Gesundheit Österreich
GmbH

# Qualität im österreichischen Gesundheitswesen: Ein Überblick

**Dr. med. Brigitte Piso, MPH**
Geschäftsbereichsleiterin
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

Kongress: „Qualität in der Primärversorgung– Umsetzung in Einzelpraxen und Primärversorgungseinheiten“; 5.4.2019; Graz

# Outline

- Gesetzliche Grundlagen
- Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen bestehen intra-/extramural?
- Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen sind geplant?
- Welche Dimension der Qualitätssicherung hat in Österreich Priorität (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität)?
- Gibt es konkrete gesetzliche Vorgaben und z.B. einen langfristigen Plan?
- Was sagt z.B. die 11/2018 veröffentlichte österreichische Qualitätsstrategie?
- Woran sind bisherige Veränderungsversuche gescheitert?

# Gedankenexperiment….

Quality of Health Care Services and Systems

Was ist Qualität?
(Qualitätssicherung,-messung,-management,-arbeit….)?

Niek Klazinga (2018). Reflections on Quality of care. 12th Observatory Venice Summer School, Venice, Italy

# Begriffsdefinitionen

- „Qualität“ (lt. GQG)
  - „Grad der Erfüllung der Merkmale von patientinnen- und patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Erbringung der Gesundheitsleistung.“
  - ..zentrale Anliegen… Optimierung von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität
- “Qualitätsmanagement“*
  - bezieht sich auf Organisationen/ Einrichtungen/ Institutionen
  - „abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität (z.B.: Qualitätspolitik, -ziele, -planung, -lenkung, -sicherung, -verbesserung“
- „Qualitätssicherung“ **
  - Teil des Qualitätsmanagements
  - „umfasst alle organisatorischen und technischen Maßnahmen, die vorbereitend, begleitend und prüfend der Schaffung und Erhaltung einer definierten Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung dienen“

** B-ZK (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommision Version 3.5. Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit, Wien; *** Alisch, Katrin (Hg.) (2004): Qualitätssicherung. Springer DE. Gabler-Wirtschafts-Lexikon 1

# Gesetzliche Grundlagen

- **Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG 2004)**
  - Zielsetzung/Grundsätze; Begriffsbestimmungen; Dimensionen der Qualitätsarbeit
  - Qualitätsstandards
  - Qualitätsberichterstattung
  - Kontrolle
  - Fördermaßnahmen/Anreizmechanismen; Strafbestimmungen

**Unterstützung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen**

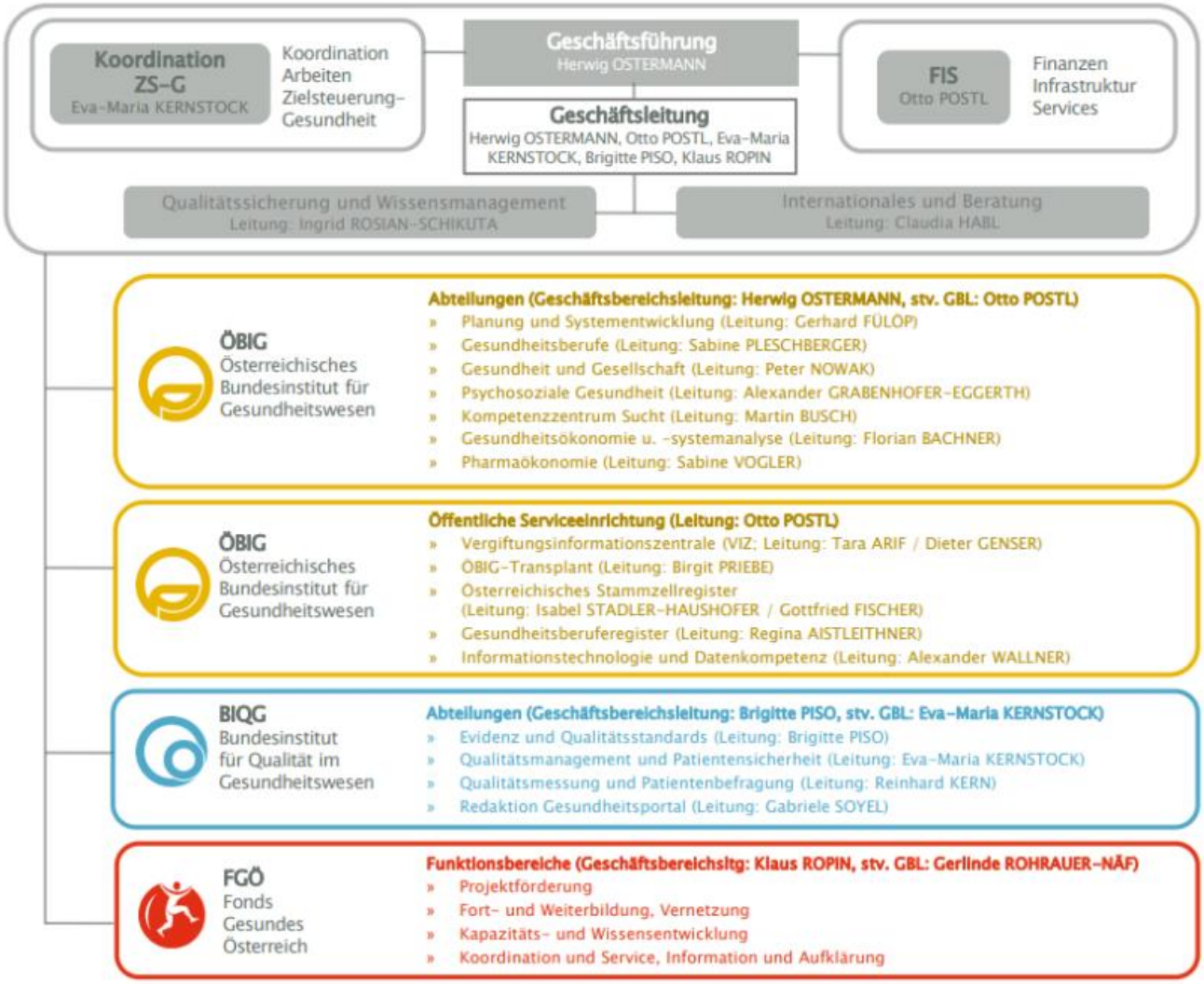
**§ 9.** (1) Ein „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen" ist einzurichten. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann sich bei der Wahrnehmung ihrer / seiner Aufgaben auf Grund dieses Gesetzes dieses „Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen" bedienen.

(2) Dieses Institut hat unter Bedachtnahme auf die Bundeseinheitlichkeit, die bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifende Vorgehensweise, die Patientinnen- und Patientenorientierung, die Transparenz, Effektivität, Effizienz und gemäß internationaler Standards insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Mitwirkung bei der Erstellung von allgemeinen Vorgaben und Grundsätzen
   a) für die Standardentwicklung im Bereich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität,
   b) für die Dokumentation zur Qualitätsberichterstattung und für die Qualitätsberichterstattung,
   c) für Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen,
   d) für die Kontrolle gemäß § 8 Abs. 1;
2. Überprüfung, Empfehlung sowie Erarbeitung von Qualitätsstandards, die von der Bundesministerin / vom Bundesminister für Gesundheit erlassen (Bundesqualitätsrichtlinien) oder als Orientierungshilfe (Bundesqualitätsleitlinie) empfohlen werden können;
3. Erstellung von Qualitätsberichten;
4. Durchführung von bzw. Mitwirkung bei der Setzung von Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen;
5. Durchführung der bzw. Mitwirkung an der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder sonstiger Vorgaben;
6. Unterstützung der Bundesministerin / des Bundesministers für Gesundheit bei der bundesweiten Koordinierung von Qualitätsmaßnahmen zum Zweck der nationalen und internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsleistungen.

Gesundheitsqualitätsgesetz https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883

# BIQG/ GÖG




**Tochtergesellschaften**
Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (non profit)
Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (for profit)

# Gesetzliche Grundlagen

## » Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG)

**Qualitätssicherung**

**§ 5b.** (1) Die Landesgesetzgebung hat die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung und Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, daß vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden. Bei der Führung von Fachschwerpunkten ist eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden.

(2) Die Träger von Krankenanstalten haben die Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu umfassen.

(3) Die kollegiale Führung hat die Durchführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherzustellen. In Krankenanstalten ohne kollegiale Führung hat der Träger der Krankenanstalt für jeden Bereich dafür zu sorgen, daß die jeweiligen Verantwortlichen die Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung sicherstellen.

(4) In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen, die unter der Leitung einer fachlich geeigneten Person steht. Dieser Kommission haben zumindest ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes und des Verwaltungsdienstes anzugehören. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, gehört der Kommission auch das Rektorat oder ein von der Universität vorgeschlagener Universitätsprofessor der Medizinischen Universität an. In Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät an einer Universität dienen, gehört der Kommission der Vizerektor für den medizinischen Bereich oder ein vom Vizerektor für den medizinischen Bereich vorgeschlagener Universitätsprofessor an.

(5) Aufgabe der Kommission ist es, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu initiieren, zu koordinieren, zu unterstützen sowie die Umsetzung der Qualitätssicherung zu fördern und die kollegiale Führung der Krankenanstalt bzw. in Krankenanstalten ohne kollegiale Führung den jeweiligen Verantwortlichen über alle hiefür erforderlichen Maßnahmen zu beraten.

(6) Die Landesgesetzgebung hat die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten, an einer regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die dafür gemäß § 6 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, erforderlichen nicht personenbezogenen Daten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen, soweit diese nicht ohnehin aufgrund anderer Dokumentationsverpflichtungen zu melden sind. Weiters sind die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten, an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbefragungen teilzunehmen.

## » & Krankenanstaltengesetze auf Landesebene



KaKuG: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285

# Gesetzliche Grundlagen

## » ÄrzteG 1998*

- » Definiert Zuständigkeit der ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich für die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung

21. Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere durch
    a) Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern,
    b) Approbation von Fortbildungsveranstaltungen,
    c) Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind,
    d) Einrichtung, Organisation und Durchführung von strukturierten Weiterbildungen sowie
    e) eine zumindest alle zwei Jahre stattfindende und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichende Berichterstattung zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Diese ist zu gliedern nach niedergelassenen und angestellten Ärzten, Fachgruppen sowie Versorgungsregionen, wobei die Sicherstellung der Anonymität zu gewährleisten ist;

    hiezu kann sich die Österreichische Ärztekammer auch der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen,
22. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a), wobei sich die Österreichische Ärztekammer bei der Aufgabenerfüllung hilfsweise der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) bedienen kann,

## » Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO, zuletzt 2018)**

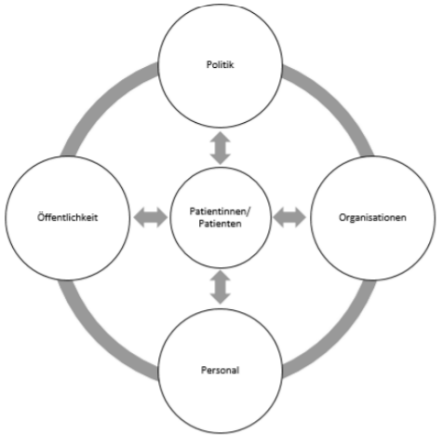
- » regelt Rahmenbedingungen, Evaluierungskriterien, Verfahrensschritte inkl. Umgang mit Mängeln sowie die Dokumentation (Register) des Qualitätssicherungsverfahrens

*ÄrzteG 1998: Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), in der geltenden Fassung; **QS-VO 2018: Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2018 – QS-VO 2018), Nr. 3/2017, in der geltenden Fassung

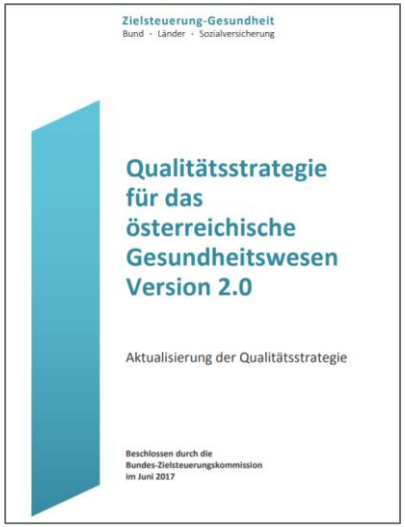
# Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie

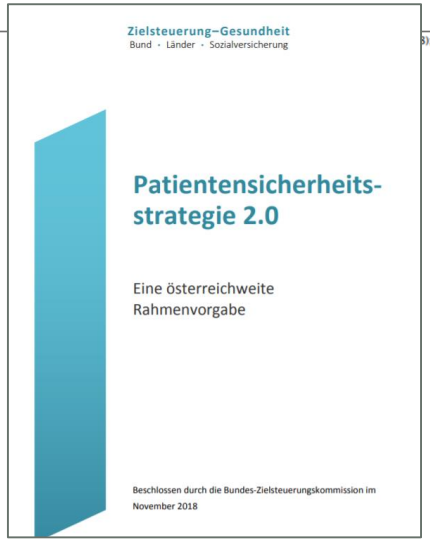
- Patientensicherheit
- Qualitätsmessung
- Qualitätsmanagement
- Qualitätsstandards
- Evidenzbasierung
- Transparenz und Information

Interventionsfelder nach dem Konzept des Capacity Building




3); Darstellung: GÖG




Qualitätsstrategie 2.0 verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Qualitaetsstrategie_fuer_das_oesterreichische_Gesundheitswesen; Patientensicherheitsstrategie verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Patientensicherheitsstrategie_2_0

# intramural

# A-IQI und kliniksuche.at

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund · Länder · Sozialversicherung

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

Bericht 2017

Abgenommen durch die
Bundes-Zielsteuerungskommission am 6. April 2018

- **Austrian Inpatient Quality Indicators**" (A-IQI; BMASGK)
  - Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten
  - Durchführung von Peer-Reviews
  - Seit 2013 jährliche Berichte

| | | | A-IQI 2014 | | | | | | | G-IQI | CH-IQI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Typ | Ergebnis in % | Zähler | Nenner | KA Anzahl | KA <10 Faelle | KA auff. | bisherige Schwer-punkte | D 2013 | CH 2013 |
| **01 - Herzinfarkt** | | | | | | | | | x | | |
| 01.10 | Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter > 19), Anteil Todesfälle | T | 6,3% | 1 092 | 17 265 | 135 | 31 | 6 | | 9,1% | 5,8% |
| 01.11 | Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle | T | 1,8% | 13 | 740 | 87 | 62 | 0 | | 2,3% | 0,7% |
| 01.12 | Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle | T | 2,5% | 155 | 6 136 | 115 | 31 | 4 | | 4,3% | 2,2% |
| 01.13 | Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle | T | 6,5% | 539 | 8 321 | 129 | 31 | 4 | | 9,7% | 6,1% |
| 01.14 | Hauptdiagnose Herzinfarkt, Altersgruppe >= 85, Anteil Todesfälle | T | 18,6% | 385 | 2 068 | 124 | 59 | 3 | | 19,8% | 16,9% |

A-IQI:
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/

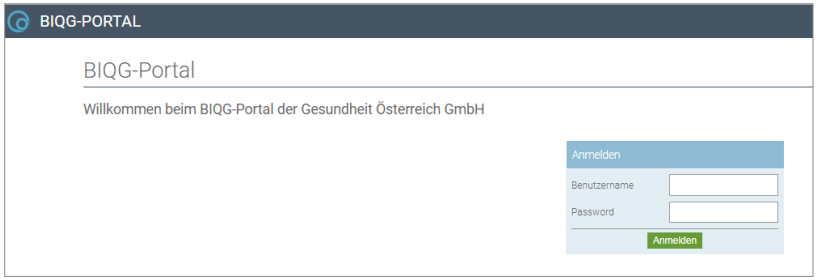
# Qualitätsregister

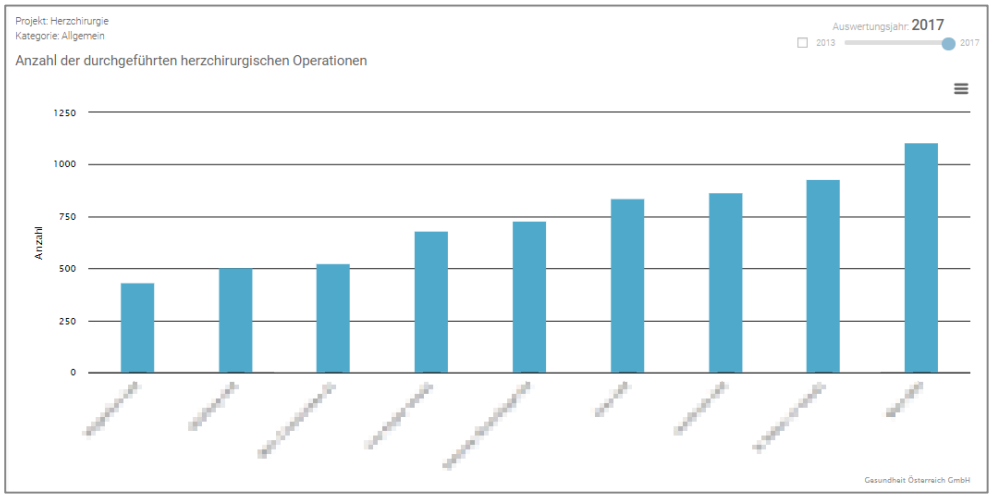
» Stroke-Unit; Erwachsenen-Herzchirurgie; Herzschrittmacher, ICD- und Loop-Rekorder, IVF

IVF-Register
Jahresbericht 2017

Im Auftrag des beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eingerichteten IVF-Fonds

Gesundheit Österreich
GmbH



# Qualitätssysteme

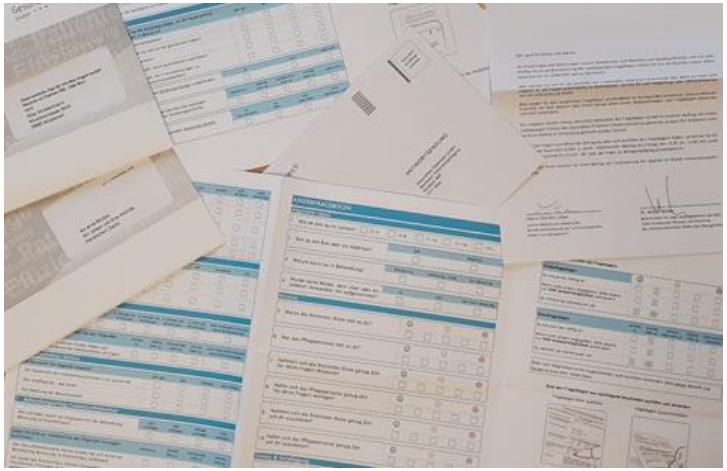
» **Erhebung der Qualitätssysteme** in Akutkrankenanstalten, stationären Rehabilitationseinrichtungen und selbständigen Ambulatorien

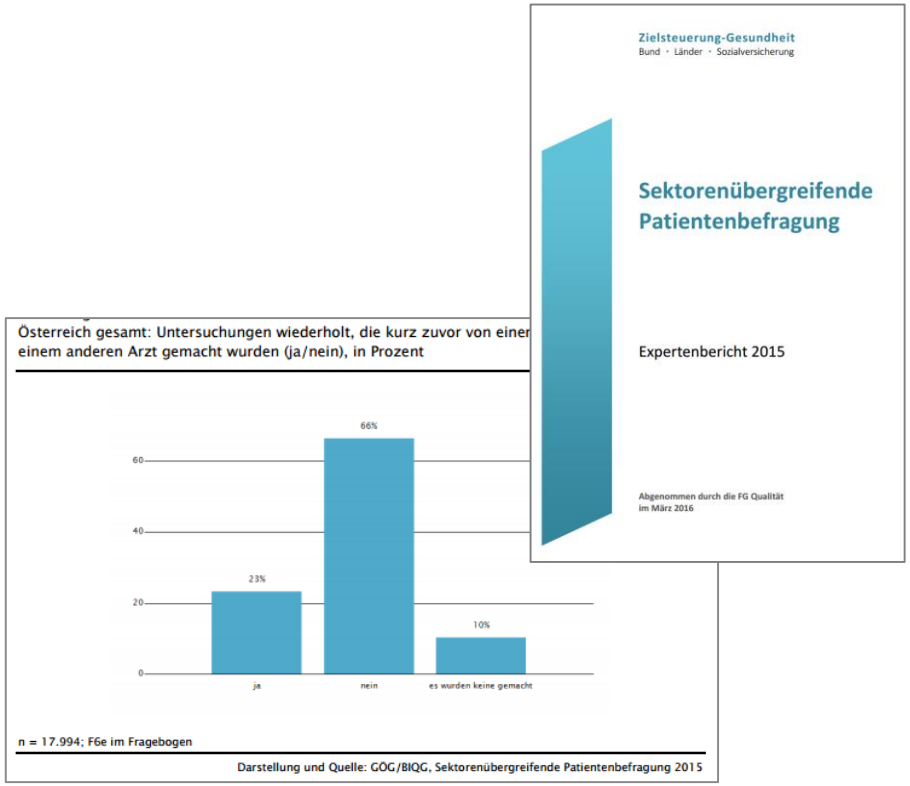
| Fragen zu Mindestanforderungen an QM | Antworten |
|---|---|
| Ist in Ihrer Einrichtung eine Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt? | 1 = Ja<br>2 = Nein |
| Wem wird die Qualitätsstrategie kommuniziert? (Mehrfachantworten möglich) | 1 = Obere Führungsebene<br>2 = Mittlere Führungsebene<br>3 = Allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern |
| Sind aus der Qualitätsstrategie konkrete Qualitätsziele abgeleitet? | 1 = Ja<br>2 = Nein |
| Wie wirken sich die aus der Qualitätsstrategie abgeleiteten Ziele in der täglichen Arbeit aus? (Mehrfachantworten möglich) | 1 = Qualitätsziele werden allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern kommuniziert.<br>2 = Kennzahlen zur Messung, wie weit Qualitätsziele erreicht sind, sind festgelegt.<br>3 = Zielerreichung wird anhand von festgelegten Kennzahlen überprüft |
| Die QSK ist gesetzlich verankert. Sie besteht in Ihrer Einrichtung aus Vertreterinnen/Vertretern folgender Berufsgruppen/Bereiche: (Mehrfachantworten möglich) | 1 = Ärztlicher Dienst<br>2 = Pflegedienst<br>3 = Gehobener medizinisch-technischer Dienst<br>4 = Verwaltungsdienst<br>5 = Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Universität<br>dienen: Vertreter/in des Rektorats bzw. Universitätsprofessor/in der Medizinischen Universität<br>6 = Krankenanstalten, die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer medizinischen Fakultät an<br>einer Universität dienen: Vizerektor/in für den medizinischen Bereich bzw. Universitätsprofessor/in der medizinischen Universität<br>7 = Qualitäts- und/oder Risikomanagement<br>8 = Psychologischer Dienst<br>9 = Psychotherapeutischer Dienst<br>10 = Hebammen<br>11 = Hygieneteam<br>12 = Rechtsträger<br>13 = Betriebsrat/Personalvertretung<br>14 = Sonstige |
| Gib es eine Geschäftsordnung für die QSK? | 1 = Ja<br>2 = Nein |
| Gibt es Protokolle zu den regelmäßigen Sitzungen der QSK? | 1 = Ja<br>2 = Nein |
| Gibt es eine schriftliche Vorgabe, wie mit den Empfehlungen der QSK in Ihrer Einrichtung umzugehen ist? | 1 = Ja<br>2 = Nein |
| Gibt es in den Abteilungen definierte Ansprechpartner/innen für Qualitäts- oder/und Risikomanagement-Arbeit? | 1 = Ja<br>2 = Nein |

https://qualitaetsplattform.goeg.at/

# Patientenbefragungen

- (Bundesweite, sektorenübergreifende) Patientenbefragung zuletzt 2015, ~20.000 Fragebögen
- Patientenbefragungen für KA-Träger






Befragung 2015: https://goeg.at/sites/default/files/2017-09/Expertenbericht%20Patientenbefragung.pdf

# extramural

# Juni 2018

Projektbericht
Research Report

Qualität in Arztpraxen
Ärztliche Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich

T. Czypionka, S. Fößleitner, E. Six

Institut für Höhere Studien
Institute for Advanced Studies
Vienna

Die Presse

## Patientenanwälte schlagen Alarm: Schwere Qualitätsmängel bei Ärzten

**Eine Studie des Instituts für Höhere Studien erbrachte ein "niederschmetterndes Ergebnis", erklären die Patientenanwälte in einem Brief an Gesundheitsministerin Hartinger-Klein.**

**ÖÄK: Kritik der Patientenanwälte absurd**
ÖÄK-VP Steinhart: Bachinger nur überfordert oder ignorant?

Österreichische Ärztekammer
OTS0159, 29.06.2018 13:28

**Strenge Qualitätskontrollen in den heimischen Arztordinationen**
Bei Mängel drohen sofort disziplinarrechtliche Konsequenzen – Szekeres: „Berichtspflicht an das Gesundheitsministerium schafft volle Transparenz“

Ärztekammer Wien
OTS0119, 29.06.2018 12:01

Ärztekammer für Wien

APA OTS

## BM Hartinger-Klein: Qualitätssicherung in Arztpraxen hat hohe Priorität

Runder Tisch mit Ärztekammerpräsident Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger und Experten aus dem BMASGK geplant

# Auftrag an das BIQG

APA OTS

## Qualitätssicherung in den Arztpraxen: Einigung zwischen Patientenanwaltschaft und Ärztekammer

Konstruktive, lösungsorientierte Gespräche beim Runden Tisch mit Bundesministerin Hartinger-Klein

In einem ersten Schritt beauftragt nun das BMASGK das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen – kurz: BIQG –, die Ergebnisse mehrerer aktueller Studien zur Qualitätsmessung und Qualitätssicherung zu vergleichen. Auf Basis der Gegenüberstellung wird dann in weiterer Folge erneut ein Runder Tisch mit den Akteuren stattfinden, um gemeinsam konkrete Handlungsempfehlungen zur Gewährleistung und Optimierung der Qualitätssicherung zu erarbeiten.

# Vergleich

Methode

- » Analyse der Charakteristika, Methoden und Qualität der 3 Berichte
- » Schriftliche Kontaktaufnahme mit Autoren
- » Entwicklung eines Analyse-Rasters
- » Extraktion und Gruppierung der Empfehlungen
- » Ergänzende Literatursuche nach Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit der empfohlenen Maßnahmen

Vergleich aktueller Studien zur Qualitätsmessung und Qualitätssicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH

Ergebnis Basischarakteristika:

- » Unterschiede in Zielsetzun/HerangehensweisE
- » Methoden kaum beschrieben/ Infos z.T. „alt“
- » Empfehlungen unterscheiden sich in Zielgruppe und Aggregationsniveau

Weißenhofer, Sabine; Piso, Brigitte (2019): *Vergleich aktueller Studien zur Qualitätsmessung und Qualitätssicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien.https://jasmin.goeg.at/463/

# Empfehlungsübersicht

» Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement: 14 Empfehlungen (9 RH, 3 IHS, 2 LSE)

| Inhalt der Empfehlungen |
|---|
| • rechtzeitiges Erlassen von Qualitätssicherungsverordnungen |
| • unabhängige Neuausrichtung der Qualitätssicherung für den ärztlichen niedergelassenen Bereich |
| • Voraussetzungen für eine tagesaktuelle elektronische Ärzte- und Ordinationsliste |
| • Verbesserung des derzeitigen (Selbst- und Fremd-)Evaluierungsverfahrens für die Arztpraxen |
| • Vermeidung von Falschangaben |
| • Erhöhung der Anzahl der Validitätsprüfungen |
| • verpflichtendes Qualitätsmanagement in Arztpraxen |

Diagnosedokumentation und die Indikatoren-Entwicklung: Sieben Empfehlungen (4 LSE, 2 RH, 1 IHS)

| Inhalt der Empfehlungen |
|---|
| • Aufbau und Einführung der ambulanten Diagnosedokumentation |
| • Entwickeln und Einführen von Ergebnisindikatoren sowie die Verknüpfung mit Prozessindikatoren |
| • Verknüpfen von Indikatoren über Sektorengrenzen hinweg zum Abbilden/Verfolgen von Patientenpfaden (Patientenkarrieren) |

# Empfehlungsübersicht

» Transparenz der Qualitätsarbeit: Neun Empfehlungen (8 RH, 1 LSE)

| Inhalt der Empfehlungen |
|---|
| • öffentlicher Zugriff auf Daten zur Leistungsqualität |
| • Vorgaben zur Gestaltung, zu Inhalten und Regelmäßigkeit von Qualitätsberichten sowie Prüfung, ob die Vorgaben eingehalten werden (Qualitätsberichte aus der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich sowie sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung und Ergebnisqualität) |
| • Sichtbarmachen der Art der Prüfungsgrundlage auf den Zertifikaten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte |

» Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit: Vier Empfehlungen (2 IHS, 1 RH, 1 LSE)

| Inhalt der Empfehlungen |
|---|
| Weiterführen und neu Aufsetzen von einrichtungsübergreifenden Qualitätsverbesserungsinitiativen und Unterstützungsangeboten |
| Verbesserungen bei und stärkere Verankerung der Weiterbildung im Rahmen der (Wieder-)Zulassung von Ärztinnen/Ärzten |
| Priorisieren, Entwickeln und Umsetzen von integrierten Versorgungsprogrammen |

# Empfehlungsübersicht

» Verbindliche Standards: Vier Empfehlungen (4 RH)

| Inhalt der Empfehlungen |
| --- |
| Klären von Begriffen und Vornehmen einer Kategorisierung |
| Entwickeln und verbindlich Machen von (Qualitäts-)Standards (als Leitlinie oder Richtlinie) sowie der berufsgruppenspezifischen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme sowie das Sicherstellen von deren Einhaltung |
| Rechtzeitiges Aktualisieren bestehender (Qualitäts-)Standards bzw. eine rechtzeitige Veröffentlichung als Leitlinie oder Richtlinie |

# Fazit

- » unterschiedliche Berichte (Zielsetzung, Methode, Adressat, Tiefe,….)
- » standardisierte Qualitätsbeurteilung nicht möglich/ sinnvoll
- » Evidenzgrundlage für Empfehlungen nicht immer vorhanden (aber auch nicht immer erforderlich)
- » Gruppierung der Empfehlungen bietet Überblick und lässt gewisse „Gemeinsamkeiten“ erkennen

–> Diskussionsgrundlage für abzuleitende Maßnahmen und deren konkrete Umsetzung

APA OTS

**BM Hartinger-Klein: Konstruktive Gespräche zu „Qualitätsmessung bei niedergelassenen Ärzten“.**

Auf Initiative der Bundesministerin haben Patientenanwalt, Ärztekammer und Sozialversicherung erfolgreiche Gespräche zum Thema „Qualitätsmessung bei niedergelassenen Ärzten“ geführt.

Durch den 2018 in Auftrag gegebene Studienvergleich (IHS-Studie, LSE-Studie aus 2017, Bericht des Rechnungshofes) sind Frau Dr. Brigitte Piso, Leiterin des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen, sowie die Bundesministerin der Meinung, dass auf Grund der rund 40 Einzelempfehlungen, an verschiedensten Punkten angesetzt werden muss, um die Qualität der Versorgung weiter zu optimieren.

# Erheben & Analysieren: Evaluationen

- **Evaluationen** von verschiedenen Programmen, Projekten…
  - z.B.: Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (1. Bericht 2017; 2. folgt 2019)

z.B.: BKFP: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/28; Gesundheitsvorsorge aktiv: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/52
Polypharmazie: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/26

# Prozessbegleitung (ZS-G): Qualitätsstandards

» Verfassen/Aktualisierung von Qualitätsstandards

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

BQLL
Präoperative
Diagnostik

Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (Version 2018)

Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2018

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

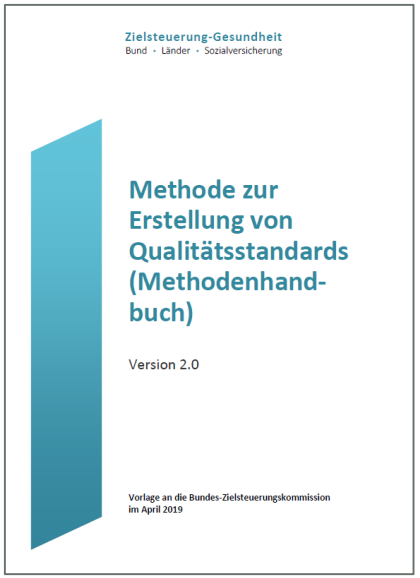
Qualitätsstandard
Aufnahme- und
Entlassungs-
management

Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2018

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Qualitätsstandard
Integrierte
Versorgung
Schlaganfall

Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2018


Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Methode zur
Erstellung von
Qualitätsstandards
(Methodenhand-
buch)

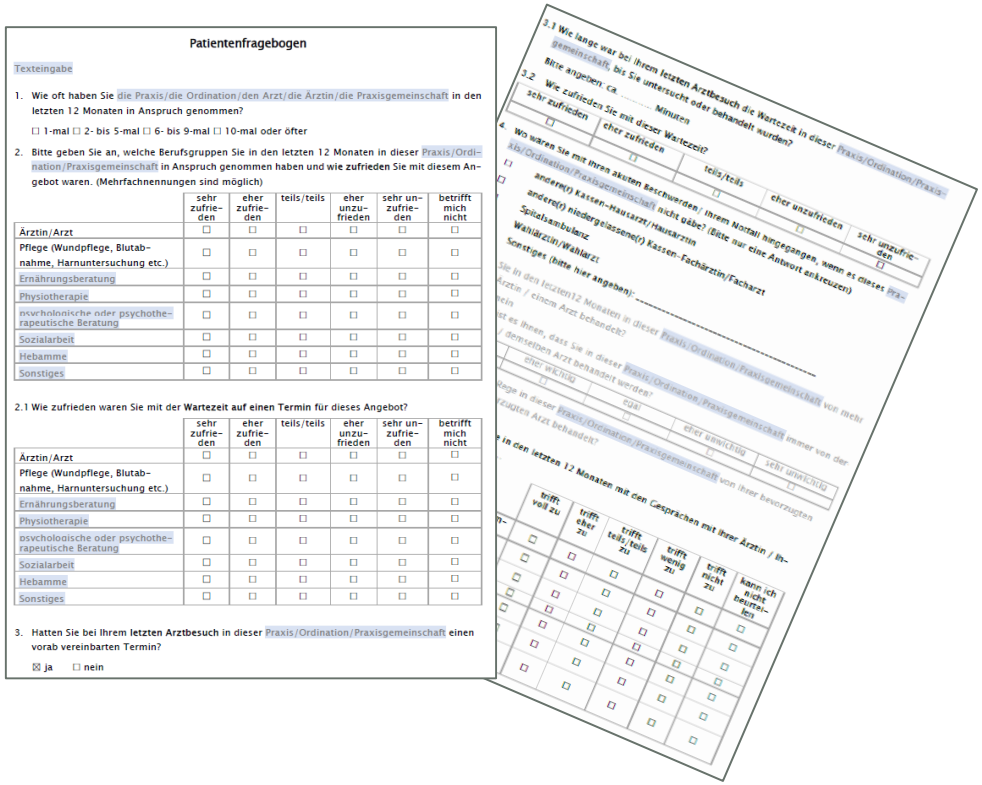
Version 2.0

Vorlage an die Bundes-Zielsteuerungskommission im April 2019

QS verfügbar unter
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/

# Prozessbegleitung (ZS-G): Evaluierungsstandards

» Evaluierungsstandards für PVEs



Patientenfragebogen

Texteingabe

1. Wie oft haben Sie die Praxis/die Ordination/den Arzt/die Ärztin/die Praxisgemeinschaft in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen?

☐ 1-mal ☐ 2- bis 5-mal ☐ 6- bis 9-mal ☐ 10-mal oder öfter

2. Bitte geben Sie an, welche Berufsgruppen Sie in den letzten 12 Monaten in dieser Praxis/Ordination/Praxisgemeinschaft in Anspruch genommen haben und wie zufrieden Sie mit diesem Angebot waren. (Mehrfachnennungen sind möglich)

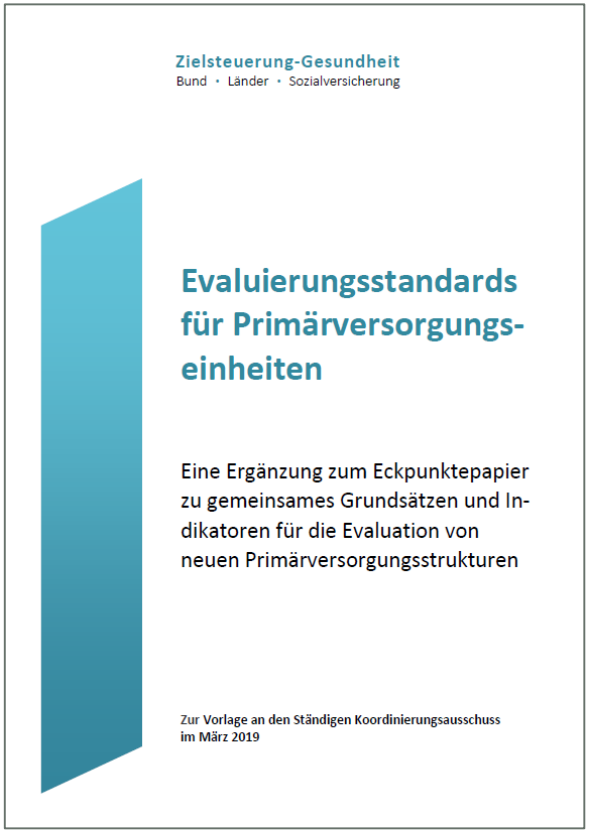
| | sehr zufrieden | eher zufrieden | teils/teils | eher unzufrieden | sehr unzufrieden | betrifft mich nicht |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ärztin/Arzt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pflege (Wundpflege, Blutabnahme, Harnuntersuchung etc.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ernährungsberatung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Physiotherapie | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| psychologische oder psychotherapeutische Beratung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sozialarbeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hebamme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sonstiges | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

2.1 Wie zufrieden waren Sie mit der Wartezeit auf einen Termin für dieses Angebot?

| | sehr zufrieden | eher zufrieden | teils/teils | eher unzufrieden | sehr unzufrieden | betrifft mich nicht |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ärztin/Arzt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pflege (Wundpflege, Blutabnahme, Harnuntersuchung etc.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ernährungsberatung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Physiotherapie | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| psychologische oder psychotherapeutische Beratung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sozialarbeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hebamme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sonstiges | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3. Hatten Sie bei Ihrem letzten Arztbesuch in dieser Praxis/Ordination/Praxisgemeinschaft einen vorab vereinbarten Termin?

☒ ja ☐ nein



Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Evaluierungsstandards für Primärversorgungseinheiten

Eine Ergänzung zum Eckpunktepapier zu gemeinsames Grundsätzen und Indikatoren für die Evaluation von neuen Primärversorgungsstrukturen

Zur Vorlage an den Ständigen Koordinierungsausschuss im März 2019

# Vertretungen/ Gremien

- z.B.:
  - Vorsitz des wissenschaftlichen Beirats der ÖQMed

ÖQ MED
Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

  - Qualitätssicherung für CIRSmedical

cirs medical®

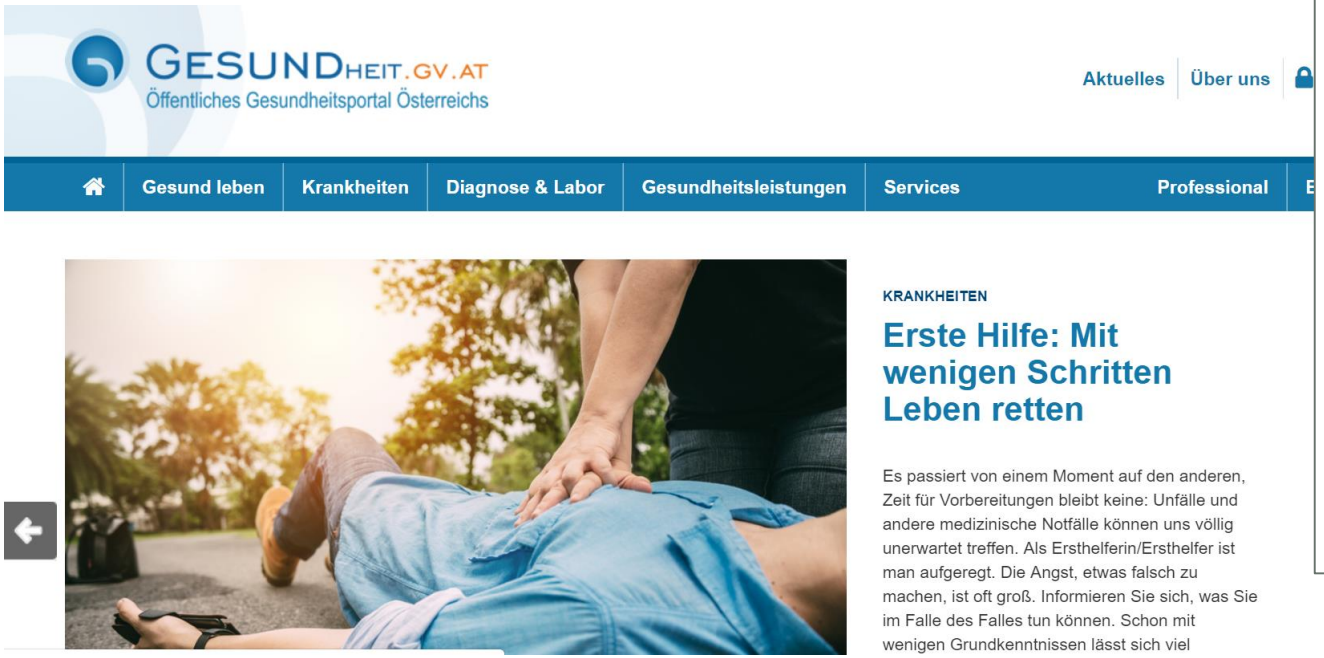
  - Mitglied im Patientensicherheits-beirat

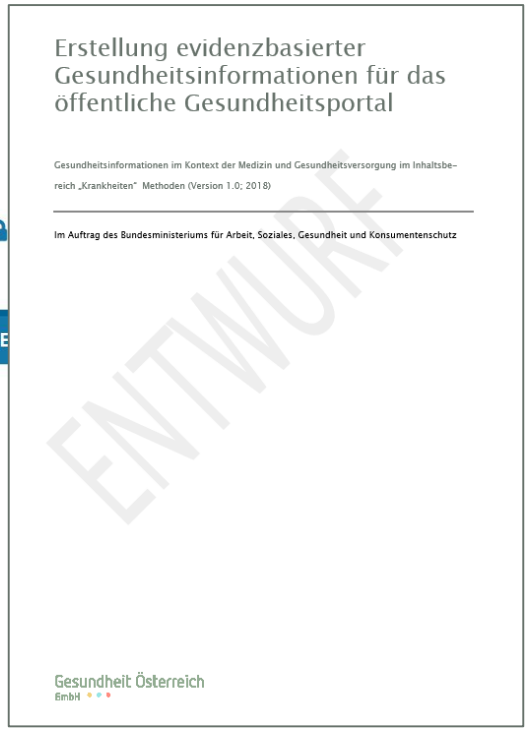
Sie befinden sich hier Sozialministerium > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem / Qualitätssicherung > PatientInnensicherheit

Beirat für PatientInnensicherheit

# Decision Support: Gesundheitsportal

- für Bürgerinnen und Bürger: gesundheit.gv.at
  - Gesundheitsinformationen: Erarbeitung und Wartung von Inhalten
  - Onlineservices für Bürgerinnen und Bürger (ELGA, Arztsuche, Apothekensuche…)
  - Newsletter, Beantwortung von Anfragen



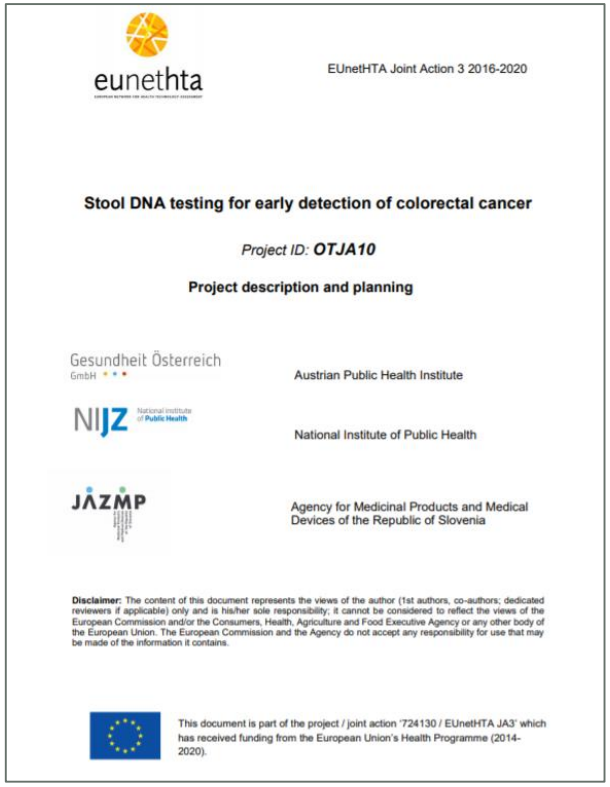



# Decision Support: Arzneimittelplattform

» Informationen für Health Professionals auf gesundheit.gv.at

# Decision Support: HTA

» Decision Support für Entscheidungsträger: Erstellung von (Europäischen) HTA Berichten



eunethta

EUnetHTA Joint Action 3 2016-2020

**Stool DNA testing for early detection of colorectal cancer**

*Project ID:* ***OTJA10***

**Project description and planning**

Gesundheit Österreich GmbH — Austrian Public Health Institute

NIJZ National institute of Public Health — National Institute of Public Health

JAZMP — Agency for Medicinal Products and Medical Devices of the Republic of Slovenia

**Disclaimer:** The content of this document represents the views of the author (1st authors, co-authors; dedicated reviewers if applicable) only and is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This document is part of the project / joint action '724130 / EUnetHTA JA3' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).

ThemenCheck Medizin

Berichtsprotokoll

Krebs

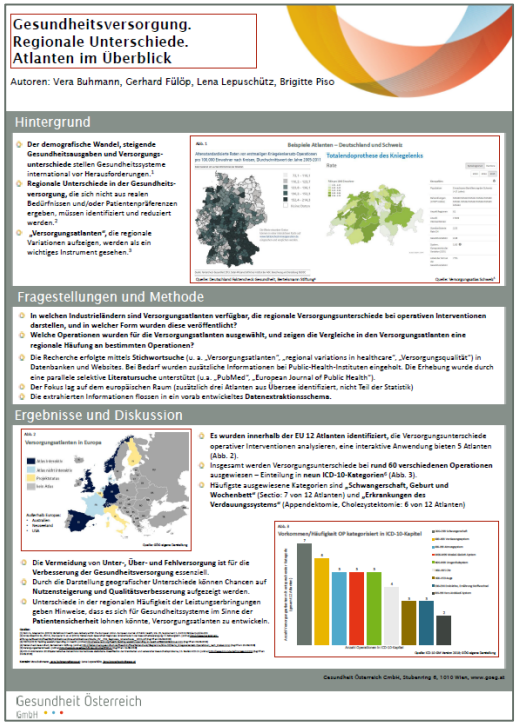
Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

HTA-Nummer: HT17-02
Version: 1.0
Stand: 26.01.2018

IQWiG Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Institute for Quality and Efficiency in Health Care

# Vernetzung/ Austausch

- » Grazer Risikotag (Preise für Poster zu Registern und zu Arzneimittelplattform)
- » Deutscher Kongress für Versorgungs-forschung, Poster: Versorgungsatlanten
- » Session/ Artikel für EHFG



Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies
EUROHEALTH
RESEARCH • DEBATE • POLICY • NEWS
European Health Forum Gastein 2018

*Buhmann, Vera; Piso, Brigitte; Fülöp, Gerhard; Lepuschütz, Lena (2018).* Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung – Versorgungsatlanten im Überblick. Gesundheit Österreich GmbH, Wien; Meeting Abstract f.d. 17. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung verfügbar unter https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvf2018/18dkvf228.shtml

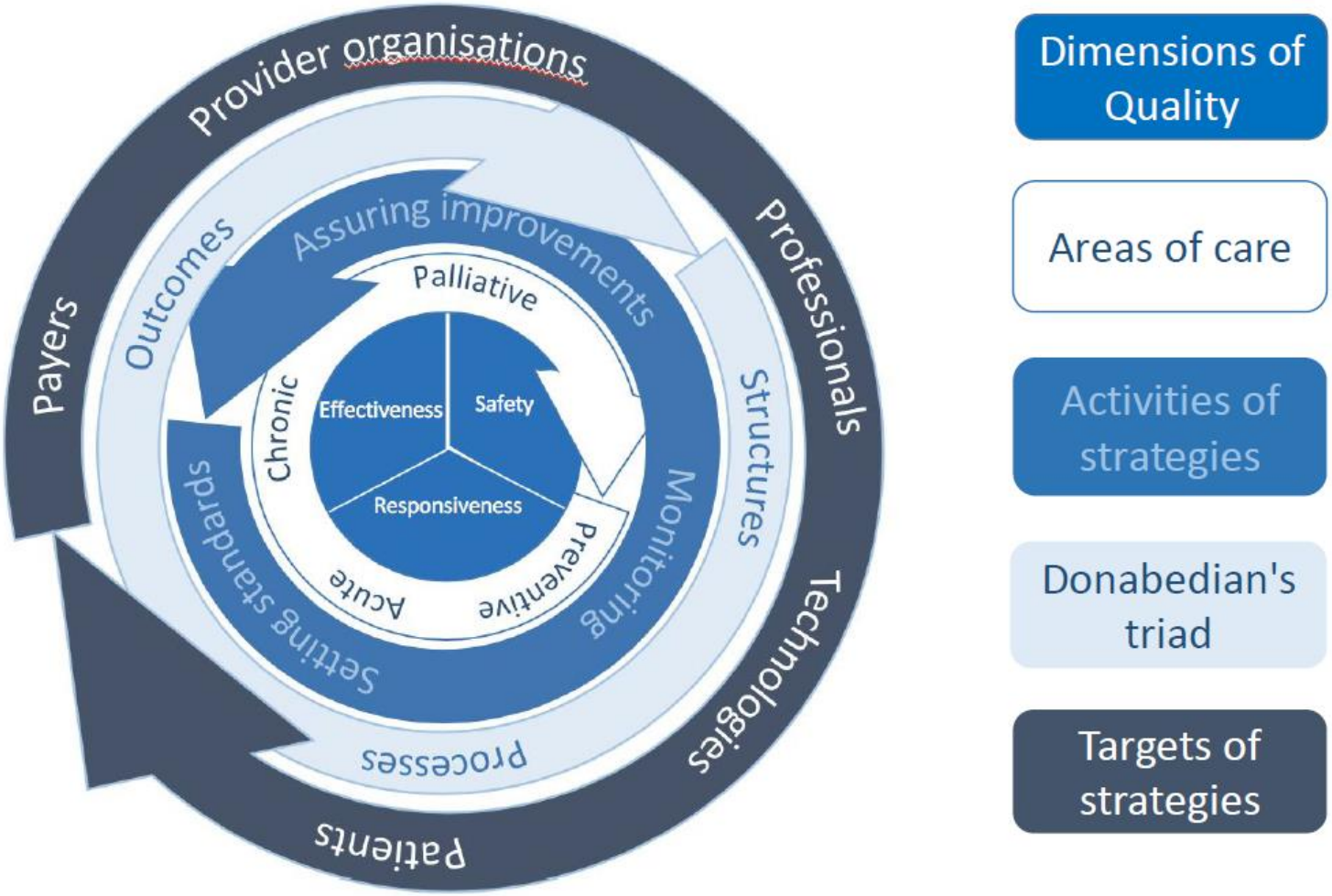
Röhling Isabella, Weißenhofer Sabine, Piso Brigitte (2018). How do you use evidence in policy the smart way? EUROHEALTH Vol.24, No.3, verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/382682/eurohealth-vol24-no3-2018-eng.pdf?ua=1

# Dimensions of Quality

| | | Donabedian (1980) | IOM (1990) | Council of Europe (1997) | IOM (2001) | OECD (2006) | WHO (2006) | EC (2010) | EC (2014) | WHO (2015) | WHO (2018) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Core dimensions | Effectiveness | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Safety | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Responsive/ Patient-centredness | | | X | Patient-cnt' | X | Patient-cnt' | X | Patient-cnt' | Patient-cnt' | Patient-cnt' |
| Sub-dimensions (related to core dimensions) | Acceptability | | | | | | X | | | | |
| | Appropriate-ness | | | X | | | | | X | | |
| | Continuity | | | | | | | | | | |
| | Timeliness | | | | X | | | | | X | X |
| | Satisfaction | | X | X | | | | | | | |
| | Health improvement | | X | X | | | | | | | |
| | Other | Patient Welfare | | Assess-ment of process | | | | Patient pref's | | Integra-tion | Integra-tion |
| Other dimen-sions | Efficiency | | | X | X | | X | X | X | X | X |
| | Access | | | X | | | X | | | | |
| | Equity | | | | X | | X | X | X | X | X |

M. Seychell, W. Quentin, D. Panteli (2018). What is"quality of care"? What are the different dimensions of quality? 12th Observatory Venice Summer School, Venice, Italy

# Framework for classifying quality strategies




M. Seychell, W. Quentin, D. Panteli (2018). What is"quality of care"? What are the different dimensions of quality? 12th Observatory Venice Summer School, Venice, Italy

## Dr. med. Brigitte Piso, MPH

Geschäftsbereichsleiterin
Bundesinstitut für Qualität im
Gesundheitswesen

**Gesundheit Österreich GmbH**
Stubenring 6
1010 Wien
Österreich
T: +43 1 515 61-283
brigitte.piso@goeg.at
www.goeg.at