahlen veröffentlicht: Halbjährlich wird online für jede Klinik offengelegt, wie oft die wichtigsten multiresistenten Krankheitserreger vorgekommen sind.

# Sicherheit braucht Technik

**Das Bewusstsein für technische Probleme in Gesundheitseinrichtungen kann mitunter lebensrettend für Patienten sein. Die zunehmend komplexer werdende Krankenhaustechnik sowie die Forderung nach mehr Sicherheit in der Medizin setzen eine enge Zusammenarbeit zwischen Technik und Gesundheitspersonal voraus, damit aus Risiken keine Katastrophen werden.**



**DI Martin Kramer,  
MSc**  
Präsident des  
Österreichischen  
Verbandes der  
Krankenhaus-  
technikerInnen (ÖVKT)

In Österreich gibt es derzeit rund 300 Krankenanstalten und eine Vielzahl an Ärztezentren, Pflegeheimen, Rehabilitationszentren, Altenheimen sowie Einrichtungen für betreutes Wohnen. In all diesen Gesundheitseinrichtungen erfüllen Techniker wichtige Aufgaben zur Sicherung der medizinischen Kernaufgaben. Ein Fokus liegt dabei auf der Patientensicherheit. „Die technischen Möglichkeiten verändern sich derzeit in einem Tempo, das es nicht erlaubt, sich auf einst gelerntem Fachwissen oder bisherigen Erfahrungen auszurufen“, ist Martin Kramer, Präsident des Österreichischen Verbandes der KrankenhaustechnikerInnen (ÖVKT) und Geschäftsführer der VAMED-KMB, überzeugt. Das kontinuierliche informative Update und die Qualifikation des technischen Personals im Krankenhaus sind seit 20 Jahren Ziel des Österreichischen Berufsverbandes für KrankenhaustechnikerInnen. Im Gespräch gibt der ÖVKT-Präsident Einblick in die vielfältigen Herausforderungen der Berufsgruppe.

*Welche Rolle spielt die Krankenhaustechnik bei der Leistungserstellung unter dem Aspekt, Patienten möglichst sicher zu betreuen?*

Der Österreichische Verband der KrankenhaustechnikerInnen fungiert als Plattform für Technik im Gesundheitswesen und repräsentiert die Bau-, Haus-, Betriebs-, Medizin-, Sicherheits- sowie Informationstechnik. Das zeigt schon, in wie vielen unterschiedlichen Bereichen die sichere Leistungserstellung – und zwar für Mitarbeiter, Patienten und Besucher – in Gesundheitseinrichtungen auf Technik angewiesen ist.

*Welche Themen sind es, die dazu beitragen, die Sicherheit zu erhöhen?*

Ein traditionelles Thema ist die Versorgungssicherheit, wo man rasch an die Krankenhaustechnik denkt. Stromausfälle und Blackouts sind in den letzten Jahren immer mehr ein Thema geworden, aber das allein ist es ja nicht. Notstromaggregate helfen auch nur dann, wenn im Ernstfall der Dieselnachschub funktioniert. Medizinische Gase, Vakuum, Druckluft – es gibt viele Bereiche in der Medizin, wo eine unterbrechungsfreie Versorgung gewährleistet sein muss. Wir kümmern uns nicht nur am „Point of Patienten“ darum, sondern von der Quelle über das gesamte Verteilernetz bis zum Anwender. Laufender Service, Wartungen und Tests sind Standardprozeduren. Und all das muss nicht nur 100 % sicher laufen, sondern auch in einem wirtschaftlich vertretbaren Rahmen geschehen.

*Ist Security auch ein Technikthema?*

Die Übergriffe auf Krankenhauspersonal haben auch dieses Thema aktuell wieder in den Fokus der Medien gerückt. Vor ca. 20 Jahren waren die Spitäler noch vor derartigen Übergriffen oder Diebstählen in großem Rahmen verschont. Wir haben es jetzt teilweise mit einer europaweiten Bandenkriminalität im Spital zu tun, die völlig neue Anforderungen zum Beispiel an Zutrittskontrollen oder die Videoüberwachung stellt. Spitäler sollten möglichst 24/7 für Notfälle offen sein und haben dazu unzählige Ein- und Ausgänge, die aber auch vor unerwünschten Eindringlingen immer mehr Schutz erfordern.



Für die Menschen im Spital enorm wichtig, aber oft übersehen ist der Brandschutz. Allein im AKH Wien haben wir mehr als 36.000 Rauchmelder, die täglich funktionieren müssen und von uns geplant, installiert und gewartet werden. Selbstverständlich sind Sicherheitstüren oder Aufzüge ebenfalls ein Technikthema.

*Wo braucht es in der medizinischen Kernleistung die Krankenhaustechnik?*

Hier geht es um die Anlagenverfügbarkeit. Wenn zum Beispiel in einem OP die Lüftung nicht funktioniert, so muss er außer Betrieb genommen werden, damit keine Gefahr für Patienten entsteht. Neben Luft ist auch Wasser ein Thema, beides muss sehr eng mit der Krankenhaushygiene abgestimmt sein und wird mit Krankenhaustechnikern konzipiert, umgesetzt und aufrechterhalten. Regelmäßige Messungen sorgen dafür, dass es nicht zur Ausbreitung von Keimen kommt. Hier sind wir dann auch schon beim Thema Bau und Bauplanung, das heißt alle Zuleitungen zu den Geräten oder auch die Demontage gehen nicht an der Krankenhaustechnik vorbei. Beleuchtung und Lichtausbeute sind genauso unser Arbeitsbereich wie etwa der Insektenschutz. Viele Medizinprodukte, vor allem Großgeräte, sind von der Medizintechnik nicht zu trennen. Das beginnt bei der Abstimmung mit dem Einkauf, welche Geräte überhaupt benötigt werden, bis hin zu den regelmäßigen Schulungen. So simple Dinge wie deutsche Betriebsanleitungen oder Zulassungen am heimischen Markt zu prüfen fallen auch in unseren Aufgabenbereich.

*Wie ist die Aus- und Weiterbildung der Krankenhaustechniker organisiert?*

Wir können heute durch die moderne Medizin vieles in Angriff nehmen, heilen, behandeln, was vor Jahrzehnten noch den Tod oder lebenslanges Leiden bedeutet hätte. Und vieles davon wurde durch den technischen

Fortschritt katalysiert. Gleichzeitig lässt diese Fülle an Leistungen, die möglich sind oder zumindest möglich scheinen, die Erwartungshaltung an die Medizin deutlich steigen. Schneller, höher und weiter muss es gehen und das lässt sich nicht mehr allein durch Menschlichkeit und Zuwendung realisieren. Die Technik muss her und den Rahmen garantieren, dass das Unmögliche möglich wird. Wir haben dazu seit über 14 Jahren einen deutschsprachigen Lehrgang „Management im Gesundheitswesen“ mit über 100 Absolventen, der jetzt zusätzlich, in gewohnter Manier in Partnerschaft mit der Donauuniversität, international und englischsprachig stattfinden wird.

Für Facharbeiter in der Medizin- und Betriebstechnik gibt es gemeinsam mit dem Medizintechnikcluster entwickelte, passende Fortbildungen, die auf die speziellen Anforderungen im Spital abgestimmt sind.

Wesentlich ist auch der Aufbau der Wissensdatenbank „Technik im Gesundheitswesen“, die im Forum DACH gelungen ist ([www.wtig.org](http://www.wtig.org)). Hier tauschen die Krankenhaustechnikervereinigungen aus Österreich, Deutschland, Holland und der Schweiz Wissen, neueste Erkenntnisse, Kennzahlen und Best-Practice-Beispiele aus. Sie bündeln ihre Kompetenzen, um technischen Sachverstand in europäische Gesetze, Verordnungen und Normen einfließen zu lassen und der berufsständischen Vertretung ihrer Mitglieder

mehr Nachdruck zu verleihen. In verschiedenen Arbeitsgruppen werden Lösungen für Themen erarbeitet, die den Technikmanagern im Gesundheitswesen besonders unter den Nägeln brennen.

**Save the Date**

22. bis 25. September 2020  
 25. ÖVKT-JAHRESTAGUNG in Pörschach  
 am Würthersee  
[www.oevkt.at](http://www.oevkt.at)

# Das gläserne Krankenhaus

**Patienten lassen sich längst nicht mehr ein X für ein U vormachen. Vor dem Arztbesuch wird Dr. Google befragt und wenn ein Spitalsaufenthalt ansteht, wird nach vergleichbaren Qualitätsdaten gesucht.**

Eine hohe Gesundheitskompetenz und mündige Bürger sollen dazu beitragen, das Gesundheitssystem zu entlasten und den Patienten ein vernünftiges Maß an Selbstverantwortung zu übertragen. Der Gedanke besticht, jedoch nimmt Österreich in Sachen Gesundheitskompetenz keinen Spitzenplatz ein und die Suche nach „dem besten“ Spital für einen bestimmten Eingriff ist für den Laien nicht ganz einfach. Will der Patient einen Vergleich der ärztlichen Arbeit in den Spitälern anstellen, so muss er schon bereit sein, tief in die Materie der Patientensicherheit einzutauchen.

## Schwachstellen identifizieren

Hilfe bietet hier unter anderem das System Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI), das auf einem Beschluss der Gesundheitsreform 2013 basiert und verschiedene Qualitätsdaten in Krankenhäusern erhebt. Durch A-IQI können Schwachstellen in der Behandlung identifiziert werden. Bei Auffälligkeiten kommt ein Team von Ärzten – die so genann-



**Dr. Gerald Bachinger**  
Patientenanwalt

ten Peers – in das betroffene Spital, analysiert Einzelfälle und diskutiert mit Ärzten vor Ort über Verbesserungsmöglichkeiten. Ein Bericht mit Qualitätsdaten und Peer-Review-Ergebnissen wird intern fachlich und ergebnisoffen diskutiert. Die Daten werden auch für die Bevölkerung in einer verständlichen Form auf *Klinik-suche.at* aufbereitet.

„Dieses System wurde erstmals einstimmig beschlossen und bundesweit eingeführt. A-IQI umfasst Daten aus der Ergebnisqualitätsmessung sowie Eingriffszahlen und Mengenangaben“, erklärt Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger und ergänzt: „Das System hat viel positives Entwicklungspotenzial. Der Ausbau könnte aber schneller gehen und die Information ist für die Patienten nicht immer ausreichend transparent.“ Aktuell ist ein Surveillance System für die nosokomialen Infektionen in Erarbeitung. Ob auch diese Daten veröffentlicht werden, steht noch nicht fest.

Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode anhand eines bundeseinheitlichen Auswertungstools namens QDok. Die Qualitätsindikatoren werden anhand von Krankheitsbildern oder Operationen gebildet. Insgesamt sind 55 Indikatorenbereiche mit 380 Einzelkennzahlen abgebildet. Die Qualitätsindikatoren sind keine Abbildung der klinischen Realität und können auch keine wissenschaftliche Aussage für sich alleine treffen. Auch das Messen alleine führt noch nicht zu einer Verbesserung der Qualität.

## Quellen:

- Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI), Bericht 2016, Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)



**Aus aktuellem Anlass:** Bitte informieren Sie sich unter [office@austromed.org](mailto:office@ austromed.org), ob die geplanten Seminare stattfinden.

## April

### Verhalten im OP

23. April 2020, 9–16 Uhr  
Ort: SMZ Ost Wien (Lehrsaal Orthopädische Abteilung)

## Mai

### Workshop Vergaberecht in der Praxis

13. Mai 2020, 9–17 Uhr

### Die neuen EU-Medizinprodukte-Verordnungen/ MDR und IVDR

26. Mai 2020, 9–17 Uhr

## August

### Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Rechtliche Rahmenbedingungen)

17. und 18. August 2020, 9–17 Uhr bzw. 9–15 Uhr

### Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Medizinisches Basiswissen)

24. und 25. August 2020, 9–17 Uhr bzw. 9–15 Uhr

## September

### Die neuen EU-Medizinprodukte-Verordnungen / MDR & IVDR

16. September 2020, 9–17 Uhr

### Anmeldung und weitere Infos zu allen Seminaren: [www.austromed.org/akademie/seminar-ueberblick](http://www.austromed.org/akademie/seminar-ueberblick)

Alle Termine finden, solange nicht anders angegeben, bei der AUSTROMED Akademie, Mariahilfer Straße 37–39, 1060 Wien, statt.

\* Die schriftliche Prüfung wird am 15. September 2020 um 10:00 Uhr von der Meisterprüfungsstelle der Wirtschaftskammer Wien abgenommen. Die mündlichen Prüfungstermine finden je nach Kandidatenanzahl ab dem 12. Oktober 2020 statt. Es besteht die Möglichkeit, für die mündliche Prüfung einen Wunschtermin bei der Meisterprüfungsstelle zu deponieren.

**ACHTUNG:** Mit der Anmeldung zu unseren Vorbereitungsveranstaltungen sind Sie nicht automatisch zur Befähigungsprüfung angemeldet. Eine gesonderte Anmeldung bei der Meisterprüfungsstelle der Wirtschaftskammer Wien ist bis 31. Juli 2020 erforderlich: Manfred Stolzer, Tel 01/51450–2450 oder [manfred.stolzer@wkw.at](mailto:manfred.stolzer@wkw.at)

## Oktober

### Verhalten im OP

1. Oktober 2020, 9–16 Uhr  
Ort: SMZ Ost Wien (Lehrsaal Orthopädische Abteilung)

### Ausbildungspaket zum Medizinprodukte-Berater:

#### Medizinisches Basiswissen I

5. und 6. Oktober 2020, jeweils 9–17 Uhr

#### Medizinisches Basiswissen II

12. und 13. Oktober 2020, jeweils 9–17 Uhr

#### Medizinprodukterecht

19. Oktober 2020, 9–17 Uhr

## November

### Workshop Vergaberecht in der Praxis

6. November 2020, 9–17 Uhr

### Medizinprodukterecht

19. November 2020, 9–17 Uhr

**NEU SEIT 2020**  
Coaching  
für das Fachgespräch  
Wir erstellen Ihnen gern ein  
maßgeschneidertes individuelles  
Angebot!  
E-Mail: [office@austromed.org](mailto:office@ austromed.org)

Schaffe ich es dieses  
Mal bis zur Pause?

Hoffentlich  
sieht das jetzt  
niemand

NOCH DREI  
U-BAHN  
STATIONEN



Wieso ist hier  
nirgendwo eine  
Toilette?

DAS WIRD  
:KNAPP.

Ob sich   
das heute wohl  
ausgeht???



**OHNE MEDIZINPRODUKTE  
WIRD ES PEINLICH**

**Weil das Leben innovative Lösungen braucht**