

Ergebnisqualitätsmessung in Österreich als Teil der Qualitätsstrategie

Dr. Silvia Türk

BMG – Leiterin der Abt. I/B/13

**Qualitätsmanagement und Gesundheitssystemforschung
und**

**Vorsitzende des Bundesamtes für Sicherheit im
Gesundheitswesen**

Qualitätsstrategie – bundesweite Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten

Gesundheitswesen in Österreich

- Föderales System
 - Finanzierung
 - Versorgungsqualität
- Bundesgesundheitskommission
 - Ministerien (Gesundheit, Wissenschaft, Wirtschaft, Finanz)
 - Sozialversicherung
 - Bundesländer
 - Patientenanwalt
 - Ärztekammer

Entwicklung einer Qualitätsstrategie

- Gesundheitsqualitätsgesetz 2005
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

BGK-Beschluss 2009 zur Entwicklung
einer Qualitätsstrategie

Entwicklung einer Qualitätsstrategie

- **Strukturqualität und Koordinierung**
Österreichischer Strukturplan/Regionaler Strukturplan
- **Ergebnisqualität**
A-IQI
- **Entwicklung von Leitlinien/Registern**
Versorgungsleitlinien/Zentrale Implantateregister
- **Evaluierung**
- **Qualität und Wirtschaftlichkeit**
nationale HTA-Strategie/HTA-Methodenhandbuch

A-IQI

Bundesweite Einführung der Ergebnisqualitätsmessung aus
Routinedaten inkl. bundesweiter Peer Reviews

am 1. April 2011

in der Bundesgesundheitskommission
beschlossen

A-IQI – wer steuert?

- Bundesgesundheitsagentur
- Arbeitsgruppe Strukturveränderungen
- Nationale Steuerungsgruppe
 - ein BMG-Vertreter
 - alle Landesgesundheitsfonds + PRIKRAF
 - (Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger)

A-IQI – Aufgaben der Steuerungsgruppe

- Empfehlung an die Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen
- Auswahl der Schwerpunktindikatoren

A-IQI – Aufgaben der Geschäftsstelle

- Wartung
- Betreuung
- Weiterentwicklung (Indikatoren)
- Plausibilisierung
- Wissenschaftliche Vor-/Aufbereitung
- operative Administration/Peer Review

A-IQI was geschah bisher?

- **Verantwortlichkeit**
- **Zugriffsrechte (Daten)** – Für Landesgesundheitsfonds, die Rechtsträger von Krankenanstalten und das BMG.
- **Transparenz/Öffentlichkeit** – Es wurde vereinbart, dass Kennzahlen zur Veröffentlichung im Qualitätsbericht bis November 2013 erarbeitet werden.
- **Probelauf**

A-IQI – was ist A-IQI?

- LKF Dokumentation – Routinedaten
 - vollständig
 - ohne zusätzlichen Aufwand
 - vergleichbar
 - bundesweit

A-IQI – was kann abgebildet werden?

- 116 Einzelindikatoren / 34 Bereichen
- Ergebnisdaten
- Prozessdaten

A-IQI – was wird abgebildet?

- einzelne Krankheitsbilder
- Bundesdurchschnittswerte (55)
 - berechnet / Literatur
- alters- und geschlechtsspezifische Adjustierung
(Krankenhaus)

A-IQI – Risikoadjustierung

- Alter
- Geschlecht
- Begleiterkrankungen (im Indikator enthalten)
- Art der Behandlung (im Indikator enthalten)

A-IQI – was kann das System nicht?

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

A-IQI – was kann das System?

- Statistische Auffälligkeiten
- Analyse
- Selbstanalyse
- Fremdanalyse
- Dialog

Q-Verbesserung

A-IQI – wann kommt es zu einem Peer Review?

- **statistische Auffälligkeiten**
 - Landesgesundheitsfonds
 - LKF-Codierfehler

- **Analyse**
 - Analyse – Landesgesundheitsfonds / KH-Management
 - Selbstanalyse KH-Management / Abteilung

A-IQI Maßnahmen bei Auffälligkeiten

- Auffälligkeiten werden von den Verantwortlichen (Land) überprüft und führen zu einer kurzen Stellungnahme
- Steuerungsgruppe
- Peer Review Verfahren






Peer Review Verfahren in Österreich

- Einheitliches österreichweites Peer Review Verfahren nach IQM Standard (Juni 2011)
- Peer Review Schulungen werden einheitlich geplant und durchgeführt (BGK)
- Nationales Peer Reviewer Verzeichnis auf der Homepage des Bundesministeriums
- Bundesländerübergreifende Peer Reviews







A-IQI - Peer Review

- Fremdanalyse
 - Krankengeschichten (max. 20)
- Dialog
 - Abteilungsleitung
 - Facharzt/inn/en
 - Management
- Standardisierte Berichtspflicht an die Steuerungsgruppe
- Vorschlag für Verbesserungsmaßnahmen

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

A-IQI - Austrian Inpatient Quality Indicators (V1.0)					Kxxx -	KA-Name	
			Zielbereich		Ergebnis %	Ergebnis abs	Aufenthalte
01 - Herzinfarkt							
01.01	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	<	9,18%		6,62%	29	438
01.02	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	<	1,79%		4,00%	1	25
01.03	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	<	3,47%		1,86%	3	161
01.04	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	<	9,86%		7,29%	14	192
01.05	davon Herzinfarkt, Altersgruppe >=85, Anteil Todesfälle	<	23,84%		18,33%	11	60
01.06	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle				8,12%	29	357
01.07	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Verlegungen aus anderem Spital, Anteil Todesfälle				0,00%	0	37
01.08	Fälle mit NSTEMI (nicht transmuraler Infarkt), Alter >19				0,00%	0	253

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

A-IQI - Austrian Inpatient Quality Indicators (Version 1.0)		Zielbereich		Kxxx	KA-Name	
08 - Pneumonie						
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

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

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**