

Qualitätssicherung und Komplikationsmanagement

Dr. Silvia Türk

BMG – Leiterin der Abt. I/B/13

Qualität im Gesundheitssystem,

Gesundheitssystemforschung

Gesundheitswesen in Österreich

- Föderales System
 - Finanzierung
 - Versorgung
- Bundesgesundheitskommission
 - Ministerien (Bundesländer, Patientenanwalt, Ärztekammer und SV)
- Bundeszielsteuerungskommission
 - Gesundheitsministerium, SV und Bundesländer

Bundesweite Ergebnisqualitäts- messung aus Routinedaten

A-IQI

(Austrian Inpatient Quality Indicators)

A-IQI

Bundesweite Einführung der Ergebnisqualitätsmessung aus
Routinedaten inkl. bundesweiter Peer Reviews

am 1. April 2011

in der Bundesgesundheitskommission
beschlossen

A-IQI – Aufgaben und Ziele

- Patientensicherheit
- Transparenz
- Versorgungsdefizite/Forschung
- Empfehlungen/Verbesserungsvorschläge
- Auswahl der Schwerpunktindikatoren
- Weiterentwicklung des Systems A-IQI

A-IQI – Aufgaben der Geschäftsstelle im BMG



- Wartung und Betreuung des technischen Systems
- Aufbereitung und Plausibilisierung der Daten für die Gesundheitsfonds
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Indikatoren
- Vorbereitung und Betreuung des Wissenschaftlichen Beirates zur Neuentwicklung von Indikatoren
- Koordinierung und Abwicklung der Peer Review
- Ausbildung von Peer Reviews

A-IQI / Steuerung / Berichtswesen / Weiterentwicklung

Gesundheitsreform 2013

- Gesetz zur Zielsteuerung Gesundheit
- Gesundheitsqualitätsgesetz

- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
- Krankenanstaltengesetz

A-IQI / Steuerung / Berichtswesen / Weiterentwicklung

Nationale Steuerungsgruppe

- Auswahl der Schwerpunktindikatoren
- Analyse und Bericht der daraus abzuleitenden Maßnahmen
- Bearbeitung der Empfehlungen des wissenschaftlichen Beirates

Wissenschaftlicher Beirat

- Weiterentwicklung der Indikatoren

A-IQI was geschah bisher?

- Erstellung eines Organisationshandbuches
- Erstellung von Regeln für den autonomen Bereich von Trägern
- FAQ`s (Frequently Asked Questions)
- Probelauf
- Definitionshandbuch Indikatoren 2013

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/

A-IQI – was kann abgebildet werden?

- Abbildung von Krankheiten
- 126 Einzelindikatoren / 37 Bereiche
- Ergebnisdaten
- Prozessdaten
- Strukturdaten

A-IQI – was kann das System nicht?

- keine Abbildung der klinischen Realität
- keine wissenschaftliche Aussage
- statistische Darstellung alleine führt nicht zu einer Verbesserung der Qualität

A-IQI 2010 Indikator-Typen

Typ	Anzahl	Typ- Bezeichnung	Beispiel 1 Kennzahl	Beispiel1 Bezeichnung	Beispiel2 Kennzahl	Beispiel2 Bezeichnung
I	4	Intensivhäufigkeit	10.04	Lap. CHE, ohne Tumor, Anteil Intensiv	34.01	Thyreoidektomie, Anteil Intensivaufenthalte
K	1	Komplikationen			17.02	Vaginale Geburten Dammriss °3 und °4
M	17	Mengeninformation	01.08	NSTEMI, Alter >19	29.01	Fälle mit Prostata-Ca (Haupt- oder ZDg)
O	6	Operationstechnik	10.01	CHE bei Gallensteinen ohne Tumor, Anteil laparoskop	27.02	Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische Ops
T	85	Todesfälle	01.01	HDg Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	33.01	Tonsillektomie, Anteil Todesfälle
V	3	Versorgung, Prozess	07.13	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64, Alter >19)	25.08	Präoperative Verweildauer >= 2 Tage bei Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese
	116	Gesamt-Zahl Indikatoren				

A-IQI – Sept. 2011 V1.0, MBDS-Daten 2010 (Schwerpunktindikator)

Risikoadjustiert

Krankenanstalt Kxxx - Beispielname

08 - Pneumonie

	Zielbereich	Ergebnis %	Ergebnis abs	Aufenthalte
08.01 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle	< 7,59%	9,65%	114	1.181
08.02 davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	< 0,15%	0,00%	0	341
08.03 davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	< 0,45%	0,88%	1	114
08.04 davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	< 3,61%	7,81%	10	128
08.05 davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	< 10,63%	13,42%	49	365
08.06 davon Pneumonie, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	< 19,34%	23,18%	54	233

Bundesdurchschnitte

A-IQI – Statistische Auffälligkeiten

- Analyse im BMG halbjährlich
- Analyse inkl. Einsicht in Krankenakten im Landesgesundheitsfonds
- Analyse in der nationalen Steuerungsgruppe und Beschluss zur Durchführung eines Peer Review
- Stellungnahme der betroffenen Krankenanstalt
- Fremdanalyse mittels Peer Review



Q-Verbesserung

A-IQI - Peer Review

- Einheitliches österreichweites Peer Review Verfahren
- Peer Review Schulungen werden geplant und durchgeführt (BGK)
- Peer Reviews werden koordiniert durch die Geschäftsstelle (österreichisches Peer Review-Verzeichnis)
- Bundesländerübergreifende Peer Reviews

A-IQI - Peer Review

- Fremdanalyse durch Ärztinnen/Ärzte (nur Primarii)
 - Krankengeschichten (max. 20)
 - mindestens drei Ärztinnen/Ärzte
- Dialog
 - Facharzt/inn/en, ärztl. Direktor/in, Management und Länder
- Standardisierte Berichtspflicht an die Steuerungsgruppe
- Vorschlag für Verbesserungsmaßnahmen inkl. Zeitrahmen

A-IQI – Zukünftige Entwicklung

- Überarbeitung der Indikatoren mit den wissenschaftlichen Gesellschaften
- Ergebnisqualitätsmessung im ambulanten / niedergelassenen Bereich
- Implementierung von Registern
- Pseudonymisierung

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**