

Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen

Version 1.0, Mai 2010

Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen

Version 1.0, Mai 2010

Wien, im Mai 2010
Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission (BGK)

Einleitung

Die Bundesgesundheitskommission beauftragte die UAG Qualität, eine gesamtösterreichische Qualitätsstrategie unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Regelungen im GQG und Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG zu entwickeln. Die Strategie wurde von der UAG gemeinsam mit weiteren Entscheidungsträgern und Qualitätsexperten entworfen und am 25. Juni 2010 von der BGK beschlossen. Die Arbeiten wurden von der GÖG/BIQG begleitet und laufend aktualisiert.

Die Qualitätsstrategie ist die Grundlage, um weitere Qualitätsaktivitäten koordiniert und gebündelt setzen zu können. Sie wird regelmäßig auf ihre Gültigkeit, Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft und entsprechend angepasst. Die Strategie bestimmt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des österreichischen Gesundheitswesens.

Mit der Formulierung und Vereinbarung einvernehmlich getragener Ziele und Verantwortlichkeiten als Handlungsgrundlage der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen geht Österreich einen Weg, der in anderen Staaten bereits erfolgreich beschritten wurde (wie z. B. in Deutschland, Großbritannien, in den Niederlanden, Norwegen oder Schweden).

Nachstehende Strategie richtet sich gleichermaßen an Entscheidungsträger, Finanziere und Gesundheitsdienstleister und soll deren Handeln entsprechend lenken. Das Qualitätsstrategiepapier ist öffentlich zugänglich und dient der interessierten Öffentlichkeit als Orientierungshilfe.

Begriffsdefinitionen im Sinne der Qualitätsstrategie

Gesundheitswesen: Unter Gesundheitswesen im Sinne dieser Qualitätsstrategie verstehen wir die Krankenversorgung, in die der Hauptteil der verwendeten Ressourcen fließt, sowie Gesundheitsförderung und Prävention, die an Bedeutung gewinnen. Die Qualitätsstrategie bezieht sich ausdrücklich auf alle diese Bereiche.

Qualität: Unter Qualität wird der Grad des Erfüllens patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Dienstleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens verstanden. Qualität ist das Maß der Übereinstimmung zwischen den Behandlungsergebnissen und den zuvor formulierten Zielen guter Behandlung.

Qualitätsmanagement: Unter Qualitätsmanagement versteht man aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation, die darauf abzielen, die Qualität der hergestellten Produkte oder der angebotenen Dienstleistung zu verbessern.

Qualitätsmanagement hat die Aufgabe, die einzelnen Einflussfaktoren in ihrem Zusammenspiel in Richtung der definierten Qualitätsziele zu lenken, zu evaluieren und die Ergebnisse zu messen.

Vision

Die österreichische Qualitätsstrategie trägt wesentlich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung, Verbesserung und flächendeckenden Sicherung der Qualität in allen Sektoren des Gesundheitswesens bei. Sie unterstützt angemessene und die vor allem sichere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Qualität wird zum Leit- und Steuerungskriterium des österreichischen Gesundheitswesens.

Werte

Die Qualitätsstrategie richtet sich an folgenden Werten aus:

Im Sinne der Patientenorientierung sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, sich aktiv daran zu beteiligen. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Systems stehen dabei im Vordergrund. Die Leistungen sollen effektiv im Sinne des bestmöglichen Ergebnisses und effizient im Sinne eines wirtschaftlichen Mitteleinsatzes erbracht werden.

Die Gleichbehandlung von Bürgerinnen und Bürgern beim Zugang und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen wird von allen Entscheidungsträgern und Gesundheitsdienstleistern unterstützt.

Partizipatives und kooperatives Vorgehen bei der Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsstrategie sichert deren nachhaltige Wirkung. Da Entscheidungen auf Grund rationaler, evidenzbasierter Überlegungen getroffen werden, kann sich das Gesundheitswesen zu einem lernenden System entwickeln. In diesem System sollen Anreize vor Sanktionen gesetzt sowie ein berufsgruppenübergreifender und sektorenübergreifender Ansatz unterstützt werden. Größtmögliche Transparenz fördert die kontinuierliche Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen.

Vorbemerkung zu den Zielen

1. Die Ziele werden verbindlich vereinbart. Die Wege, wie diese Ziele zu erreichen sind, können sich unterscheiden.
2. Die gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung unter Einbeziehung von Experten/Expertinnen, Berufsvertreterinnen und -vertretern aus allen Ebenen des Gesundheitswesens entwickelten Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen werden als selbstverpflichtend für alle Beteiligten angenommen. Man ist sich jedoch darin einig, dass sich Ziele sowohl durch vorhersehbare als auch nicht vorhersehbare Einflüsse und Veränderungen im Laufe der angegebenen Zeitspannen durchaus ändern können.
3. Die zeitlichen und quantitativen Angaben haben Absichts- und Erwartungscharakter, werden aber aus heutiger Sicht als realistisch angesehen. Sie stellen keine sanktionierbaren Größen dar, sondern erleichtern es allen Beteiligten, in der Zukunft festzustellen, ob und inwieweit die selbstgesteckten Ziele erreicht wurden.
4. Bestimmte Strukturen und vorhandene Bedingungen des Gesundheitswesens sind für die Umsetzung der Ziele derzeit nicht förderlich. Alle Beteiligten gehen jedoch davon aus, dass die Ziele auch in der jetzigen Ausprägung des Gesundheitswesens verfolgt werden sollen.
5. Eine verstärkte Qualitätsorientierung kann zur Erschließung von Rationalisierungsmöglichkeiten und damit zu einer höheren Effizienz im Gesundheitswesen, insbesondere auch an den Nahtstellen, führen. Ein Teil der angeführten Ziele wird jedoch auch, sowohl auf der Ebene der Leistungserbringer als auch auf der Ebene der Entscheidungsträger, zunächst zu Mehrkosten führen. Der Grad der Zielerreichung hängt somit auch von den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln ab.
6. Das Verfolgen der Ziele soll gemeinsam überprüft werden. Nach fünf Jahren werden auf Basis einer Evaluation die Ergebnisse im Rahmen einer nationalen Konferenz aller Beteiligten diskutiert. Zwischenzeitlich wird eine Reflexion stattfinden, deren Ergebnisse als Input bzw. Orientierungshilfe – z. B. für die nächste Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG – herangezogen werden können. Die notwendige Information für die Evaluation wird ein nationaler Qualitätsbericht liefern, der schrittweise alle Bereiche (Gesundheitsförderung, Krankenversorgung und Prävention) und alle Sektoren (ambulante und stationäre Versorgung und Rehabilitation sowie jedenfalls die Nahtstellen zum Pflegebereich) des Gesundheitswesens abbildet. Der Bericht orientiert sich an den nachfolgenden Zielen.

Ziele

1. Die kontinuierliche Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität wird vorangetrieben.
 - a) Es wird ein sektoren- und berufsgruppenübergreifender Ansatz im Sinne integrierter Versorgung gewählt.
 - b) Besonderes Augenmerk gilt der Qualität der Indikationsstellung zur Leistungserbringung und der Notwendigkeit der Leistungen.
 - c) HTA und EBM werden als Entscheidungsunterstützung herangezogen.
 - d) Die Prozessorientierung muss in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sichtbar sein und gelebt werden, entsprechende Standards müssen festgelegt sein und regelmäßig evaluiert werden.
 - e) Es werden evidenzbasierte, berufs- und sektorenübergreifende Behandlungsstandards entwickelt, implementiert und deren Umsetzung evaluiert. Diese methodisch korrekt erstellten Standards werden für die Qualitätsentwicklung genutzt, und deren verbindliche Einhaltung ist im Regelfall sichergestellt. Das Gesundheitswesen orientiert sich stärker am Patientennutzen und seiner Optimierung.
 - f) Es werden regelmäßig vergleichbare Befragungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Versorgung in allen Sektoren des Gesundheitswesens durchgeführt.
 - g) Es werden regelmäßig vergleichbare „Gesundheits“-Befragungen durchgeführt.
 - h) Es werden gemeinsam Instrumente der Ergebnisqualitätsmessung entwickelt und in allen Sektoren des Gesundheitswesens umgesetzt.
 - i) Es werden Indikatoren zur Patientensicherheit, die die Einhaltung der EU-Vorgaben gewährleisten, entwickelt.
2. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement werden sektorenübergreifend gestaltet.
 - a) Bewusstseinsbildung bei Entscheidungsträgern, Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten wird verstärkt.
 - b) Mindestanforderungen/Rahmenbedingungen an Qualitätsmanagementsysteme in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden festgelegt, laufend weiterentwickelt und evaluiert.
3. Transparenz im Gesundheitswesen wird gewährleistet.
 - a) Die Datenlage zur Qualitätsbewertung wird systematisch verbessert, auf vergleichbare, valide Dokumentation ist zu achten. Daraus werden verstärkt bundesweite Register generiert.
 - b) Es werden Indikatoren insbesondere zu Prozessen und Ergebnissen unter Berücksichtigung des Datenschutzes kontinuierlich erfasst, wobei vorrangig auf die Routinedokumentation zurückzugreifen ist und somit dem Grundsatz der Arbeitsökonomie Genüge getan wird. Rückmelde- und Benchmarking-

- systeme werden eingeführt. Beim Vergleich von Daten unterschiedlicher Einrichtungen erfolgt eine Risikoadjustierung nach wissenschaftlichen Kriterien. Es herrscht das Prinzip des kontinuierlichen Lernens.
- c) Transparenz zu Angebot, Erbringung und Ergebnis der Gesundheitsleistungen wird hergestellt, laufende Evaluierung wird zum Prinzip.
 - d) Qualitätsberichte aus allen Sektoren des Gesundheitswesens werden regelmäßig erstellt und veröffentlicht. Die Zuständigkeiten und Fristen für das Verfassen der Berichte bzw. das Bereitstellen notwendiger Informationen hinsichtlich Struktur, Qualität und Quantität an den/die Berichtersteller werden verbindlich vereinbart.
 - e) Ein allgemein zugängliches, von Einzelinteressen unabhängiges Gesundheitsportal im Internet wird aufgebaut.
4. Eine Risiko- und Sicherheitskultur wird etabliert.
 - a) Patientensicherheit wie auch die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen werden gewährleistet.
 - b) Auf unterschiedlichen Ebenen wird ein umfassender Maßnahmenkatalog für Meldung und Bearbeitung von „unerwünschten Ereignissen“, „medizinisch/ klinischen Fehlern“ und „Beinahe-Fehlern“ etabliert. Dabei ist ein systemorientierter Ansatz zu wählen, der sich bei der Analyse auf die Verbesserung des Organisationsablaufes konzentriert.
 - c) Im Rahmen der Patientensicherheit soll das Prinzip der verschuldensunabhängigen Schadenswiedergutmachung angestrebt werden.
 5. Anreize zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung werden gesetzt.
 6. Qualitätsgesicherte und von Einzelinteressen unabhängige Aus-, Fort- und Weiterbildung für Angehörige der Gesundheitsberufe in Theorie und Praxis zur dauerhaften Kompetenzerhaltung und Kompetenzerweiterung werden sichergestellt.
 - a) Die Professionalisierung auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung bei Gesundheitsdienstleistern in allen Einrichtungen und allen Sektoren des Gesundheitswesens wird vorangetrieben.
 - b) Das Thema Qualitätsmanagement wird in definiertem Ausmaß in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsdienstleister (Definition von Mindestinhalten, modularer Aufbau) aufgenommen.
 - c) Zuwendungen von z. B. Medizintechnik- und Pharmafirmen etc. an Gesundheitsdienstleister und Entscheidungsträger müssen offengelegt werden.
 7. Gegenseitige Unterstützung, verstärkte Kooperation und Koordination bei der Umsetzung der Qualitätsziele auf Bundes-, Länder- und Sozialversicherungsebene werden sichergestellt.
 - a) Das BIQG fungiert als zentrale, wissenschaftlich unabhängige Koordinationsstelle.
 8. Im Anschluss an die Beschlussfassung der Strategie durch die BGK werden bis Ende 2010 operative Ziele vorgeschlagen. Diese sind anschließend von der BGK zu vereinbaren.