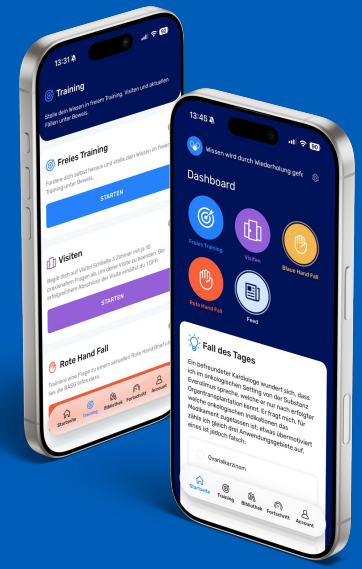
MEDICATION SAFETY INITIATIVE • FÜR KRANKENHÄUSER

Trainiert?

Ihr Haus trainiert jede Hochrisikodisziplin.
Auch die Arzneimitteltherapie?



MEDCH

Trainieren, bis es sitzt



„Als Abteilungsleiter habe ich täglich gesehen: Ärztlicher Dienst und Pflege müssen theoretisches Wissen sofort auf komplexe Patientensituationen mit hunderten Präparaten anwenden. Gelernt wird das nebenbei. Doch Learning by Doing ist kein Lehrmeister, die Fehler tragen die Patient:innen. Gemeinsam mit der klinischen Pharmazie und dem Kommunikationsexperten Gerhard Feilmayr haben wir übernommen, was beim Führerschein längst Standard ist: Alltagssituationen trainieren, bis sie sitzen. 2021 haben wir dafür MEDCH gegründet.“

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Mitgründer MEDCH

Im Bild: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe und Dipl.-Bw. Gerhard Feilmayr, MBA, die Gründer von MEDCH.

UNSER LEITSATZ

Wir stärken Gesundheitsfachkräfte darin, Arzneimittelwissen sicher anzuwenden, und tragen so zu einer besseren Versorgung der Patient:innen und einem leistungsfähigen Gesundheitssystem bei.

Vision und Mission

LEITSATZ

Wissen sicher anwenden

Wir stärken Gesundheitsfachkräfte darin, Arzneimittelwissen sicher anzuwenden, und tragen so zu einer besseren Versorgung der Patient:innen und einem leistungsfähigen Gesundheitssystem bei.

VISION

Sichere Therapie in Europa

Eine europäische Gesundheitsversorgung, in der fundiertes Arzneimittelwissen sicher angewendet wird und so die Qualität der Therapie, die Sicherheit der Patient:innen und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems nachhaltig verbessert werden.

MISSION

Vom Wissen in die Praxis

Wir unterstützen Gesundheitsfachkräfte im deutschsprachigen Raum dabei, Arzneimittelwissen sicher in die Praxis zu übertragen: mit wissenschaftlich fundierten Inhalten, realitätsnahen Fallbeispielen, kurzen Lerneinheiten und akkreditierter Fortbildung.

Gegründet 2021 in Linz von Prof. Dr. Wolfgang Hilbe und Gerhard Feilmayr. Ein Team aus Medizin, Pharmazie, Pflege und Technologie.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Jede Hochrisikodisziplin trainiert. Die Arzneimitteltherapie nicht.



Trainiert

wird überall dort, wo eine Fehlentscheidung Menschen schadet: Pilot:innen im Simulator, Chirurg:innen in der Kompetenzsicherung, Notfallteams im Szenario mit Debriefing.

Gelesen

wird die Arzneimittelinformation. Ob sie verstanden wurde und wie sie in der Praxis umgesetzt wird, prüft niemand. Obwohl nahezu jede Patientin und jeder Patient Arzneimittel erhält.

„Kein Pilot steuert ein Passagierflugzeug, ohne zuvor im Simulator trainiert zu haben.“ MEDCH ist dieser Simulator.

Zitat: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Medical Director MEDCH.

Wo Medikationsfehler entstehen

64 %

aller Medikationsfehler entstehen bei der Aufnahme.

Doch Information wechselt ständig die Hände

Vom niedergelassenen Bereich ins Spital, von der Notfallaufnahme auf die Station, vom Nachtdienst zum Tagdienst, von der Verordnung zur Bestellung, zur Prüfung, zur Verabreichung.

Drei Berufsgruppen

Drei Wissensstände an derselben Schnittstelle.

Rund 10 % aller Krankenhausaufenthalte gehen auf Medikationsereignisse aus dem niedergelassenen Bereich zurück.

Quelle: Hilbe W., Jeske M., Schwarz-Martelanz C., Wagner M.: AMTS-Serie Teil 1. ÖÄZ, 2026.

Wie oft Arzneimittel vermeidbar schaden

1 von 30

Patient:innen erleidet einen vermeidbaren Medikationsschaden, über alle Versorgungsbereiche hinweg.

26 %
dieser Schäden sind schwer oder lebensbedrohlich.

1 von 9
in der Altersmedizin. Intensiv- und Notfallmedizin liegen ebenfalls deutlich darüber.

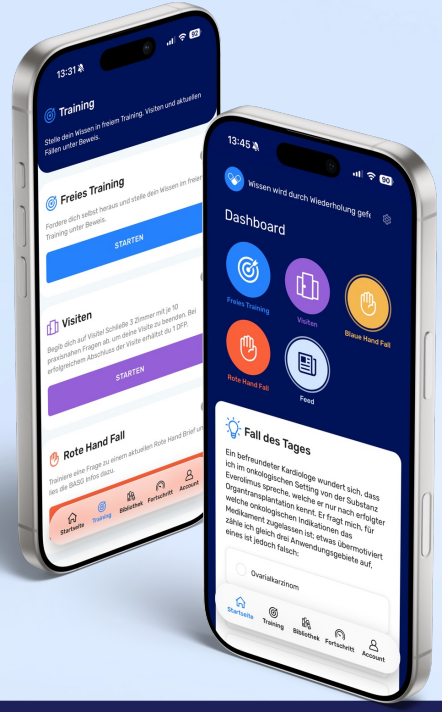
Laut WHO ist die Hälfte aller vermeidbaren Schäden in der Medizin medikationsbedingt.

Quellen: Hodkinson A. et al.: Preventable medication harm across health care settings. BMC Med 2020;18:313 (Metaanalyse, 81 Studien, 285.687 Patient:innen); WHO: Medication Without Harm, World Patient Safety Day 2022.

Informieren. Trainieren. Warnen. Qualifizieren.

1 **Informieren**
Feed, Bibliothek und Podcast: vertiefen, wiederholen, hören.

2 **Trainieren**
Fälle, Visiten und Masterclass, mit Spaced Repetition.



3 **Warnen**
Kritischer Fall und Rote-Hand-Fall im Training.

4 **Qualifizieren**
DFP-, AFP- und PFP-Punkte direkt aus dem Training.

439 Wirkstoffe • 2.001 klinische Fälle • 12 Fachbereiche • akkreditiert für drei Berufsgruppen

Quelle: MEDCH Plattformdaten, abgerufen am 30.10.2026.

Klinische Fälle statt Lehrtexte

1

Der Patient

Kurz geschildert, mit allem, was für die Entscheidung zählt.

2

Die Entscheidung

Mehrere Antworten, eine richtig. Entschieden wird vor der Auflösung.

3

Die Auflösung

Begründung, Evidenzbezug und was den Ausschlag gibt.

4

Die Wiederholung

Spaced Repetition, bis der Fall dreimal richtig beantwortet ist.

Bis zu 32 Wissensbausteine pro Wirkstoff, in vier klinischen Fällen.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Die Dosis stimmt. Nur nicht für diese Patientin.

LISINOPRIL • DOSIERUNG • SCHWIERIGKEIT MITTEL

Eine 72-jährige Patientin wird mit kardialer Dekompensation aufgenommen. Sie leidet seit Jahren unter Beinödemen und Kurzatmigkeit, die Nierenfunktionsparameter sind unauffällig. Eine Therapie mit einem ACE-Hemmer soll etabliert werden. Wie dosierst du Lisinopril für die Indikation Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion?

✓ **Initial 2,5mg/d (1-0-0). Auftitrieren in maximal 10mg-Schritten alle zwei Wochen auf bis zu 35 mg/d.**

✗ Initial 10mg/d (1-0-0). Steigerung nach 2-4 Wochen auf 20mg.
Dies ist das übliche initiale Dosierungsschema bei der Indikation Hypertonie.

✗ Initial 5mg/d (1-0-0) an den ersten beiden Tagen, 10mg ab dem dritten Tag.
Dies ist das übliche initiale Dosierungsschema bei einem akuten Myokardinfarkt.

1 **Die Situation**
Alter, Aufnahmegrund, Nierenfunktion. Alles, was für die Dosis zählt, nichts darüber hinaus.

2 **Die Verwechslung**
Herzinsuffizienz, Hypertonie, Myokardinfarkt: drei Indikationen, drei Startdosen.

3 **Die Auflösung**
Erst entscheiden, dann die Begründung. Wer falsch liegt, bekommt den Fall wieder.

Jede falsche Antwort ist ein reales Schema, nur für eine andere Indikation. Genau dort entstehen Verordnungsfehler.

Quelle: MEDCH, Fall Lisinopril, Kategorie Dosierung, Modul Basis Wirkstoffe; Auszug mit drei von vier Antwortoptionen. Abgerufen am 30.10.2026.

Wer abruft, behält. Wer nur liest, vergisst.

TESTING EFFECT

Abrufen statt Lesen

Wiederholtes Testen festigt Wissen nachhaltiger als wiederholtes Lesen.

SPACED REPETITION

Verteilt wiederholen

Zyklische Wiederholung steigerte die Behaltensleistung in einer randomisierten Studie um 170 %.

FEEDBACK

Begründung nach der Entscheidung

Die Auflösung korrigiert Fehler und bestätigt, was richtig war.

TRANSFER

Vom Wissen zur Anwendung

Abruftraining verbessert auch die Anwendung am simulierten Patienten.

Genau so ist MEDCH gebaut: entscheiden, auflösen, verteilt wiederholen.

Quellen: Larsen D.P. et al., Med Educ 2008;42:959-66; Kerfoot B.P. et al., Acad Med 2011;86:300-6; Larsen D.P. et al., Adv Health Sci Educ 2013;18:409-25.

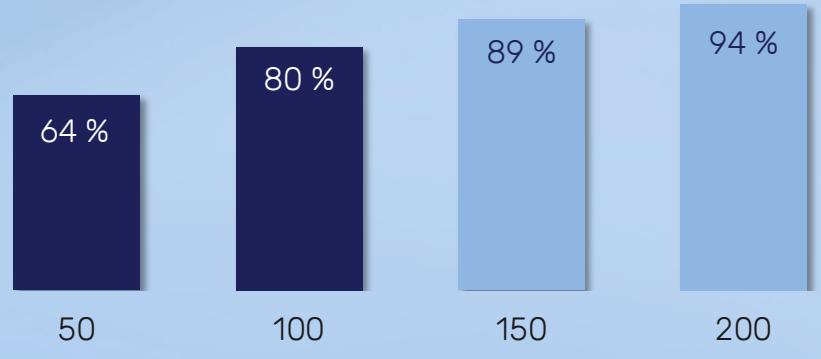
Aller Anfang ist schwer

80 %

der im Krankenhaus verwendeten Arzneimittel decken die ersten 100 Basiswirkstoffe ab. MEDCH hat die 200 wichtigsten Wirkstoffe im Krankenhaus definiert.

94 %

Abdeckung mit allen 200 Basiswirkstoffen



Das Modul für alle, die neu im Krankenhaus anfangen. Der größte Sicherheitsgewinn pro Trainingsminute.

Quelle: MEDCH Auswertung von 4.953 Arzneimitteln aus 491 Fieberkurven; Abdeckung nach Anzahl Basiswirkstoffe (50 bis 200); Ausschlüsse siehe Notizen.

Auch Profis müssen trainieren

46

Arzneimittel mit neuem Wirkstoff kamen 2025 auf den Markt, der zweithöchste Wert seit zehn Jahren. Mehr als ein Drittel davon in der Onkologie.

In der Facharztausbildung

Assistenzärzt:innen trainieren ihr Fachmodul.

Für die Profis im System

Fach-, Ober- und Primarärzt:innen: Die Herausforderung liegt nicht im Kern der Expertise, sondern dort, wo Komorbiditäten die Komplexität erhöhen.

12 Fachbereiche, 20 sind das Ausbauziel.

Quellen: AGES Medizinmarktaufsicht und FOPI, Presseaussendung vom 19.05.2026; MEDCH Plattformdaten (MEDCH-Konnektor), abgerufen am 30.10.2026.

Die Verantwortung kommt vor der Erfahrung

NEXT GEN HCPs

1

Orientierung

Studium, KPJ, Turnus, Aspirantenjahr

Hier entsteht, wie man Wissen erwirbt und wem man vertraut.

2

Konsolidierung

Erste eigenverantwortliche Berufsjahre

Wissen muss im Moment der Frage abrufbar sein.

3

Expertise-Aufbau

Facharztausbildung, frühe Facharztjahre

Hier bilden sich Verordnungspräferenzen.

4

Etablierte Expertise

Fach- und Oberärzt:innen, klinische Pharmazie

Multiplikator:innen für die Nächsten.

Etablierte Expertise prägt die nächste Orientierungsphase.

Quelle: MEDCH GmbH, Medical Career Cycle, Stand Oktober 2026.

Anonym, geschützt, freiwillig

FÜRS HAUS

Anonym

Auswertungen nur nach Berufsgruppe und Fachbereich, nie nach Person.

DATENSCHUTZ

Geschützt

Nur die Daten, die für Training und Fortbildungspunkte nötig sind.

OHNE PFLICHT

Freiwillig

Ihr Haus empfiehlt, niemand muss. Kein Kontrollinstrument.

ZERTIFIKATE

Persönlich

Zertifikate gehen an die Person, nicht an den Arbeitgeber.

Ihr Haus sieht, wo Wissen fehlt. Nicht, wem.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Was MEDCH nicht ist

KEINE FIEBERKURVE

Kein Eingriff in die Verordnung

MEDCH greift nicht in Verordnung oder Dokumentation ein und verarbeitet keine Patientendaten.

NICHT AM BETT

Training vor der Entscheidung

MEDCH trainiert das Wissen. Die Entscheidung am Bett bleibt ärztlich und pflegerisch.

KEINE KI-EMPFEHLUNG

Von Menschen geschrieben

Jeder Fall ist von Fachleuten verfasst und von der medizinischen Leitung freigegeben.

KEIN IT-PROJEKT

Web und App

Keine Schnittstelle, keine Installation im Haus. Registrieren und loslegen.

MEDCH ergänzt Ihre Systeme. Es ersetzt keines.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Interprofessionell und akkreditiert

7.513
registrierte Nutzer:innen

439
Wirkstoffe

5 Min.
pro Trainingseinheit



4.117
Ärzt:innen

1.047
Pharmazeut:innen

1.251
Pflegefachkräfte

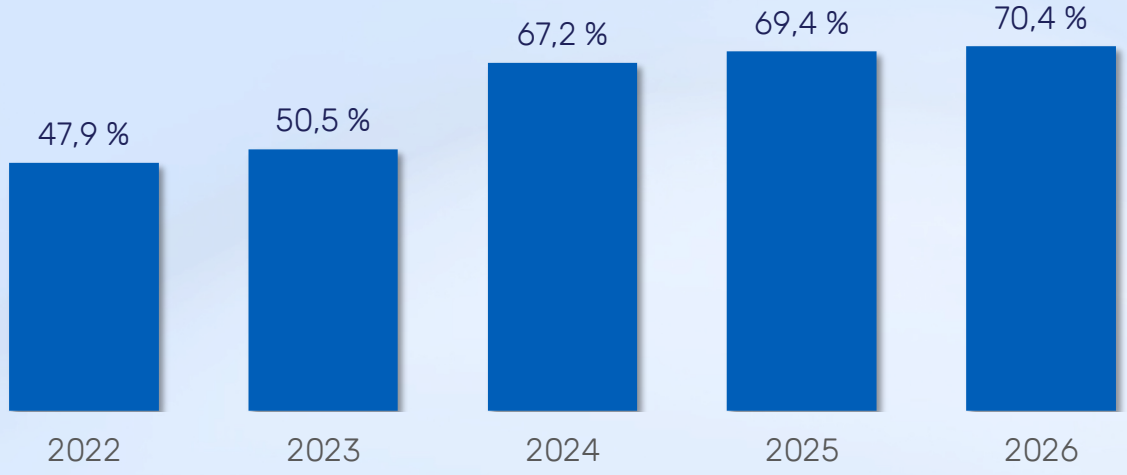
Rund 2.000 Fälle in 12 Fachbereichen. Akkreditiert für DFP-, AFP- und PFP-Punkte.

Quelle: MEDCH Plattformdaten (MEDCH-Konnektor), abgerufen am 30. Oktober 2026; Trainingsdauer Mittel 30. Juli bis 30. Oktober 2026.

Kompetenz lässt sich messen

70,4 %
richtige Antworten 2026

47,9 %
richtige Antworten 2022



Rund 470.000 entschiedene Fälle: echte Entscheidungen statt Selbsteinschätzung.

Quelle: MEDCH Plattformdaten (MEDCH-Konnektor), Anteil richtiger an allen Antworten inkl. übersprungener, je Kalenderjahr, 2026 bis 30. Okt.; abgerufen am 30. Oktober 2026. Entschiedene Fälle = richtig oder falsch beantwortet, 2021 bis 2026.

Case Study: Ein Haus, ein Jahr und freiwillig

11.700

trainierte Fallbeispiele in einem österreichischen Schwerpunktkrankenhaus mit rund 1.000 Betten. Ohne Verpflichtung, nur mit aktiver Bewerbung durch das Haus.

31 %
der Ärzt:innen nahm im ersten Jahr teil.

164
Ärzt:innen trainieren heute.

Rund zwei Drittel sind in Ausbildung: genau die Next Gen, die am meisten neu entscheiden muss.

Quellen: MEDCH Auswertung Testkrankenhaus, 06/2024 bis 06/2025; MEDCH Plattformdaten, abgerufen am 8. und 9. Oktober 2026.

MEDCH im Einsatz

Gesundheit Burgenland	in allen vier Häusern
Universitätsklinikum Wiener Neustadt	in der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses
Kepler Universitätsklinikum Linz	Pilotprojekt läuft
Medizinische Universitäten	Kooperation mit Innsbruck und Linz, Wien im Aufbau

Häuser aus ganz Österreich interessieren sich für MEDCH, weitere Kooperationen werden derzeit vorbereitet.

Quelle: MEDCH, Stand Oktober 2026.

Informieren, motivieren, starten, erleben

1

Informieren

Im Haus

Ihr Haus stellt MEDCH vor. Das Material liefern wir.

2

Motivieren

Primarärzt:innen

Primarärzt:innen und Ausbildungsleitungen empfehlen MEDCH, etwa in der Basis- und Facharztausbildung.

3

Starten

Web oder App

Registrierung in Eigenregie, ohne IT-Projekt und ohne Schnittstelle.

4

Erleben

Fälle lösen

Wissen festigen und DFP-, AFP- und PFP-Punkte sammeln.

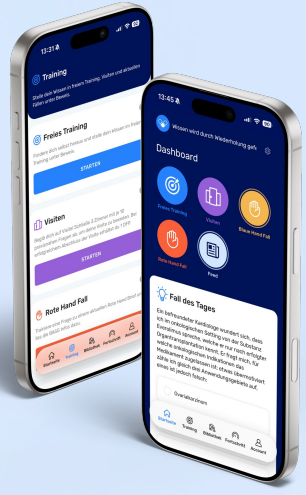
Was Ihr Haus beiträgt: eine Ansprechperson und die aktive Bewerbung. Den Rest übernimmt MEDCH.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Keine Investition im ersten Jahr

0 €

mit MSI-Base, für Ihr Haus und Ihre Mitarbeiter:innen.



Eine Empfehlung

Damit beginnt der Einsatz in Aus- und Fortbildung.

Unser Vorteil

Mit jeder Nutzerin und jedem Nutzer wächst die Marke MEDCH und findet Sponsoren.

Gesponserte Inhalte sind gekennzeichnet.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Wenn Training wirkt, soll man es auch sehen.

Nach außen als Profil Ihres Hauses. Nach innen im Qualitätsmanagement.

Was Medikationsfehler kosten

5 Mio. €

pro Jahr für ein Haus mit 500 Betten, laut AMTS-Modellrechnung.

10.000 €
Mehrkosten pro Bett setzt die Modellrechnung an.

2,5 Mio. €
davon gelten als beeinflussbar.

Österreichweit kommen jährlich mehr als 100.000 Menschen wegen fehlerhafter Medikation ins Spital.

Quellen: Hilbe W. et al.: AMTS-Serie Teil 2. ÖÄZ, 2026, Modellrechnung; Schönberger A.: Riskante Rezepte. profil Nr. 27, 4. Juli 2026.

Zeigen, was Ihr Haus für die AMTS tut

EIGENE HAUS-ID

Erkennbar Ihr Haus

Ihre Mitarbeiter:innen trainieren sichtbar unter Ihrem Namen.

IM CD DES HAUSES

Ihr Auftritt

Folder, Plakate und Vorlagen in Ihrem Erscheinungsbild.

FREQUENCY REPORT

Ihr Beitrag in Zahlen

Wie oft und wie breit Ihr Haus trainiert: ein aktiver Beitrag zur AMTS.

ONBOARDING

Begleitet von MEDCH

Wir begleiten den Start, bis das Training im Haus läuft.

Arzneimitteltherapiesicherheit wird zum Profil Ihres Hauses.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Die Wissenslücke als Frühindikator

CIRS	erfasst den Beinahe-Fehler, wenn er schon passiert ist
MEDCH QM-Report	zeigt die Wissenslücke davor, aus dem Trainingsverhalten
Auswertung	anonymisiert nach Berufsgruppe und Fachbereich
Ergebnis	eine AMTS-Kennzahl, für die kein Fehler passieren muss

Ihr Haus sieht, wo Wissen fehlt. Nicht, wem.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Was Ihr Haus davon hat

FÜR DIE PFLEGEDIREKTION

Beide Seiten der Schnittstelle trainieren

Eigenes Pflegemodul mit Fällen aus dem pflegerischen Alltag, im selben Reporting wie Ärzt:innen und Pharmazie.

FÜR DAS QM

Eine AMTS-Kennzahl ohne Fehlerereignis

Der QM-Report ist das CIRS vor dem Ernstfall: Er zeigt den Fehler im Training, bevor er am Patienten passiert. Anonymisiert nach Berufsgruppe und Fachbereich.

FÜR HR

Einarbeitung, die sich nachweisen lässt

Rund fünf Minuten pro Einheit, akkreditiert. Kein Kontrollinstrument: Zertifikate gehen an die Person.

FÜR DIE AUSBILDUNG

Aus Theorie wird Verordnung

Fälle von Jungärzt:innen didaktisch geprüft. Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Innsbruck und Linz.

Ihr Haus sieht, wo Wissen fehlt. Nicht, wem.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026.

Vier Stufen zum AMTS-Regelkreis

MSI • STUFE 1
Base

kostenfrei

Ihr Haus empfiehlt MEDCH als niederschwellige Fortbildung. MEDCH stellt das Informationsmaterial bereit.

MSI • STUFE 2
Advanced

EUR 3.500
einmalig

Eigene Haus-ID, Folder, Plakate und Vorlagen im CD des Hauses, Begleitung des Onboardings.

MSI • STUFE 3
Performance

+ EUR 5.000
pro Jahr, ab Jahr 2

Training wird verbindlich und messbar: QM-Report mit KPI-Monitoring, Zertifikatsmanagement, Ergebnisse für das QM.

MSI • STUFE 4
Excellence

+ EUR 7.500
pro Jahr

Der Regelkreis schließt sich: Vergleich mit drei Häusern, Bewertung der zehn kritischen Fälle des Hauses.

Jede Stufe baut auf der vorigen auf.

Quelle: MEDCH GmbH, Stand Oktober 2026. Alle Preise exkl. USt.

DER ERSTE SCHRITT

Ein Flugverein empfiehlt den Simulator. Eine Fluglinie verlangt ihn.

Der erste Schritt kostet nichts: Mit MSI-Base empfiehlt Ihr Haus MEDCH seinen Mitarbeiter:innen. Welche Stufe passt, besprechen wir gemeinsam.

MEDCH GmbH
Dametzstraße 1-5/3, 4020 Linz
FN: 561534 k
UID: ATU77138401

Geschäftsführung:
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
Dipl.-Bw. Gerhard Feilmayr, MBA

Kontakt:
Dipl.-Bw. Gerhard Feilmayr, MBA
gerhard.feilmayr@medch.at
+43 664 330 30 73