

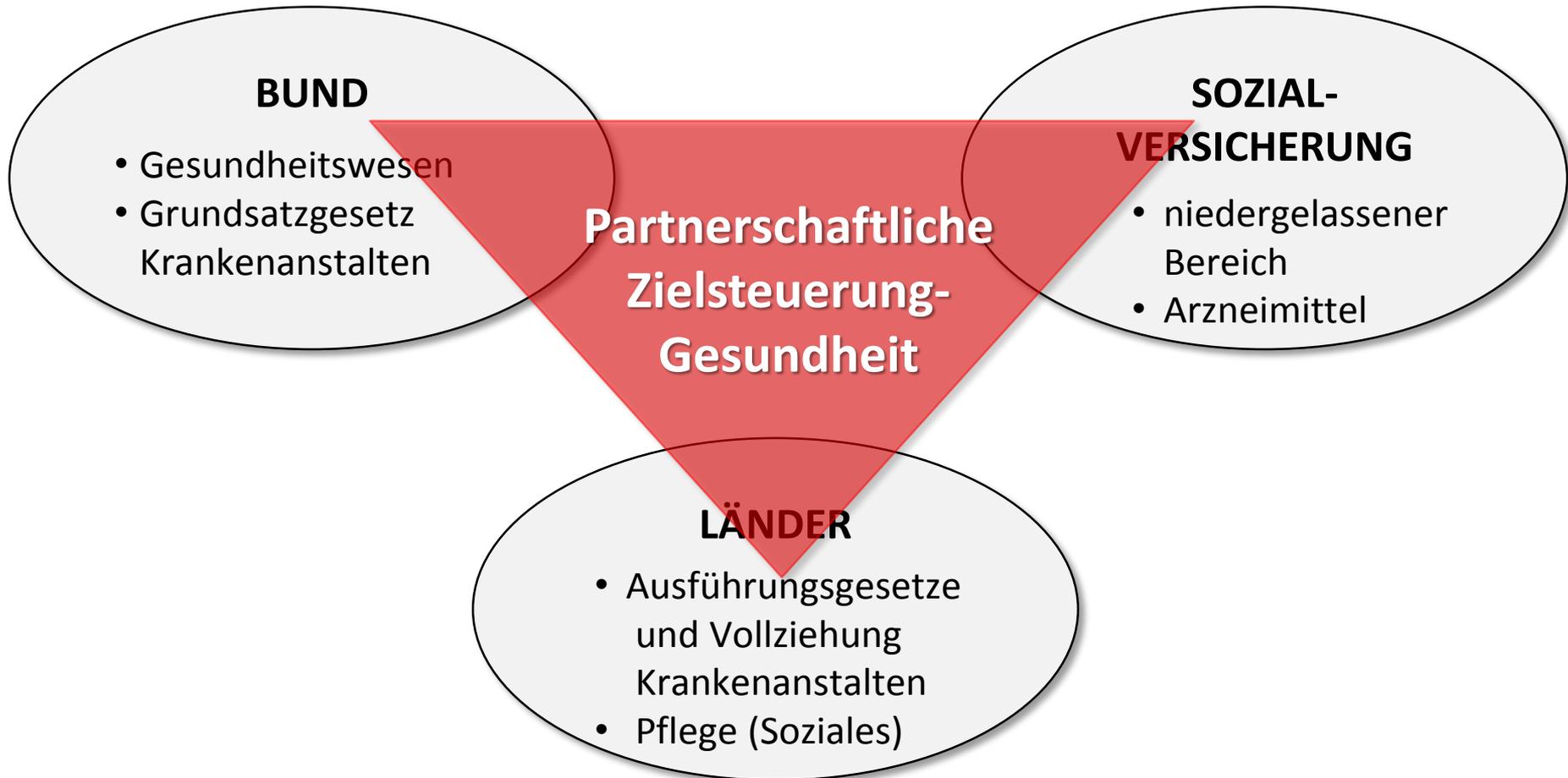
Qualitätsmanagement in Österreich: Strukturen und Umsetzung

Dr. Silvia Türk

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
Wien

„Zielsteuerung-Gesundheit“: Partnerschaft

Gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung



Gesetzliche Grundlagen

Anwendungsbereich

- Gesundheitsreformgesetz
- Gesundheitsqualitätsgesetz
- Berufsgesetze

- Abgeltung von Leistungen setzt Einhaltung von Qualitätsstandards voraus

Qualitäts- und Patientensicherheitsstrategie

Ziele:

- Förderung der Qualität im Gesundheitswesen
- Patientenorientierung
- Sicherheit für Patient/inn/en und Mitarbeiter/innen
- kontinuierliche Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen

Qualitätsstrategie - Umsetzung

- 2005 im Gesundheitsqualitätsgesetz beschrieben
- 2011 A-IQI inkl. Peer Review Verfahren Beschluss
- 2013 Erster internationaler Vergleich von Qualitätsdaten veröffentlicht (A-IQI)
- 2016 kliniksuche.at – Qualitätsdaten transparent für die Bevölkerung
- 2016 Beschluss des QS Struktur und Organisation der Hygiene in KA
- derzeit lfd. Nosokomiale Infektionen - Beginn der bundesweiten Implementierung in den Krankenanstalten



[KLINIKSUCHE.at](https://www.kliniksuche.at)

Gesetzliche normierte Instrumente

WAS STEHT ZUR VERFÜGUNG?

Qualitätsstandards

- Entwicklung von Qualitätsstandards zur Erbringung von bestimmten Gesundheitsleistungen
 - enthalten Vorgaben zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Qualitätsstandards als Bundesqualitätsleitlinien (empfohlen) oder Bundesqualitätsrichtlinien (verbindlich)
- ÖNORM/DIN/ISO/CEN **FREIWILLIG**

Qualitätsstandards WIE UMGESETZT?

- Strukturen – ÖSG
- Prozesse – Qualitätsstandard
 - Erstellung: Bund, Länder, HV und Berufsgruppen
 - hohes Risiko oder viele betroffene Patienten
(Schnittstellenproblematik)
 - Aufnahme- und Entlassungsmanagement umgesetzt
 - Präoperative Diagnostik umgesetzt
 - Organisation und Struktur der Krankenhaushygiene laufend
 - Qualitätssicherung und Hygiene im niedergelassenen Bereich (QS-VO) umgesetzt
 - ÄsthOP – Operationen im ästhetischen Bereich umgesetzt
 - Humangenetische Beratung und Diagnostik (BRCA) umgesetzt

A-IQI - Ergebnismessung

- Patientensicherheit gewährleisten
- A-IQI und Peer-Review-Verfahren gesetzlich verpflichtend für alle österreichischen Krankenanstalten (2011)
- Routinedaten erstellt
- Transparenz / regelmäßige Berichtslegung / international
- ärztlich motiviertes Instrument
- Jahresschwerpunktthemen
- Qualitätsverbesserung mittels Peer-Review-Verfahren

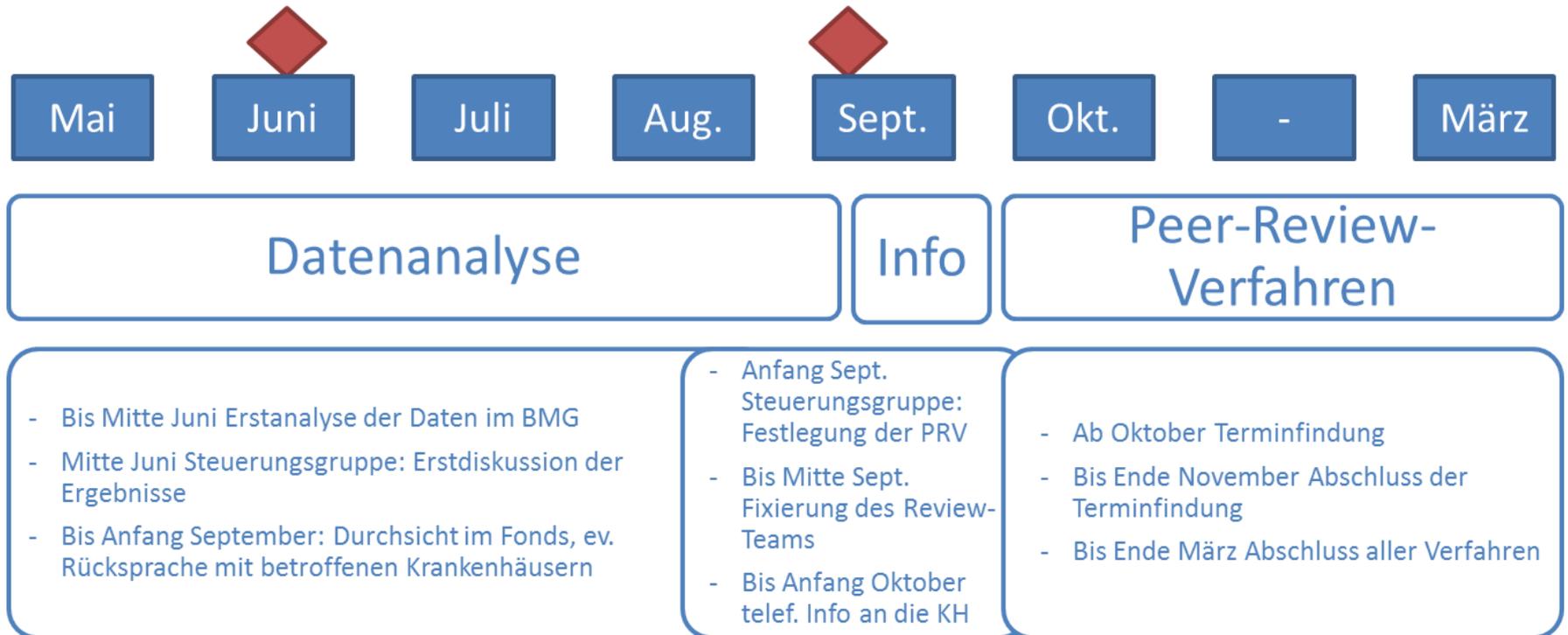
A-IQI - Ergebnismessung

Jahresschwerpunkte

- 2012: Schenkelhalsfraktur, Herzinfarkt, Pneumonie
- 2013: Cholezystektomie, Schlaganfall
- 2014: Herniotomie, Hysterektomie, Linksherzkatheter
- 2015: Urologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie
- derzeit: Intensivmedizin, Lungenoperationen, kolorektale Operationen

A-IQI - Ergebnismessung

Jahresablauf Peer-Review-Verfahren



A-IQI – Ergebnismessung Gremien

- Steuerungsgruppe
 - setzt Schwerpunkte (med. Bereiche)
 - legt Peer Review Verfahren fest
 - gibt Ergebnisse der Peer Review für Politik frei
 - Veröffentlichung (A-IQI Bericht, www.kliniksuche.at)
- Wissenschaftlicher Beirat
 - Indikatoren erstellen, berechnen, analysieren
 - Ergebnisse von Peer Reviews analysieren
 - Maßnahmen aus Peer Review festlegen
 - alles wird als Empfehlung an die Steuerungsgruppe übermittelt
 - immer in Zusammenarbeit mit wiss. Gesellschaft

A-IQI – Ergebnismessung

- Kriterien für die Auswahl eines Schwerpunktes
 - generelles Versorgungs- oder Qualitätsthema
 - Gesamtauffälligkeit im internationalen Vergleich
 - Österreich-Auffälligkeit eines Bundeslandes
 - spezielle oder neue Behandlungsmethode
 - Fallzahlen

A-IQI – Ergebnismessung Indikatoren Cholezystektomie

		A-IQI 2014						
Typ	Ergebnis in %	Zähler	Nenner	KA Anzahl	KA <10 Faelle	KA auff.		
13 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)								
13.10	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil offene Operationen	O	8,6%	1 498	17 436	127	9	16
13.20	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	0,6%	106	17 436	127	9	4
13.30	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Re-OP im gleichen Aufenthalt	K	1,5%	254	17 436	127	9	5
13.40	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	0,2%	39	15 938	126	8	30
13.50	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen oh. Tumor, Anteil Intensivaufenthalte (>= 2 Nächte)	I	1,6%	251	15 938	126	8	8
13.60	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	K	2,2%	356	16 294	126	8	12
13.70	Lap. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil ERCP nach OP-Tag	K	1,2%	194	15 938	126	8	8

A-IQI 2013

14 - Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)								
14.10	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil offene Operationen	O	9,6%	1.655	17.314	127	9	17
14.20	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	0,7%	121	17.314	127	9	8
14.30	Laparoskopische Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Todesfälle	T	0,2%	30	15.659	126	8	24
14.40	Laparoskopische Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Intensivaufenthalte	I	4,2%	661	15.659	126	8	16
14.50	Laparoskop. begonnene CHE bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umstiege von lap. auf offen	K	2,6%	420	16.079	126	8	17
14.60	Laparoskop. Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil ERCP nach OP-Tag	K	1,4%	216	15.659	126	8	16
14.70	Cholezystektomien bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Re-OP im gleichen Aufenthalt	K	1,4%	244	17.314	127	9	8

A-IQI – Ergebnismessung

Beispiel Cholezystektomie

- ca. ein Jahr später ...
 - Auswertung der bundesweiten Daten im wissenschaftl. Beirat
 - Festlegung durch die Steuerungsgruppe „Wer bekommt ein Peer Review?“
 - Information der betroffenen Primärärzte (Stellungnahme 6 Wochen)
 - Plausibilisierung der Stellungnahmen (Steuerungsgruppe)
 - Terminvereinbarung zum Peer Review Verfahren

A-IQI – Ergebnismessung

Beispiel Cholezystektomie

- Ergebnisse der Peer Reviews
 - **Struktur: ERCP:** Fehlende Kontinuität in der Verfügbarkeit, regional organisiert sein
 - kontinuierliche intraoperative Kreislaufüberwachung installieren
 - **Prozesse:** krankenhaus-interne Transferkriterien, Radiologiebefunde sind nicht deckungsgleich mit dem intraoperativen und histologischen Befund
 - Hochrisikopatienten interdisziplinäre Fallbesprechung / Nutzen-Risiko-Analyse
 - keine dokumentierte präoperative anästhesiologische Begutachtung
 - **Dokumentation:** Aufklärung, handschriftlich (rudimentär), Datum
 - Checklisten, OP-Indikation nicht im OP-Bericht
 - unvollständige Bluttransfusionsprotokolle
 - keine Nachvollziehbarkeit der Therapieentscheidungen
 - Reevaluierung der internen Arztbriefe (wesentliche Daten fehlen)

A-IQI – Ergebnismessung

Beispiel Cholezystektomie

- Ergebnisse der Peer Reviews
 - **Medizinische Themen:** Behandlungsverläufe bei komplexer Koagulaopathie
 - Gabe von Dipidolor
 - fehlende Blutzuckerstabilisierung (über 300 mg%)
 - Komplikation Fehlpunktion bei Subclavia Katheter
 - leitliniengerechte Vorgangsweise im Komplikationsmanagement bei Gallenoperationen (Gallengangsverletzungen)
 - schwache OP-Indikation
 - die Indikation bei hochbetagten und multimorbiden Patienten ohne akute Entzündungszeichen zurückhaltend stellen
 - Einhaltung bestehender Leitlinien

A-IQI – Ergebnismessung Beispiel Cholezystektomie



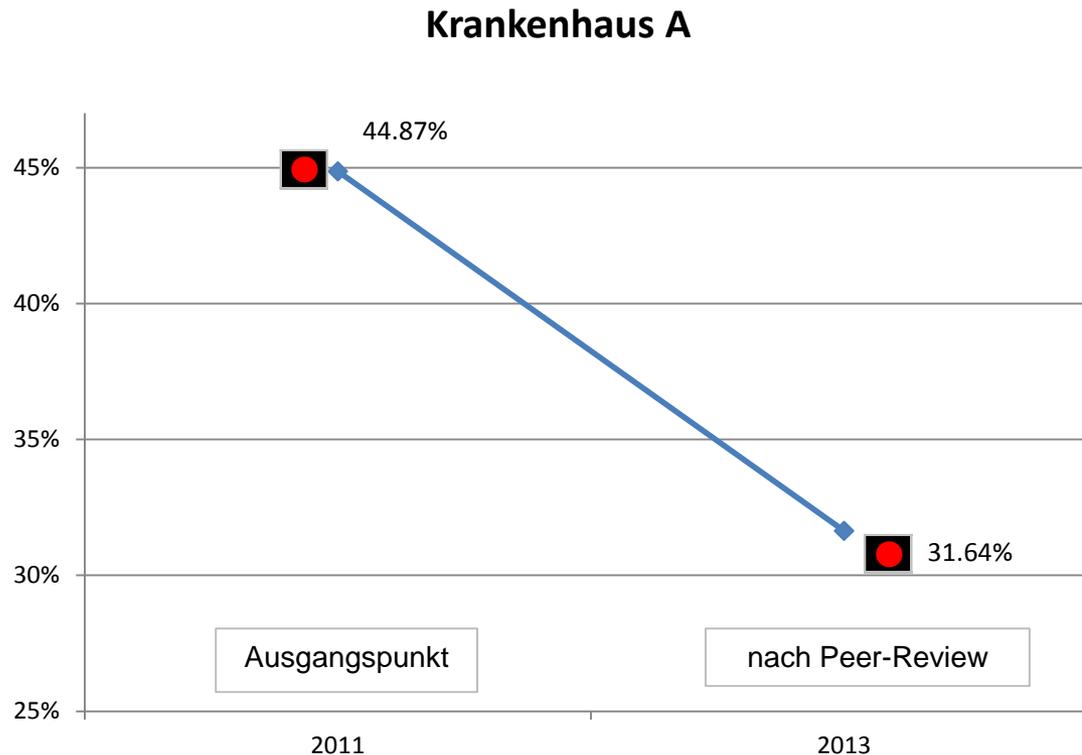
Jeder Todesfall im Jahre 2013 wurde einer genauen Analyse durch Fachärzte der Chirurgie, Anästhesie und Interne unterzogen.

Monitoring-Formular

PRV Nr.	KH	Tracer	Datum	Review-Team	Zeitraumen	
1	LK XX	Herzinfarkt	11.03.2013	Karl Silberbauer Alexander Löckinger Martin Frömmel	4 Wochen	
Maßnahme Nr.	Maßnahme				Umsetzungsgrad	Details zur Umsetzung
1	Sichere Diagnosestellung des Myokardinfarktes mittels Klinik, EKG, Laborchemie.				offen	
2	Bei multimorbiden Patienten mit anderen Grunderkrankungen sollte die vermutete terminale Todesursache nicht als Hauptdiagnose codiert werden.				offen	
3	Auch die vermutete pathologisch-anatomische Diagnose des akuten Myokardinfarktes sollte nicht zu einer Codierung von Myokardinfarkt bei anderer dominanter Grunderkrankung führen				offen	
4	Im Bereich der Notfallaufnahme die mit Notärzten besetzt ist, sollte bei unklarer Symptomatik ein rasches Konsil durch FÄ der Abteilung Innere Medizin erfolgen, da hier bzgl. der Diagnostik des Myokardinfarktes eine Schnittstellenproblematik vorliegen könnte.				offen	

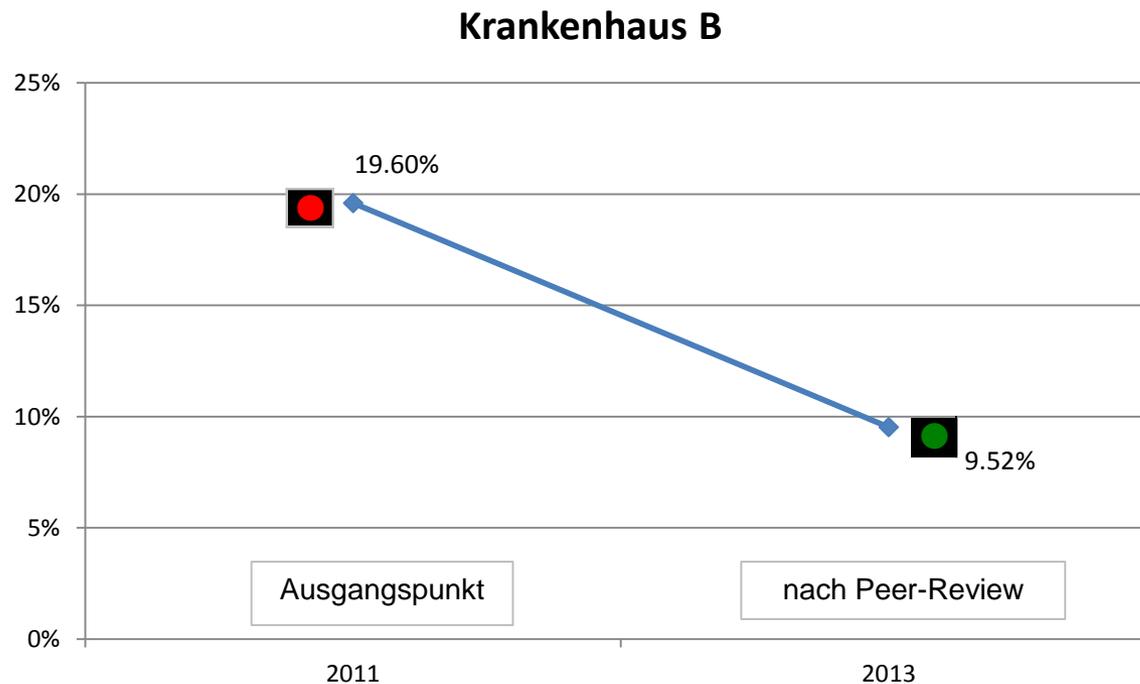
Krankenhaus 1

Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese,
Anteil präop. Verweildauer \geq 2 Tage



Umsetzungsgrad der vereinbarten
Maßnahmen 25% (1 von 4)

Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese,
Anteil präop. Verweildauer ≥ 2 Tage



Umsetzungsgrad der vereinbarten
Maßnahmen 100% (3 von 3)

Bundesweite Verbesserungsmaßnahme Schenkelhalsfraktur bzgl. Gerinnung

Klinischer Pfad:

**Behandlung hüftnaher
Frakturen bei zuvor
oral antikoagulierten
Patientinnen und
Patienten**

Wien, August 2014
im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/1/2/CH1333/CMS1409145967287/klinischerpfad_hueftnahefrakturen.pdf

Qualitätssicherung in der Hüft- und Knieendoprothetik

Ausgangspunkt: Hüftendoprothesen-Register

-> Eingabequote unter 15%

Der österreichische Weg

- Jede Revision Hüfte/Knie wird mittels eines standardisierten Rückmeldebogens hinterfragt (Medizinprodukt und Qualitätsaspekte, 1 A4 Seite)
- Zusätzlich A-IQI Indikatoren, auch Revisionsraten (Sonderauswertung Endoprothetik)
- Erweiterung der LKF (DRG): differenzierte Leistungen, Revisionsgründe – Leistung/Geld
- Bei Auffälligkeiten Durchführung von Peer-Review-Verfahren
- Lfd. Monitieren der Ergebnisse
- Bundesweite Ausrollung nach Pilotierung
- Zeitplan analog zu A-IQI
- 2017 1. Bericht

Qualitätssicherung in der Hüft- und Knieendoprothetik

- Auszug A-IQI Indikatoren Endoprothetik

34 - Hüftgelenkersatz

34.10	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Todesfälle
34.20	Hüft-Endoprothesen-Erstimpl. b. Schenkelhals- u. pertroch. Fraktur, Anteil Todesfälle
34.30	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen andere, Anteil Todesfälle
34.40	Hüft-Endoprothesen-Erstimpl. b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil abnorme Verläufe

35 - Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese

35.10	Hüft-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Todesfälle
35.11	Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
35.12	Hüft-Endoprothesen-Wechsel wegen Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
35.21	Hüft-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Revisionsgrund Infektion
35.22	Hüft-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Revisionsgrund Luxation
35.23	Hüft-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Revisionsgrund Implantatbruch
35.24	Hüft-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Revisionsgrund n.n.b.

36 - Kniegelenkersatz

36.10	Knie-Endoprothesen-Erstimpl. b. Gonarthrose u. chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
36.20	Knie-Endoprothesen-Erstimplantationen andere, Anteil Todesfälle

37 - Wechsel einer Kniegelenkendoprothese

37.10	Knie-Endoprothesen-Wechsel insgesamt, Anteil Todesfälle
-------	---

38 - Hüft- oder Kniegelenkersatz Spezialfälle

38.10	Hüft- oder Knie-Endoprothese bei Tumor, Anteil Todesfälle
38.20	Hüft- und Knie-Endoprothese kombiniert, Anteil Todesfälle

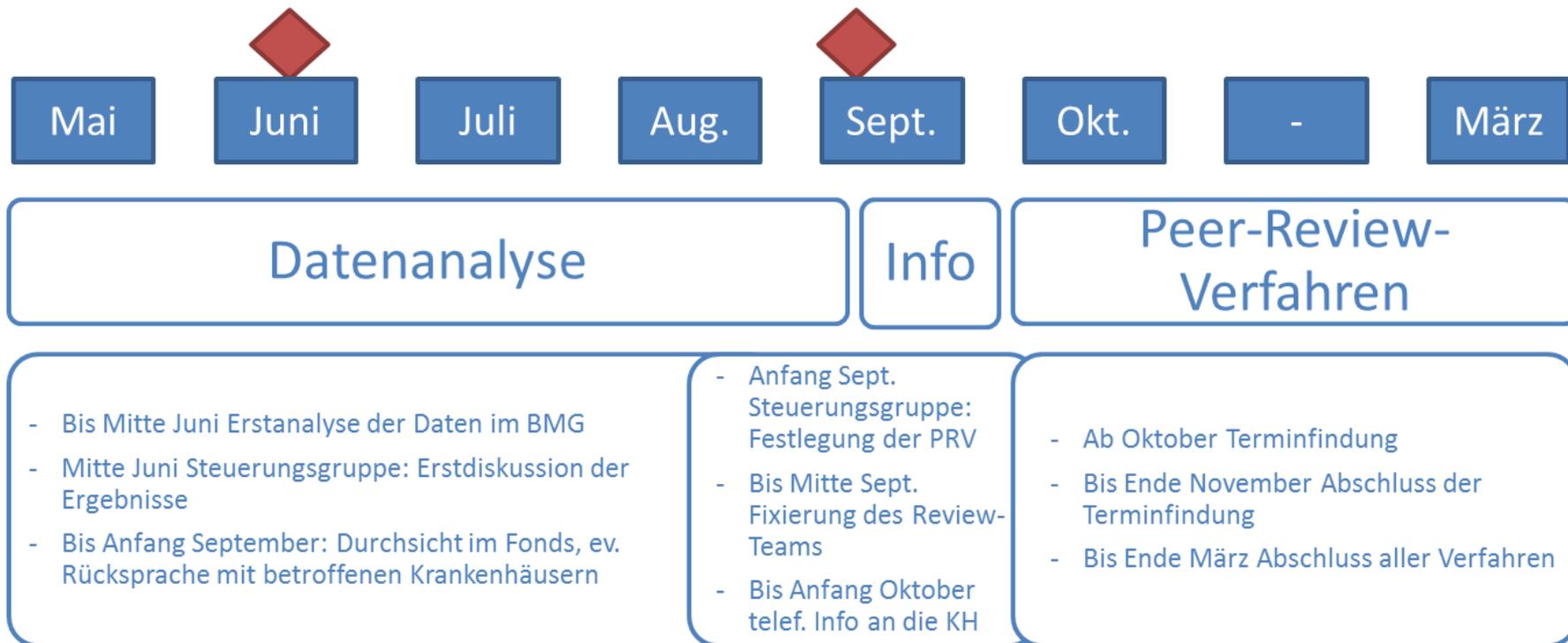
39 - Hüftgelenknahe Frakturen

Qualitätssicherung in der Hüft- und Knieendoprothetik

- Sonderauswertung Endoprothetik

01 - Hüftendoprothesen Revisionen	
01.10	Hüftendoprothesen Erst-OP (1.HJ 2015) gesamt, Anteil Revisionen (innerhalb 12 Monate)
01.11	davon Revisionen in der eigenen Krankenanstalt
01.12	davon Revisionen in einer anderen Krankenanstalt
01.20	Hüftendopr. Erst-OP b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Revisionen (innerh. 12 Monate)
01.30	Hüftendopr. Erst-OP b. Schenkelhals- u. pertroch. Frak., Anteil Revisionen (innerh. 12 Monate)
01.40	Hüftendoprothesen Erst-OP andere, Anteil Revisionen (innerhalb 12 Monate)
02 - Knieendoprothesen Revisionen	
02.10	Kniendoprothesen Erst-OP (1.HJ 2015) gesamt, Anteil Revisionen (innerhalb 12 Monate)
02.11	davon Revisionen in der eigenen Krankenanstalt
02.12	davon Revisionen in einer anderen Krankenanstalt
02.20	Kniendopr. Erst-OP b. Gonarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Revisionen (innerh. 12 Monate)
02.30	Kniendoprothesen Erst-OP andere, Anteil Revisionen (innerhalb 12 Monate)

Jahresablauf Endoprothetik analog A-IQI



Finden Sie das passende Krankenhaus.

Wir geben Ihnen Orientierung!



Behandlung

PLZ, Ort oder Bundesland

Umkreis



Willkommen bei **KLINIKSUCHE.AT**

KLINIKSUCHE.AT unterstützt Sie dabei,
ein Krankenhaus nach Ihren Wünschen zu finden.

Sicher und unabhängig!

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**