

Operative Ziele zur Umsetzung der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“

Nach Beschluss in der Bundesgesundheitskommission am 23. März 2012

Operative Ziele zur Umsetzung der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“

Nach Beschluss in der Bundesgesundheitskommission am 23. März 2012

Wien, im März 2012
Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission

Zl. III/4605

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Zusammenfassung	1
Einleitung.....	5
1 Umfassende nationale Qualitätsberichterstattung	6
Allgemeine Grundlagen der nationalen Qualitätsberichterstattung.....	6
1.1 Themenqualitätsberichte	7
1.1.1 Hintergrund.....	7
1.1.2 Operative Ziele	8
1.1.3 Umsetzungsschritte	9
1.2 Berichterstattung über Qualitätssysteme	9
1.2.1 Hintergrund.....	9
1.2.2 Operative Ziele	10
1.2.3 Umsetzungsschritte	11
1.3 Kontinuierliche Ergebnisqualitätsmessung	12
1.3.1 Hintergrund.....	12
1.3.2 Operative Ziele	13
1.3.3 Umsetzungsschritte	15
1.4 Patientenbefragung	15
1.4.1 Hintergrund.....	15
1.4.2 Operative Ziele	17
1.4.3 Umsetzungsschritte	18
2 Patientensicherheit.....	19
2.1 Hintergrund.....	19
2.2 Operative Ziele	20
2.2.1 Umsetzungsschritte	21
3 Kurzfassungen weiterer operativer Ziele	22
3.1 Qualitätsmanagementsysteme in den Gesundheitseinrichtungen	22
3.1.1 Hintergrund.....	22
3.1.2 Operatives Hauptziel.....	22
3.2 Sektorenübergreifende Qualitätssicherung und -management	23
3.2.1 Nahtstellenmanagement	23
3.2.1.1 Hintergrund	23
3.2.1.2 Operatives Hauptziel.....	23
3.2.2 Präoperative Diagnostik	23
3.2.2.1 Hintergrund	23
3.2.2.2 Operatives Hauptziel.....	24
3.3 Entscheidungsunterstützung für systematische Qualitätsarbeit	24
3.3.1 Breiter Einsatz von HTA und EbM	24

	3.3.1.1	Hintergrund	24
	3.3.1.2	Operatives Hauptziel	24
	3.3.2	Anreizmechanismen	25
	3.3.2.1	Hintergrund	25
	3.3.2.2	Operatives Hauptziel	25
3.4		Qualität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung	25
	3.4.1	Hintergrund	25
	3.4.2	Operatives Hauptziel	25
4		Zitierte Literatur	26

Zusammenfassung

Ziel der Formulierung von operativen Zielen zur „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ ist es, vertieftes gemeinsames Verständnis, konsensuelle Entscheidungen und die konzertierte Umsetzung durch alle Stakeholder zu ermöglichen. Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission hat die Unterarbeitsgruppe Qualität mit Unterstützung der GÖG/BIQG in mehreren Arbeitsschritten die hier definierten operativen Ziele entwickelt und priorisiert. Nach der Diskussion eines Vorentwurfs in der Arbeitsgruppe für Strukturveränderung wurde eine systematische Gleichgewichtung der Detailziele und Maßnahmenvorschläge eingearbeitet.

Folgende Zielbereiche wurden als höchst dringlich priorisiert und sollen ab 2012 in bundesweiten Umsetzungsinitiativen realisiert werden:

Umfassende nationale Qualitätsberichterstattung

Umfassende Qualitätsberichterstattung informiert die breite Öffentlichkeit und trägt zu mehr Transparenz und Vertrauen in das österreichische Gesundheitswesen bei. Sie motiviert und unterstützt die Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen und damit die kontinuierliche Qualitätsentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen und –berufen. Sie zeigt Handlungsbedarf für zukünftige Entwicklungen auf, gibt Entscheidungsträgern auf allen Ebenen und in allen Sektoren des Gesundheitswesens Orientierung (Agenda-Setting) und hilft, gemeinsame Prioritäten zu setzen. Eine umfassende nationale Qualitätsberichterstattung soll diese Erwartungen erfüllen und wird daher in den vier folgenden, sich ergänzenden Zielbereichen umgesetzt.

Themenqualitätsberichte

In der Gesundheits- und Krankenversorgung treten immer wieder spezifische und neue Herausforderungen an die Qualität der Dienstleistungen auf. Diese Herausforderungen bedürfen jeweils einer gezielten Analyse und entsprechender Berichterstattung, um für die verantwortlichen Stellen Verbesserungspotenziale und zukünftigen Handlungsbedarf fundiert aufzeigen zu können. Kontinuierlich soll daher in spezifischen Themenberichten über unterschiedliche Strukturen, Leistungen, Ergebnisse sowie Qualitätssysteme und –initiativen in allen Sektoren des Gesundheitswesens berichtet werden.

Als Hauptziel wurde formuliert: Über aktuelle Herausforderungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens wird in regelmäßigen Abständen berichtet und Handlungsfelder werden aufgezeigt.

Berichterstattung über Qualitätssysteme

Berichte über Qualitätssysteme im stationären und extramuralen Bereich liefern Input für die nationale Qualitätsberichterstattung. Im Besonderen kann so die strukturelle Verankerung von systematischer Qualitätsarbeit in Gesundheitseinrichtungen sichtbar

gemacht werden und damit ein wesentlicher Anreiz zur Weiterentwicklung dieser Qualitätssysteme gesetzt werden.

Als Hauptziel wurde formuliert: Über Qualitätssysteme in Akutspitälern und stationären Rehabilitationseinrichtungen wird regelmäßig (alle 3 Jahre) berichtet und Verbesserungspotenziale werden aufgezeigt. Ein Konzept für die Erfassung der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich ist (u. a. auf Basis der QS-VO 2012) zu erstellen.

Kontinuierliche Ergebnisqualitätsmessung

Die bundeseinheitliche Messung von Ergebnisqualität ist Voraussetzung für die systematische Entwicklung und das Monitoring der Qualität von Gesundheitsleistungen. Ergebnisqualitätsmessung liefert wichtige Anhaltspunkte, für welche Gesundheitsleistungen Struktur- bzw. Prozessoptimierung notwendig sind.

Als Hauptziel wurde formuliert: Routinemäßig erhobene Daten und zusätzlich erhobene Ergebnisqualitätsdaten in spezifischen Bereichen sollen laufend anhand bundesweit einheitlicher Indikatoren für alle österreichischen Akutspitäler analysiert und veröffentlicht werden. Ein Konzept zur Erfassung der Ergebnisqualität im extramuralen Bereich und im Rehabilitationsbereich sowie sektorenübergreifend ist zu erstellen.

Patientenbefragung

Durch Patientenbefragungen werden Teile der Versorgung sowie die Versorgungsübergänge aus dem Blickwinkel der Betroffenen abgebildet. In der Analyse und Interpretation der gewonnenen Daten lassen sich Optimierungspotenziale im Sinn der Patientenorientierung sichtbar machen. Praktisch alle Gesundheitseinrichtungen in Österreich führen Patientenbefragungen über die Qualität der eigenen Leistungen durch, während Kommunikations- und Betreuungsprozesse an den Übergängen bzw. Schnittstellen bisher nur selten und nicht systematisch von den Gesundheitsdienstleistern erhoben werden.

Als Hauptziel wurde formuliert: Die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit den Versorgungsprozessen und insbesondere mit den Kommunikations- und Betreuungsprozessen an den Schnittstellen werden in allen Gesundheitsversorgungsbereichen sektorenübergreifend und regelmäßig erhoben, analysiert und publiziert.

Patientensicherheit

Die Komplexität eines hochentwickelten Gesundheitswesens birgt vielfältige Sicherheitsrisiken, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. In Österreich fehlt bisher eine berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie, die einen nationalen Rahmen für bestehende und zukünftige Aktivitäten auf diesem Gebiet vorgibt.

Als Hauptziel wurde formuliert: Patientensicherheit wird im österreichischen Gesundheitswesen gemäß internationalen Standards weiterentwickelt.

Weitere Zielbereiche werden auch als wesentlich für die Umsetzung der Qualitätsstrategie angesehen:

1. Qualitätsmanagementsysteme in den Gesundheitseinrichtungen
2. Nahtstellenmanagement
3. Präoperative Diagnostik
4. Breiter Einsatz von HTA und EBM
5. Anreizmechanismen
6. Qualität in der Fort- und Weiterbildung

Die Weiterführung vielerorts bereits laufender Initiativen und Projekte in diesen Zielbereichen wird unterstützt.

Einleitung

Ziel der Formulierung von operativen Zielen zur „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ ist es, vertieftes gemeinsames Verständnis, konsensuelle Entscheidungen und die konzertierte Umsetzung durch alle Stakeholder zu ermöglichen. Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission entwickelte und priorisierte die Unterarbeitsgruppe Qualität mit Unterstützung der GÖG/BIQG in mehreren Arbeitsschritten die hier definierten operativen Ziele. Nach Diskussion eines Vorentwurfs in der Arbeitsgruppe für Strukturveränderung wurde eine systematische Gleichgewichtung der Detailziele und Maßnahmenvorschläge für den intra- und extramuralen Bereich eingearbeitet.

Die UAG-Qualität hat vor dem Hintergrund beschränkter finanzieller und zeitlicher Ressourcen aller Systempartner fünf Zielbereiche als höchst dringlich priorisiert. Die Wahl dieser priorisierten Ziele wurde von dem Verständnis geleitet, dass kontinuierliche Qualitätsverbesserung der regelmäßigen Qualitätsmessung und einer darauf aufbauenden umfassenden Berichterstattung bedarf. Die geplante umfassende Qualitätsberichterstattung (Ziel 1 mit vier Subzielen) macht auf allen Ebenen und in allen Sektoren Verbesserungspotenziale deutlich und motiviert die Systempartner, effektive Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zu setzen. Mit vier Instrumentarien (Subzielen) „Themenqualitätsberichte“, „Berichterstattung Qualitätssysteme“, „Patientenbefragung“ und „Ergebnisqualitätsmessung“ werden die zentralen Qualitätsbewertungsverfahren geschaffen. Damit kann der erste Schritt im Sinne des Public Health Action Cycles (Rosenbrock/Hartung 2011) „Problemdefinition“ für die Qualitätsentwicklung im österreichischen Gesundheitswesen geleistet werden. Zusätzlich wurde als weiterer Zielbereich „Patientensicherheit“ (Ziel 2) priorisiert, der die grundlegende Sicherheitsregel des Gesundheitswesens „Niemandem schaden“ strukturell verankern will. All diesen Zielbereichen ist auch gemeinsam, dass sie bundesweit einheitlicher Kriterien und Vorgangsweisen bedürfen.

Alle anderen ausformulierten Ziele (Kap. 3) werden auch als wesentlich für die Umsetzung der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ angesehen. Die Weiterführung vielerorts laufender Initiativen und Projekte in diesen Zielbereichen wird unterstützt. Insbesondere deren lokale Umsetzung soll möglichst intensiv vorangetrieben werden. Eine systematische Umsetzung dieser Ziele ist nach der Umsetzung der ersten fünf operativen Zielbereiche geplant. Im vorliegenden Katalog operativer Ziele sind noch nicht alle strategischen Ziele der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ abgedeckt. Alle strategischen Ziele sollen im Zuge der Vorbereitungen für die „Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ (Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG) überprüft und angemessen berücksichtigt werden.

1 Umfassende nationale Qualitätsberichterstattung

Allgemeine Grundlagen der nationalen Qualitätsberichterstattung

Ausgangslage: Die „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ sieht vor, regelmäßig über die Qualität der Versorgung in allen Sektoren des Gesundheitswesens zu berichten. Darüber hinaus fordert der letzte OECD-Wirtschaftsbericht (2011) Österreich auf, eine umfassende Qualitätsberichterstattung über alle Sektoren umzusetzen.

Die geplante umfassende nationale Qualitätsberichterstattung soll diese Erwartungen erfüllen. Kontinuierlich soll in spezifischen Themenberichten über unterschiedliche Strukturen, Leistungen, Ergebnisse und Qualitätssysteme und -initiativen in allen Sektoren des Gesundheitswesens berichtet werden. Auch die relevanten bundesweiten Ergebnisse aus den drei in den folgenden Zielbereichen beschriebenen Monitoring-systemen (Qualitätssysteme, Patientenbefragung, Ergebnisqualität) sollen in der nationalen Qualitätsberichterstattung analysiert und veröffentlicht werden.

Nutzen: Die nationale Qualitätsberichterstattung informiert die breite Öffentlichkeit (Medien) und trägt zu mehr Transparenz und Vertrauen in das österreichische Gesundheitswesen bei. Sie motiviert und unterstützt die Mitarbeiter/innen (insbesondere Qualitätsverantwortliche und -manager) im Gesundheitswesen, indem Erfolge von Qualitätsarbeit sichtbar und wertgeschätzt werden. Damit kann kontinuierliche Qualitätsentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen und -berufen unterstützt werden. Die Qualitätsberichterstattung zeigt Handlungsbedarf für zukünftige Entwicklungen auf und soll Entscheidungsträgern auf allen Ebenen und Sektoren des Gesundheitswesens Orientierung geben (Agenda-Setting) und helfen, sektorenübergreifende Prioritäten zu setzen. Zusätzlich dient sie zum Monitoring der Umsetzung der österreichischen Qualitätsstrategie und ihrer operativen Ziele für oberste Entscheidungsträger im Gesundheitswesen (BGK, Gesundheitsausschuss des Nationalrates, ...). Sie kann Datengrundlage für wissenschaftliche Analysen, kritische Expertendiskussion und internationale Vergleiche (z. B. OECD) bieten, die ihrerseits helfen können, Handlungsbedarf für Politik, Verwaltung und Praxis zu identifizieren.

Rechtliche Rahmenbedingungen

- » § 6 QQG
- » Artikel 6 (10) Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG

- » § 118e Abs 5 Ärztegesetz in Verbindung mit § 45 Qualitätssicherungsverordnung 2012 – QS-VO 2012
- » § 5b Abs 6 KAKuG

Weitere Grundlagen

- » Regierungsprogramm (2008–2013) für die XXIV. Gesetzgebungsperiode
- » Qualitätsstrategie (S.4: Werte „Transparenz“, S.7: Strategisches Ziel Nr. 3)

Vorprojekte bzw. laufende Projekte: Bereits vorliegende Berichte und Datenbestände werden Teil der umfassenden nationalen Qualitätsberichterstattung. Der Bericht über „Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten“ (siehe Abschnitt 3.2) liegt seit Juni 2011 vor. 2009 wurde von der ÖQMed ein „Ärztlicher Qualitätsbericht“ publiziert. Die ÖQMed ist gemäß § 45 QS-VO 2012 verpflichtet, die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle dem BMG als „Qualitätsbericht ärztlicher Ordinationen und Gruppenpraxen“ zur Verfügung zu stellen. Der Patientenbefragungsbericht ist seit August 2011 publiziert (siehe Kap. 2). Ein Bericht über Patienteninformation und –aufklärung bei Hüftoperationen ist fertiggestellt. Zusätzlich gibt es unterschiedlichste Datenbestände (z. B. Leistungs- bzw. Abrechnungsdaten im intra- und extramuralen Bereich), die für den Bericht – entsprechend aufbereitet – genützt werden können. So wie diese z. B. für den Spitalskompass im Internet herangezogen werden.

Internationale Erfahrungen / wissenschaftliche Grundlagen: „Qualitätsinformationssysteme“ sind in den unterschiedlichen Ländern verschieden ausgestaltet – sowohl hinsichtlich der verwendeten Daten und Inhalte, der Methoden, der Reichweite als auch der Zielgruppen (Cacace et al. 2011). In Deutschland sind z. B. alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht vorzulegen. Zusätzlich wird ein bundesweiter Qualitätsreport (Kaufmann–Kolle/Willms 2011) publiziert, der Qualitätsindikatoren aus ausgewählten Leistungsbereichen enthält.

1.1 Themenqualitätsberichte

1.1.1 Hintergrund

Ausgangslage: In der Gesundheits- und Krankenversorgung treten immer wieder spezifische und auch neue Herausforderungen an die Qualität der Dienstleistungen auf. Diese Herausforderungen bedürfen jeweils einer spezifischen Analyse und Berichterstattung, um für die verantwortlichen Stellen Verbesserungspotenziale und zukünftigen Handlungsbedarf fundiert aufzeigen zu können.

Nutzen: Das kontinuierliche Erstellen von Themenqualitätsberichten ermöglicht aktuell auf spezifische Problemlagen im österreichischen Gesundheitssystem zu reagieren und fundierte Datengrundlagen für angemessene Verbesserungsmaßnahmen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems bereitzustellen.

Rechtliche Rahmenbedingungen und weitere Grundlagen: (siehe allgemeine Grundlagen)

1.1.2 Operative Ziele

Hauptziel: Über aktuelle Herausforderungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens wird in regelmäßigen Abständen berichtet und Handlungsfelder werden aufgezeigt.

Detailziele:

1. Bis Mitte 2012 wird aufbauend auf den Vorarbeiten und den bereits erstellten Berichten ein Themenkatalog für die kontinuierliche nationale Qualitätsberichterstattung erstellt. Dieser Themenkatalog wird in der UAG-Qualität diskutiert, in den Folgejahren jeweils aktualisiert und der BGK zur Kenntnis gebracht.
2. Ab 2012 werden mehrmals pro Jahr Themenqualitätsberichte kontinuierlich publiziert.
3. Die BGA-Partner stellen die themenbezogen erforderlichen Daten zur Verfügung.

Messmethodik:

Das Erreichen der Detailziele wird in drei Dimensionen gemessen:

1. Durchführbarkeit
 - » Die erforderlichen Mittel für das Erstellen von Themenqualitätsberichten sind verfügbar. Die erforderlichen gesetzlichen Regelungen bzw. Beschlüsse liegen vor. Berichte werden erstellt und veröffentlicht.
2. Akzeptanz
 - » Die erforderlichen Daten werden zur Verfügung gestellt. Die Themenqualitätsberichte werden als eine Entscheidungsgrundlage und Basis für weitere Analysen herangezogen. Die Berichterstattung dient als ein Evaluierungsinstrument für die Qualitätsstrategie.

3. Effektivität

- » Die Veröffentlichung der Themenqualitätsberichte trägt zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsleistungen bei (wenn entsprechende Verbesserungsmaßnahmen für identifizierte Defizite gesetzt werden).

1.1.3 Umsetzungsschritte

Wann	Wer	Was
2012	BMG	Auswahl der Themen sowie Bereitstellen von Mitteln für die Themenqualitätsberichte 2012
04/2012	UAG- Qualität	Diskussion der grundlegenden Erwartungen an Themenqualitätsberichte, geplante Themen und der erforderlichen Daten
ab 2012	BMG/BGK	Publikation von Themenqualitätsberichten

1.2 Berichterstattung über Qualitätssysteme

1.2.1 Hintergrund

Ausgangslage: Die strukturelle Verankerung von systematischer Qualitätsarbeit ist eine wesentliche Voraussetzung, um Qualitätsprobleme kontinuierlich identifizieren und bearbeiten bzw. beste Qualitätsergebnisse erzielen zu können. Bis zum Jahr 2011 gab es in Österreich keine einheitliche, österreichweite Qualitätsberichterstattung in Krankenhäusern, die Aussagen über die Qualitätsstrukturen möglich machte und Verbesserungspotenziale aufzeigte. Im extramuralen Bereich wurde durch die Qualitätssicherungs-Verordnung 2012 eine erste Grundlage für Qualitätsberichte über ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen geschaffen. In der KAKuG-Novelle 2011 wurde die Verpflichtung zur Teilnahme aller Krankenanstalten an der regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung und zur Datenmeldung hierfür verankert.

Nutzen: Die regelmäßige Berichterstattung über Qualitätsstrukturen, -arbeit und -instrumente in den einzelnen Einrichtungen gibt einen Überblick über die Kapazitätsentwicklung für systematische Qualitätsarbeit in Österreich und kann damit zum Ausgangspunkt von Steuerungsimpulsen des Bundes, der Länder, der Sozialversicherung und der Gesundheitsdienstleister werden. Gleichzeitig stellt ein Berichtssystem auch ein Anreizsystem für die einzelnen Einrichtungen dar, ihre Kapazitäten für Qualitätsarbeit mit anderen zu vergleichen und zu verbessern.

Rechtliche Rahmenbedingungen und weitere Grundlagen: (siehe allgemeine Grundlagen)

Vorprojekte bzw. laufende Projekte: Bereits in den Jahren 2003 bis 2005 wurde im Vorläuferprojekt www.qbe.at der Versuch unternommen, eine österreichweite Qualitätsberichterstattung aufzubauen. Im laufenden Projekt „Berichterstattung über die Qualitätsstrukturen und Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen“ wurde das Thema neuerlich in Angriff genommen. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Vorprojekt wurden die Stakeholder und Gesundheitseinrichtungen umfassend in die Entwicklungsarbeit mit einbezogen (Befragungen, Evaluierung, Pretest). Ausgehend von einem Basisdatensatz wurde die Berichterstattung schrittweise auf- und ausgebaut. In der Pilotphase wurde 2010 das Instrument getestet und eine erste Publikation („Kärntner Qualitätsbericht 2009“) veröffentlicht. Seit Winter 2010/11 werden über die Website www.qualitaetsplattform.at Daten zu Qualitätsstrukturen und Qualitätsarbeit bundesweit in Akutspitälern erhoben. Der erste bundesweite Bericht wurde im Juni 2011 fertiggestellt. 2009 wurde von der ÖQMed ein „Ärztlicher Qualitätsbericht“ publiziert, der auch Hinweise auf Qualitätssysteme im niedergelassenen Bereich enthält.

Internationale Erfahrungen / wissenschaftliche Grundlagen: Seit dem Jahr 2005 sind alle Krankenhäuser in Deutschland gesetzlich verpflichtet, einen Qualitätsbericht vorzulegen. Struktur und Inhalte der Berichte sind vorgegeben und einzuhalten. Alle Qualitätsberichte sind online abrufbar. Die Berichte beinhalten folgende Informationen: Struktur- und Leistungsdaten des KH und der Abteilungen, Qualitätssicherung (Teilnahme an externen QS-Maßnahmen) und Qualitätsmanagement (Ziele, Politik, Aufbau, Instrumente, Projekte, Bewertung). Für den niedergelassenen Bereich gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) seit 2003 jährliche Qualitätsberichte heraus.

1.2.2 Operative Ziele

Hauptziel: Über Qualitätssysteme in Akutspitälern und stationären Rehabilitationseinrichtungen wird regelmäßig (alle 3 Jahre) berichtet und Verbesserungspotenziale werden aufgezeigt. Ein Konzept für das Erfassen der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich ist (u. a. auf Basis der QS-VO 2012) zu erstellen.

Detailziele:

1. Im Sommer 2011 wurde der Bericht über Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten (2010) veröffentlicht.
2. Bis Ende 2011 wurde die Verpflichtung zur Datenmeldung aller Krankenanstalten für die Qualitätsberichterstattung vereinbart.

3. Im Juli 2012 wird der Pilot-Bericht über Qualitätssysteme in stationären Reha-Einrichtungen (2011) veröffentlicht.
4. Ab dem nächsten Berichtsjahr nehmen alle österreichischen Akutspitäler und stationären Reha-Einrichtungen an der österreichweiten Berichterstattung zu Qualitätssystemen im Rahmen der Qualitätsplattform teil.
5. Berichte über Qualitätssysteme in ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen werden gemäß § 45 QS-VO 2012 im Qualitätsbericht ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen veröffentlicht.
6. Bis Ende 2013 ist ein umfassendes Konzept für das Erfassen der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich (u. a. auf Basis der QS-VO 2012) zu erstellen.

Messmethodik:

Das Erreichen der Detailziele wird in drei Dimensionen gemessen:

1. Durchführbarkeit
 - » Die Qualitätsplattform ist zum geplanten Zeitpunkt eingeführt. Erhebungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Berichte werden erstellt und veröffentlicht.
 - » Ein Konzept für das Erfassen der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich ist erstellt.
2. Akzeptanz
 - » Die Teilnahme der Akutspitäler und stationären Reha-Einrichtungen an der Qualitätsplattform wird gemessen (Teilnahmerate).
 - » Das Konzept für das Erfassen der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich wird akzeptiert und beschlossen.
3. Effektivität
 - » Die Berichterstattung über Qualitätssysteme in den einzelnen Einrichtungen trägt zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsleistungen bei (wenn entsprechende Verbesserungsmaßnahmen für identifizierte Defizite gesetzt werden).

1.2.3 Umsetzungsschritte

Wann	Wer	Was
08/2011	BMG/GÖG	Veröffentlichung des Berichtes über Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten (2010)
11/2011 & 03/2012	BGK	Beschluss zur Finanzierung und Fortführung der Berichterstattung über Qualitätssysteme in Akutspitälern sowie

Wann	Wer	Was
		Ausweitung auf den stationären Reha-Bereich
2012	BGK	Regelung der Teilnahmeverpflichtung
07/2012	BGK	Abnahme und Beschluss zur Veröffentlichung des Berichtes über Qualitätssysteme in stationären Reha-Einrichtungen (2011)
08/2012	BMG/GÖG	Veröffentlichung des Berichtes über Qualitätssysteme in stationären Reha-Einrichtungen (2011)
11/2012	BGK	Beschluss zur Finanzierung und Fortführung der Qualitätsplattform
11/2013	BMG/ÖQMed	Ein Konzept für das Erfassen der Qualitätssysteme im extramuralen Bereich liegt vor
voraussichtlich 2014	ÖQMed	Erster Bericht über Qualitätssysteme in ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen ist veröffentlicht

1.3 Kontinuierliche Ergebnisqualitätsmessung

1.3.1 Hintergrund

Ausgangslage: Das bundeseinheitliche Messen von Ergebnisqualität ist Voraussetzung für die systematische Entwicklung der Qualität von Gesundheitsleistungen. In spezifischen Bereichen (z. B. bestimmte Medizinprodukte wie Implantate) kann zusätzlich zur Beobachtung von (Ergebnis-)Indikatoren aus Routinedaten auch das Beobachten von (Ergebnis-)Indikatoren aus Registern notwendig sein.

Nutzen: Ergebnisqualitätsmessung liefert wichtige Anhaltspunkte, für welche Gesundheitsleistungen Struktur- bzw. Prozessoptimierung notwendig sind. Damit wird es möglich, die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens am Patientennutzen und auch an der Patientensicherheit zu orientieren. Langfristig können die Ergebnisse auch zur Information der Zuweiserinnen/Zuweiser und Patientinnen/Patienten dienen. In Hinblick auf die österreichische Qualitätsstrategie ermöglichen Ergebnisqualitätsmessungen ein Monitoring der Qualität von erbrachten Gesundheitsleistungen.

Rechtliche Grundlagen: Gemäß Art 6 Abs. 1 der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen systematische Qualitätsarbeit im Interesse der Patientinnen und Patienten zu implementieren und zu intensivieren. So sollen u. a. gemäß Art 6 Ab. 7 der oben genannten

Vereinbarung sowie laut § 5 (4) Gesundheitsqualitätsgesetz (GGG) im Bereich der Ergebnisqualität die Methodenarbeit verbessert, Indikatoren und Referenzgrößen entwickelt sowie Meldepflichten hierzu festgelegt werden.

Weitere Grundlagen

- » Regierungsprogramm (2008–2013) für die XXIV. Gesetzgebungsperiode
- » Qualitätsstrategie (S.4: Strategisches Ziel Nr. 1 h; 3b, c)

Vorerfahrungen/Vorprojekte: Seit mehreren Jahren wurden in Österreich unterschiedliche Instrumente zur Ergebnisqualitätsmessung (z. B. Quality Indicator Project – QIP) entwickelt und angewandt. Auch im BIQG werden im Auftrag des BMG in Qualitätsregistern spezifische Ergebnisindikatoren einzelner Diagnosebereiche und Medizinprodukte dokumentiert. Die niederösterreichische Landeskliniken-Holding entwickelte in Zusammenarbeit mit dem deutschen Klinikträger HELIOS und dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 2008 Ergebnisindikatoren und legte 2010 die Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) (Fuchs et al., 2010) vor. Am 1. April 2011 beschloss die Bundesgesundheitskommission (BGK) die bundesweite Umsetzung des A-IQI.

Internationale Erfahrungen / wissenschaftliche Grundlagen: Ergebnisqualitätsindikatoren wurden in vielen Ländern (Deutschland, Schweiz, UK, USA ...) in unterschiedlichen Methodiken entwickelt und systematisch eingesetzt. In diesen Ländern leisteten die Instrumente einen wesentlichen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und öffentlichen Information über das Gesundheitswesen.

1.3.2 Operative Ziele

Hauptziel: Routinemäßig erhobene Daten und zusätzlich erhobene Ergebnisqualitätsdaten in spezifischen Bereichen sollen laufend anhand bundesweit einheitlicher Indikatoren (insbesondere im A-IQI) für alle österreichischen Akutspitäler analysiert und veröffentlicht werden. Ein Konzept zur Erfassung der Ergebnisqualität im extramuralen Bereich und im Rehabilitationsbereich sowie sektorenübergreifend ist zu erstellen.

Detailziele (Punkte 1–3 sowie 5–6 in Abhängigkeit von Beschlüssen der Steuerungsgruppe A-IQI):

1. Bis Ende Juni 2011 wurden alle dzt. verfügbaren Indikatoren des A-IQI aus dem Krankenanstalten-Dokumentationssystem (KDok) als spezielles Tool implementiert.
2. Bis Ende 2011 lagen erste bundesweite Pilotanalysen aus dem A-IQI vor.

3. Bis Ende 2011 wurde ein standardisiertes, bundesweites Peer-Review-Verfahren eingerichtet.
4. Bis Sommer 2012 ist ein Vorschlag auszuarbeiten, welche Ergebnisqualitätsmessungen über Register verpflichtend eingerichtet werden sollen.
5. Ab dem Jahr 2012 werden laufend bundesweit einheitliche Indikatoren (A-IQI) erhoben und analysiert.
6. 2013 werden erstmals ausgewählte A-IQI-Kennzahlen veröffentlicht.
7. Bis Ende 2013 soll ein Konzept zur Ergebnisqualitätsmessung im niedergelassenen Bereich entsprechend international vergleichbaren Vorbildern (z. B. AOK, AQUIK) und österreichischen Vorprojekten (z. B. DMP) erstellt werden.
8. Bis Ende 2013 soll ein Konzept zur Ergebnisqualitätsmessung im Rehabilitationsbereich entsprechend international vergleichbaren Vorbildern und österreichischen Vorprojekten erstellt werden.

Messmethodik:

Das Erreichen der Detailziele wird in drei Dimensionen gemessen:

1. Durchführbarkeit
 - » A-IQI: Pilotanalysen liegen vor, Peer-Review-Verfahren ist eingerichtet und wird durchgeführt und ausgewählte Kennzahlen werden veröffentlicht.
 - » Konzept für Ergebnisqualitätsmessung im niedergelassenen Bereich liegt vor.
2. Akzeptanz
 - » Die Krankenhausträger/Krankenhäuser nehmen an den von der GÖG geführten Registern zur Ergebnisqualitätsmessung teil.
 - » Die an den Registern zur Ergebnisqualitätsmessung teilnehmenden Krankenhausträger/Krankenhäuser melden ihre Daten vollständig.
 - » Die Vertreter der teilnehmenden Krankenanstalten nehmen an den regelmäßig angebotenen Benchmarking-Veranstaltungen zu den Registern der Ergebnisqualitätsmessung teil.
 - » Die Kennzahlen aus A-IQI werden als relevante Ergebnisindikatoren von den Landesgesundheitsfonds, den Krankenanstaltenträgern und dem Krankenhausmanagement akzeptiert.
 - » Die Ergebnisse aus den Registern und den A-IQI-Peer-Review-Verfahren werden als Ausgangspunkt für Lernen und Verbesserungsmaßnahmen genutzt.
 - » Die Ergebnisse werden zur Evaluation von Qualitätsentwicklungsinitiativen genutzt.
3. Effektivität
 - » Kontinuierliche Ergebnisqualitätsmessung trägt zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen bei (wenn entsprechende Verbesserungsmaßnahmen für identifizierte Defizite gesetzt werden).

1.3.3 Umsetzungsschritte

Wann	Wer	Was
abgeschlossen	BMG	AIQI-Phase 1: Technische Implementierung und Plausibilisierung der Daten
laufend	BMG	AIQI-Phase 2: Schulung der Landesgesundheitsfonds in der Analyse der Daten
laufend	BMG	AIQI-Phase 3: Schulung des Krankenhausmanagements und der Ärztlichen Direktionen
1. HJ 2012	BMG & BIQG	Evaluierung und Reorganisation der Register zur Ergebnisqualitätsmessung
2013	ÖQMed	Konzept für Ergebnisqualitätsmessung im niedergelassenen Bereich wird erstellt
2013	SV	Konzept für Ergebnisqualitätsmessung im Rehabilitationsbereich wird erstellt
Nov. 2013	BMG	AIQI-Phase 4: Veröffentlichung von Kennzahlen

1.4 Patientenbefragung

1.4.1 Hintergrund

Ausgangslage: Einschätzung und Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten mit den Kommunikations- und Betreuungsprozessen erfordern als zentraler Aspekt der Ergebnisqualität besondere Beachtung und Methoden. Praktisch alle Gesundheitseinrichtungen führen Patientenbefragungen zur Qualität der eigenen Leistungen durch. Demgegenüber werden insbesondere Kommunikations- und Betreuungsprozesse an den Übergängen bzw. Schnittstellen von den Gesundheitseinrichtungen bisher nur selten und nicht systematisch erhoben.

Nutzen: Die Patientenbefragung bildet Teile der Versorgung sowie die Versorgungsübergänge aus dem Blickwinkel der Betroffenen ab. Analyse und Interpretation der gewonnenen Daten machen Optimierungspotenziale sichtbar. Österreichweit einheitliche Indikatoren sowie regelmäßig wiederholte Erhebungen im Längsschnittvergleich erlauben ein Monitoring der erbrachten Leistungen im Gesundheitswesen und die Evaluation von gesetzten Verbesserungsmaßnahmen. Der besondere Fokus dieser sektorenübergreifend angelegten Patientenbefragung ermöglicht insbesondere umfassende systemische Analysen (Bundesländervergleiche etc.) mit Fokus auf Optimierungspotenzialen an den Nahtstellen im Gesundheitswesen.

In Hinblick auf die österreichische Qualitätsstrategie ermöglichen die gewonnenen Daten die Evaluation der sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Verbesserungsinitiativen, die Erhebung der Patientenerfahrung und (im Falle eines breitangelegten Befragungsdesigns) ein Benchmarking der Leistungserbringer im Sinne des institutionellen Lernens und der Transparenz. Patientenmeinungen und -erfahrungen werden so zu Ansatzpunkten für Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen und für die Optimierung der Patientenwege durch das Gesundheitswesen.

Rechtliche Grundlagen: In § 1 (1) „Zielsetzung und Grundsätze“ GQG bzw. in Art 5 „Nahtstellenmanagement im Interesse der Patientinnen und Patienten“ und in Art 6 „Qualität im österreichischen Gesundheitswesen“ der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG ist beschrieben, dass „...zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen systematische Qualitätsarbeit zu implementieren und zu intensivieren ist“. Die Patientenorientierung steht insbesondere gemäß § 1 (1) GQG im Mittelpunkt der Qualitätsentwicklung.

Weitere Grundlagen: Die Durchführung der österreichweit einheitlichen, sektorenübergreifenden Patientenbefragung ist in der Qualitätsstrategie im Ziel 1f verankert: „Es werden regelmäßig vergleichbare Befragungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Versorgung in allen Sektoren des Gesundheitswesens durchgeführt.“

Vorerfahrungen/Vorprojekte: Im Herbst/Winter 2010 wurde die erste Befragung in 49 Krankenanstalten und 7 Bundesländern durchgeführt (N=19.134 auswertbare Fragebögen). Die Auswertung dieser ersten Befragung steht seit Juli 2011 zur Verfügung (Gleichweit et al. 2011). Die ÖQMed führt seit 2008 in Kooperation mit dem Ärztlichen Qualitätszentrum Patientenbefragungen im niedergelassenen Bereich durch.

Internationale Erfahrungen / wissenschaftliche Grundlagen: Patienten werden weltweit in unterschiedlicher Form und verschiedenen Durchführungsintervallen befragt. Der Großteil der Befragungen konzentriert sich auf das Erheben von Parametern innerhalb einer Einrichtung, sektorenübergreifende Fragen werden nur teilweise gestellt. Es gibt vereinzelt Patientenbefragungen, die ausschließlich Parameter zur Entlassung und Nachsorge erfassen. Die österreichische Befragung zeichnet sich durch die Möglichkeit zum bundesweiten Benchmarking sowie durch das Abbilden von kritischen Erfahrungen an den Schnittstellen aus. Die meisten Befragungen werden jährlich in einem definierten Zeitraum (Frühling, Herbst) durchgeführt (vgl. Verein Outcome, Picker Europe, NHS).

1.4.2 Operative Ziele

Hauptziel: Die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit den Versorgungsprozessen und insbesondere mit den Kommunikations- und Betreuungsprozessen an den Schnittstellen werden in allen Gesundheitsversorgungsbereichen sektorenübergreifend und regelmäßig erhoben, analysiert und publiziert.

Detailziele:

1. Im Juli 2011 wurde der Ergebnisbericht der ersten österreichweit einheitlichen Patientenbefragung aus dem intramuralen Bereich zu sektorenübergreifenden Prozessen von der BGK abgenommen und ist publiziert.
2. Bis Juni 2012 werden ein Befragungsdesign und ein Finanzierungsschlüssel für die österreichweite sektorenübergreifende Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten der Bundesgesundheitskommission vorgelegt.

In Abhängigkeit einer Entscheidung der Bundesgesundheitskommission sind folgende weitere Detailziele geplant:

3. Ab Herbst 2012 wird die österreichweite sektorenübergreifende Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten vorbereitet, 2013 durchgeführt und ein Ergebnisbericht zu Beginn 2014 publiziert.
4. Ab 2013 werden zusätzlich Ergebnisse anderer Patientenbefragungen (insbesondere im extramuralen Bereich: ÖQMed, Gebietskrankenkassen etc.) in die Auswertung der österreichweiten Patientenbefragungen einbezogen.
5. Im Anschluss wird die österreichweite sektorenübergreifende Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten alle drei Jahre wiederholt, um die Entwicklung der Patientenerfahrungen beobachten und Effekte gesetzter Qualitätsentwicklungsmaßnahmen evaluieren zu können.

Messmethodik – Zielerreichung:

Das Erreichen der Detailziele wird in drei Dimensionen gemessen:

1. Durchführbarkeit
 - » Die geplanten Erhebungen werden durchgeführt und Ergebnisberichte sowie Durchführungsvorschläge liegen zum genannten Zeitpunkt vor bzw. sind publiziert.
2. Akzeptanz
 - » Die BGK-Partner unterstützen und finanzieren die Durchführung einer österreichweiten sektorenübergreifenden Patientenbefragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten.
 - » Ergebnisse anderer Befragungen im niedergelassenen Bereich (ÖQMed, Gebietskrankenkassen, etc.) stehen für die österreichweite Auswertung zur Verfügung.

3. Effektivität

- » Die Befragungsergebnisse werden als Ausgangspunkt für Lernen und Verbesserungsinitiativen genutzt.
- » Die Befragungsergebnisse werden zur Evaluation von Qualitätsentwicklungsinitiativen genutzt.

1.4.3 Umsetzungsschritte

Wann	Wer	Was
Ab 01/2012	GÖG/BMG	Entwicklung eines Erhebungsdesigns und -instrumentariums für eine sektorenübergreifende Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten, Diskussion und Abstimmung in der UAG Qualität
06/2012	BGK	Beschluss der Durchführung und Finanzierung einer österreichweiten sektorenübergreifenden Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten

Weitere Umsetzungsschritte in Abhängigkeit einer positiven Entscheidung in der Bundesgesundheitskommission:

Herbst 2012	GÖG	Beginn der Erhebungsvorbereitung
2013	GÖG	Durchführung der österreichweiten sektorenübergreifenden Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten
2013	GÖG, ÖQMed, SV	Einbeziehen der Ergebnisse anderer Befragungen (im extramuralen Bereich: ÖQMed, Gebietskrankenkassen, etc.) in die Auswertung der österreichweiten Patientenbefragungen
03/2014	GÖG	Vorlage von Berichten über die Ergebnisse der österreichweiten sektorenübergreifenden Befragung von intra- und extramuralen Patientinnen und Patienten

2 Patientensicherheit

2.1 Hintergrund

Ausgangslage: Die Komplexität eines hochentwickelten Gesundheitswesens birgt vielfältige Sicherheitsrisiken, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. In Österreich fehlt bisher eine berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie, die einen nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf diesem Gebiet vorgibt.

Nutzen: Verbesserung der Sicherheit und Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Konkrete Nutzenbeispiele: Vermeidung von Infektionen, Vermeidung von Verwechslungen oder Entwickeln einer Sicherheitskultur.

Rechtliche Grundlagen

- » § 1 (1) und § 2 Z 4 GQG
- » Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG („Qualität“ und „Patientenorientierung“)

Weitere Grundlagen

- » Regierungsprogramm (2008–2013) für die XXIV. Gesetzgebungsperiode
- » Österreichweite Qualitätsstrategie (S. 4: Werte und S. 7: Strategisches Ziel Nr. 4)
- » Rat der Europäischen Kommission (2009 (C 151/01): Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen

Vorprojekte

- » GÖG/BIQG: Leitfaden Reporting & Learning (R&L), Begleitung und Evaluation CIRSmedical.at, Qualitätsplattform & Qualitätsberichterstattung (Erhebung der Risikomanagement-Strukturen und -Instrumente in den Krankenhäusern), Agenda Patientensicherheit
- » ÖQMed: Einrichtung von CIRSmedical.at, einem offenen, anonymen und freiwilligen Fehlerberichts- und Lernsystem für alle im österreichischen Gesundheitswesen Tätigen unter www.cirsmedical.at
- » Plattform Patientensicherheit: Projekte siehe www.plattformpatientensicherheit.at

Internationale Erfahrungen / wissenschaftliche Grundlagen: Der WHO zufolge kommen weltweit Millionen von Patientinnen und Patienten aufgrund „unsafe medical care“ zu Schaden. Bereits im Jahr 2005 wurden von der WHO neun prioritäre Patientensicherheitsbereiche identifiziert (WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit, 2007). Diese Lösungsansätze befassen sich mit folgenden Themen: ähnlich aussehende bzw. klingende Medikamentennamen, Patientenidentifikation, Kommunikation bei der Patientenweiterleitung, richtiges Verfahren an richtiger Körperstelle, Kontrolle konzentrierter Elektrolytlösungen, richtige Medikamente bei Versorgungsübergängen, Vermeidung von Katheter- und Schlauch-Falschanschlüssen, Einmalanwendungen von Injektionsgeräten, Händehygiene.

Auch in der EU wurde 2006 im Europarat mit der „Empfehlung Rec (2006)7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über den Umgang mit der Patientensicherheit und die Verhinderung von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen“, der „Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen“ (2009/C 151/01) und mit dem Projekt European Network for Patient Safety (EUNetPaS) der Europäischen Kommission dem Thema Rechnung getragen. Derzeit wird von der DG Sanco eine weiterführende Joint Action „Patient Safety and Quality of Health Care“ unter der Führung von Frankreich initiiert.

2.2 Operative Ziele

Hauptziel: Patientensicherheit wird im österreichischen Gesundheitswesen gemäß internationalen Standards weiterentwickelt.

Detailziele

1. Bis Herbst 2012 wird eine österreichweite Patientensicherheitsstrategie entwickelt.
2. Bis Ende 2012 ist die Patientensicherheitsstrategie als Ergänzung zur österreichischen Qualitätsstrategie der BGK vorgelegt.

In Abhängigkeit von den Inhalten der geplanten Patientensicherheitsstrategie sind folgende weitere Detailziele geplant:

3. Entscheidung über die Einführung eines anonymen Fehlermelde- und Lernsystem für das gesamte Gesundheitswesen.
4. Definition aller relevanten High-Risk-Bereiche der Patientensicherheit (organisatorisch, medizinisch).
5. Einrichtung eines Informationssystems am point of care zur Medikamentensicherheit (E-Medikation).

6. Umsetzungsvorbereitung einer bundesweiten Strategie zur Erfassung und Vermeidung von nosokomialen Infektionen.

Messmethodik:

Das Erreichen der Detailziele wird in drei Dimensionen gemessen:

1. Durchführbarkeit
 - » Die Patientensicherheitsstrategie als Ergänzung zur österreichischen Qualitätsstrategie liegt vor.
2. Akzeptanz
 - » Die Inhalte der Patientensicherheitsstrategie werden in konkrete Projekte umgesetzt.
3. Effektivität
 - » Die Kennzahlen der Qualitätsmessungen (z. B. A-IQI, Patientenbefragung) verbessern sich durch die Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie.

2.2.1 Umsetzungsschritte

Wann	Wer	Was
12/2011	BMG	Beauftragung zur Erarbeitung einer Patientensicherheitsstrategie
11/2012	BMG	Vorstellung der Patientensicherheitsstrategie in der BGK

3 Kurzfassungen weiterer operativer Ziele

Die folgenden operativen Ziele wurden von der GÖG/BIQG im Detail ausgearbeitet und in der UAG Qualität diskutiert. Die UAG Qualität stuft diese Ziele vor dem Hintergrund beschränkter finanzieller und zeitlicher Ressourcen aller Systempartner nicht als höchst dringlich für eine sofortige bundesweite Umsetzung ein. Alle diese Ziele werden dennoch als wesentlich in die Umsetzung der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“ angesehen. Die Weiterführung laufender Initiativen und Projekte in diesen Bereichen wird UAG Qualität unterstützt, insbesondere deren lokale Umsetzung soll möglichst intensiv vorangetrieben werden. Eine systematische Umsetzung dieser weiteren operativen Ziele ist nach der Umsetzung der ersten zwei operativen Zielbereiche geplant.

Die folgenden Beschreibungen dieser weiteren operativen Ziele werden hier nur als Kurzfassung wiedergegeben.

3.1 Qualitätsmanagementsysteme in den Gesundheitseinrichtungen

3.1.1 Hintergrund

In österreichischen Gesundheitseinrichtungen kommen viele unterschiedliche Managementsysteme zur Anwendung, die auf die organisationsinterne Sicherung und Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen abzielen. Es fehlen derzeit bundesweit einheitliche Mindestanforderungen und Implementierungshilfen für Qualitätsmanagementsysteme in Gesundheitseinrichtungen. Die ÖQMed bietet bundesweit online eine kostenfreie Implementierungshilfe zu einem Qualitätsmanagementsystem für ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen, das ÖQM[®] an. Die Einführung von Mindestanforderungen soll einen Impuls für die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme in österreichischen Gesundheitseinrichtungen geben.

3.1.2 Operatives Hauptziel

Es werden bundeseinheitliche Mindestanforderungen für Qualitätsmanagementsysteme (inkl. Risikomanagement) für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens entwickelt und schrittweise eingeführt. Deren Einhaltung wird bundesweit evaluiert.

3.2 Sektorenübergreifende Qualitätssicherung und -management

3.2.1 Nahtstellenmanagement

3.2.1.1 Hintergrund

Nahtstellen zwischen Gesundheitsdienstleistern erfordern Abläufe, die für die Gesundheitsergebnisse des gesamten Versorgungssystems entscheidend sind und besonderer prozessualer und struktureller Unterstützung bedürfen. Seit vielen Jahren wird insbesondere an der Weiterentwicklung der Aufnahme- und Entlassungsprozesse im akutstationären Bereich gearbeitet. Die in den Bundesländern verwendeten Ansätze sind jedoch unterschiedlich, teilweise nicht aufeinander abgestimmt und inhaltlich nicht für alle Beteiligten klar. Ein effektives Aufnahme- und Entlassungsmanagement im akutstationären Bereich kann vielfachen Nutzen erreichen: erhöhte Zufriedenheit und Sicherheit von Patientinnen und Patienten, Entlastung der Betreuungs- und Vertrauenspersonen, verbesserte medizinisch-pflegerischer Outcomes, Entlastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, volkswirtschaftlichen Nutzen.

3.2.1.2 Operatives Hauptziel

Einführung eines standardisierten Aufnahme- und Entlassungsmanagements in allen österreichischen Akutkrankenanstalten im Sinne der integrierten Versorgung.

3.2.2 Präoperative Diagnostik

3.2.2.1 Hintergrund

Präoperative Diagnostik wurde als spezifisches Problem des Nahtstellenmanagements identifiziert. Dabei stellt sich insbesondere die Aufgabe, qualitätsgesicherte, standardisierte und patientenorientiert gestaltete Betreuungsprozesse in der präoperativen Diagnostik bundesweit sicherzustellen. Durch einen standardisierten Prozess können die Risiken bei einer geplanten Operation möglichst frühzeitig erfasst werden, Doppelbefundungen, wo medizinisch möglich, vermieden und volkswirtschaftliche Kosten reduziert werden.

3.2.2.2 Operatives Hauptziel

Standardisierte qualitätsbezogene und patientenorientierte Betreuungsprozesse in der präoperativen Diagnostik sind bundesweit und sektorenübergreifend eingeführt und sichergestellt.

3.3 Entscheidungsunterstützung für systematische Qualitätsarbeit

3.3.1 Breiter Einsatz von HTA und EbM

3.3.1.1 Hintergrund

Health Technology Assessments (HTA) und evidenzgestützte Medizin (EbM) können wesentliche Beiträge zu evidenzbasierten, transparenten und am Patientennutzen orientierten Entscheidungen im Gesundheitswesen leisten. Damit tragen diese Verfahren auch zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung bei. Derzeit fehlt es in Österreich noch an einfachen Zugängen zu österreichspezifischen und internationalen HTA-Informationen, durch die Synergien genützt und Doppelgleisigkeiten vermieden werden können. In vielen Entscheidungsbereichen werden daher HTA- und EbM-Ergebnisse noch nicht ausreichend berücksichtigt.

3.3.1.2 Operatives Hauptziel

HTA und EbM werden in allen Sektoren des Gesundheitswesens als Entscheidungsunterstützung herangezogen. Dafür werden kontinuierlich aktualisierte Informations- und Austauschmedien (z. B. Datenbanken, „HTA-Watch“) für Entscheidungsträger eingerichtet.

3.3.2 Anreizmechanismen

3.3.2.1 Hintergrund

Um die in der Qualitätsstrategie festgeschriebenen Ziele umzusetzen, bedarf es der Beteiligung, des Engagements und des Ressourceneinsatzes aller Systempartner. Nicht immer unterstützen derzeit wirksame Anreize die effektive Umsetzung höchster Versorgungsqualität in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Spezifische Anreizsysteme und Fördermaßnahmen können als Entscheidungsunterstützung für die beteiligten Partner dienen, um eine erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsziele sicherzustellen.

3.3.2.2 Operatives Hauptziel

Qualitätsrelevante Anreize sind analysiert. Spezifische Anreizmechanismen und Fördermaßnahmen zur Qualitätsverbesserung sind erarbeitet, werden erprobt und evaluiert.

3.4 Qualität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

3.4.1 Hintergrund

Aus-, Fort- und Weiterbildung stellen die Qualifikationsgrundlagen für die Beteiligung aller Gesundheitsberufe an kontinuierlicher Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen dar. Ohne fundiertes Verständnis für Qualitätsarbeit werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Qualitätsprozesse nicht nachvollziehen und sich nicht für exzellente Qualität engagieren können. Bisher fehlen systematische Analysen und Initiativen für Österreich, wie und in welchem Ausmaß „Qualität“ als Lehrinhalt in der Aus-, Fort- und Weiterbildungen angeboten werden soll.

3.4.2 Operatives Hauptziel

Mindestinhalte zum Thema Qualität werden für die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe definiert. Diese Mindestinhalte werden in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe kontinuierlich vermittelt und trainiert.

4 Zitierte Literatur

Cacace, Mirella; Ettelt, Stefanie; Brereton, Laura; Pedersen, Janice; Nolte, Ellen (2011): How health systems make available information on service providers. Experience in seven countries. Cambridge: RAND Europe and London School of Hygiene and Tropical Medicine

Fuchs, Fabiola; Amon, Margarita; Nimptsch, Ulrike; Mansky, Thomas (2010): A-IQI | Austrian Inpatient Quality Indicators. Qualitätsindikatoren der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding. Definitionshandbuch, Version 1.0, Datenjahr 2010. Stand: 31. 5.2010. St. Pölten/Berlin: Universitätsverlag der TU Berlin

Gleichweit, Sonja; Kern, Reinhard; Lerchner, Martina (2011): Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG

Kaufmann-Kolle, Petra; Willms, Gerald (2011): Qualitätsreport 2010. AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

OECD (2011): OECD Economic Surveys: Austria 2011. Bd. 2011. Paris: OECD

Rosenbrock, Rolf; Hartung, Susanne (2011): Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hg. v. BZgA. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. S.480

WHO-Kollaborationszentrum für Lösungskonzepte zur Patientensicherheit (2007): Lösungskonzepte zur Patientensicherheit. Genf: World Health Organization