

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Patientensicherheit Jahresbericht 2015

Impressum

Fachliche Begleitung/Expertise durch die Fachgruppe Qualität

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

Wolfgang Geißler
Vera Buhmann
Anton Hlava
Eva-Maria Kernstock
Eva Leuprecht
Thomas Link

Projektassistentin:
Manuela Hauptmann

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Gesundheit
vertreten durch zuständige Sektionsleitung (BMG, Sektion I)

Erscheinungsdatum:

April 2016

Inhalt

_Toc446488111	Abkürzungen.....	IV
1	Einleitung	1
2	Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2015	2
2.1	Hygiene	2
2.1.1	Im Krankenhaus	3
2.1.2	Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen.....	3
2.2	Sektorenübergreifende Patientenbefragung	3
2.3	Konzept für die sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung	5
2.3.1	Darstellung der Patientensicherheitsaktivitäten im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung	5
2.4	Messung der Qualität	6
2.4.1	Im Krankenhaus: A-IQI	6
2.4.2	Im ambulanten niedergelassenen Bereich	8
3	Beirat Patientensicherheit.....	9
3.1	Multiresistente Erreger (MRSA)	9
3.2	Videodolmetschen im Gesundheitswesen	10
3.3	eRöntgenpass	10
4	Internationale Arbeiten	11
4.1	Joint Action on Patient Registries (PARENT)	11
5	Ausblick	12
	Literatur	13

Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AMR	Antimikrobielle Resistenzen
APT	Antiplättchentherapie
ASP	Antibiotic Stewardship
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
inkl.	inklusive
LKF	leistungsbezogene Abrechnungsdaten
NAP AMR	Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz
NI	Nosokomiale Infektionen
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
PIM	potenziell inadäquate Medikation
PROHYG	Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene
QM	Qualitätsmanagement
QSVO	Qualitätssicherungsverordnung
RM	Risk Management
u. a.	unter anderem
WHO	World Health Organisation
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Es ist ein wesentliches Ziel der Gesundheitsreform, dass die Sicherheit von Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt der Verbesserungsmaßnahmen im Gesundheitswesen stehen soll. Bei der Umsetzung aller Maßnahmen ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden sind.

„Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen“ ist das strategische Ziel, das im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 vertraglich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung im Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit [1] festgelegt wurde.

Vorarbeiten dazu wurden bereits mit der Entwicklung der **österreichweiten Qualitätsstrategie** [2] geleistet, die mit ihren operativen Zielen im Jahr 2011 verabschiedet wurde. Patientensicherheit ist darin eines der prioritär zu behandelnden Themenfelder.

In weiterer Folge beschloss die Bundesgesundheitskommission (BGK) im März 2013 eine Patientensicherheitsstrategie [4]. Die Patientensicherheit soll durch Maßnahmen in allen Sektoren des Gesundheitswesens und unter Einbeziehung aller Berufsgruppen verbessert werden. Die **Patientensicherheitsstrategie** wurde für die Jahre 2013 bis 2016 festgelegt und gibt den österreichweiten Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf diesem Gebiet vor, wobei sie internationale Empfehlungen, insbesondere jene des Europarates [9], des Rates der Europäischen Union [10] und der WHO berücksichtigt.

Mit der Einrichtung eines **Patientensicherheitsbeirates** im Jahr 2013 wurde eine wichtige Vorgabe der Strategie, und zwar das Einbeziehen relevanter Akteurinnen und Akteure, umgesetzt.

Der vorliegende zweite Jahresbericht referiert insbesondere jene Aktivitäten, die auf Bundesebene durchgeführt wurden und werden, um Umsetzungsmaßnahmen zur Patientensicherheit in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu fördern, zu unterstützen und weiterzuentwickeln.

Hintergrundinformation zur Patientensicherheit

Das Gesundheitsqualitätsgesetz [12] führt *Patientensicherheit* als ein wichtiges Prinzip für das österreichische Gesundheitswesen an. Ziel ist es, die Versorgung so zu organisieren, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten so gut wie möglich gewährleistet wird.

Gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz, nationaler Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie ist **Patientensicherheit in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens zu verankern** und soll durch vergleichbare Indikatoren beobachtet werden können. Bereits in den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Arbeiten zur weiteren Stärkung der Patientensicherheit geleistet.

2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2015

Auf Grundlage der Schwerpunkte der Patientensicherheitsstrategie von 2013–2016 wurden im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung–Gesundheit für 2015 folgende Themen bearbeitet:

- » **Hygiene** mit den Schwerpunkten:
 - » Nosokomiale Infektionen
 - » Nationaler Aktionsplan antimikrobielle Resistenzen (NAP-AMR)
 - » Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene
- » Sektorenübergreifende Patientenbefragung und Bevölkerungsbefragung
- » Konzept für die sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung und Darstellung der Patientensicherheitsaktivitäten in Österreich
- » Konzept zur Qualitätsmessung im ambulanten und stationären Bereich
- » Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme

2.1 Hygiene

Am 1. Oktober 2015 standen im Rahmen des Gesundheitsausschusses zahlreiche Oppositionsanträge zu unterschiedlichsten Fragestellungen auf der Tagesordnung. Unter anderem diskutierte der Ausschuss über den Umgang der Behörden mit der zunehmenden Antibiotikaresistenz, Infektionen von Patientinnen und Patienten durch Krankenhauskeime, mit Tuberkulosefällen, mit der Verabreichung von Psychopharmaka in Pflegeheimen und der Verankerung einer zahnärztlichen Untersuchung im Mutter–Kind–Pass.

Der Ausschuss fasste zu den Themen Antibiotika und Krankenhauskeime jeweils einstimmig eine EntschlieÙung. Konkret spricht sich der Gesundheitsausschuss dafür aus, den Antibiotika–Verbrauch in Krankenanstalten zu erheben und die Qualitätsstandards zum Umgang mit Antibiotika weiterzuentwickeln. Ziel müsse ein zielgerichteter und maßvoller Umgang mit Antibiotika sein, sind sich die Mitglieder des Gesundheitsausschusses einig. Werden Antibiotika nicht richtig eingesetzt, würden Antibiotikaresistenzen gefördert und Medikamente wirkungslos.

Die zweite EntschlieÙung zielt darauf ab, die bestehenden Erfassungs– und Meldesysteme über in Krankenanstalten erworbene Infektionen weiterzuentwickeln und verstärkt darauf zu achten, dass bestehende Hygienestandards auch eingehalten werden. Den Abgeordneten geht es dabei vor allem auch um eine transparente Datenlage. Derzeit seien in Österreich verschiedene Überwachungssysteme implementiert, heißt es in der Begründung.

2.1.1 Im Krankenhaus

Nosokomiale Infektionen (NI) sind sowohl in medizinischer als auch ökonomischer Hinsicht von erheblicher Bedeutung und stellen eine ständige Herausforderung in der optimalen Betreuung von Patientinnen und Patienten dar. Krankenhaushygienische Maßnahmen nehmen in der Vermeidung von nosokomialen Infektionen eine Schlüsselrolle ein.

Im Jahr 2015 wurden Arbeiten zu folgenden Themenfeldern durchgeführt:

Surveillance-Systeme: Die 2014 erarbeiteten Basisdatensätze zu antimikrobiellen Resistenzen (AMR) und nosokomialen Infektionen (NI) und die in Österreich bereits verwendeten Surveillance-Systeme wurden den potentiellen Anwenderinnen und Anwendern präsentiert und nach darauffolgenden Anpassungen den Entscheidungsgremien vorgelegt. Der vorgestellte Datensatz zu AMR wurde bereits im Frühjahr 2015 zur Anwendung empfohlen, eine IT-Applikation wurde entwickelt und mit der Pilotierung begonnen. Der Datensatz zu NI wurde nach weiteren inhaltlichen Abstimmungen im Dezember 2015 akkordiert.

Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene: Der Qualitätsstandard wurde nach redaktioneller Überarbeitung von den Entscheidungsgremien im Juni 2015 abgenommen und ist auf der Webseite des BMG abrufbar [7].

Internationaler Kongress: Das Symposium *Nosokomiale Infektionen bei speziellen PatientInnen-gruppen* wurde zum *Internationalen Tag der Händehygiene* in Kooperation mit dem BMG und dem Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz organisiert. Erörtert wurden spezielle Probleme in der intensivmedizinischen Behandlung und in der Neonatologie.

2.1.2 Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen

An der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag als operatives Ziel des Steuerungsbereiches Ergebnisorientierung definierten Umsetzung des 2013 veröffentlichten *Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz – NAP-AMR* [8] wurde im Jahr 2015 weiter gearbeitet (siehe [11]). Im Zentrum standen dabei das Erfassen des Antibiotikaverbrauches sowie das Bearbeiten der Aktionsfelder Antimicrobial Stewardship und Diagnostik von Infektionskrankheiten.

2.2 Sektorenübergreifende Patientenbefragung

Wie erleben Patientinnen und Patienten die Versorgung im österreichischen Gesundheitssystem? Welche Defizite erfahren die Versicherten und welche Veränderungen sind aus ihrer Sicht notwendig, um das Gesundheitssystem zu verbessern? Um Antworten darauf zu finden, befragte die

GÖG/BIQG im Auftrag der die Bundes-Zielsteuerungskommission¹ Patientinnen und Patienten nach ihren Erfahrungen mit einzelnen Aspekten der Versorgung sowohl im stationären² als auch im ambulanten³ Gesundheitsversorgungsbereich. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Übergängen von einem Versorgungsbereich in den anderen. Der sektorenübergreifende Ansatz bezieht sich also nicht nur auf die Qualität innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche, sondern auch explizit auf die Qualität *an den Nahtstellen* zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Das Intensivieren der Patientenorientierung entspricht den Reformbestrebungen der österreichischen Gesundheitspolitik, die darauf ausgerichtet sind, die Versorgungsqualität zu sichern und weiter zu steigern. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag ist mit dem operativen Ziel 8.4.1. vereinbart, „regelmäßig die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem [zu] erheben und den subjektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung [zu] messen“.

Die standardisierte, schriftliche Befragung fand zwischen Mai und Juli 2015 statt. Für die Stichprobe wurden Abrechnungsdaten des vierten Quartals 2014 von zwölf Krankenversicherungsträgern verwendet (Ausgewertete Rückmeldungen von 20.234 Patientinnen/Patienten ab 14 Jahren, die sowohl einen ambulanten als auch stationären Kontakt hatten und die den Ein- und Ausschlusskriterien für die Befragung entsprachen).

Die Ergebnisse werden in einem gesonderten Bericht publiziert.

1

Darin sind das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesländer und die Sozialversicherung vertreten.

2

Für den Spitalsbereich liegen Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. Die stationäre medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung wird von öffentlichen, privat-gemeinnützigen und rein privaten Spitälern bereitgestellt. Zu den Betreibern bzw. Trägern der Krankenhäuser zählen die Länder mit ihren Landesgesellschaften, Gemeinden bzw. Gemeindeverbände, Glaubensgemeinschaften (konfessionelle Träger), Sozialversicherungsträger und private Träger.

3

Die ambulante Versorgung (außerhalb von Spitälern) unterliegt der Gesetzgebung des Bundes. Die ambulante medizinische Versorgung wird per Definition von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinern, Fachärztinnen/Fachärzten und Zahnärztinnen/Zahnärzten in ihren Praxen durchgeführt. Zur ambulanten Versorgung der Bevölkerung zählen auch die Ambulanzen der Krankenhäuser sowie die Ambulatorien der Krankenkassen und private selbstständige Ambulatorien. Die vorliegende Befragung widmete sich v. a. Abläufen im Umfeld der niedergelassenen Ärzteschaft.

2.3 Konzept für die sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung

Im Jahr 2015 erarbeitete die GÖG/BIQG im Rahmen der Gesundheitsreform ein Konzept für eine sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung.

Ziel einer sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung ist es, in regelmäßigen Abständen spezielle Schwerpunkte aus verschiedenen Blickwinkeln des Gesundheitswesens für Fachpublikum und interessierte Öffentlichkeit zu beleuchten. Dabei sollen keine neuen Daten erhoben, sondern auf vorhandene Qualitätsberichte der einzelnen Bereiche zurückgegriffen werden. Die gesammelten Informationen werden aufbereitet und zusammengeführt. Die daraus entstehenden sektorenübergreifenden Qualitätsberichte sollen nicht nur die aktuelle Situation beschreiben, sondern auch Verbesserungspotenziale identifizieren, die als Unterstützung für die umfassende Planung des österreichischen Gesundheitswesens dienen können.

2.3.1 Darstellung der Patientensicherheitsaktivitäten im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung

Die österreichweite berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie [4] bildet den nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf dem Gebiet der Patientensicherheit. Begleitend zur Strategie sollen Patientensicherheitsaktivitäten mit den Schwerpunkte Hygiene und Patientensicherheit im Rahmen des ersten sektorenübergreifenden Qualitätsberichts (Erstellung 2017) aufgezeigt werden.

Politische Entscheidungsträger/innen (Bund, Länder und Sozialversicherungen) einigten sich in einem ersten Schritt, 15 Maßnahmen zu dokumentieren. Datengrundlage zur Darstellung der Patientensicherheitsaktivitäten bildet unter anderem die Qualitätsplattform (www.qualitaetsplattform.at) der GÖG/BIQG. Über diese bereits bestehende, zugangsgeschützte Website werden derzeit in periodischen Abständen Informationen über Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen erhoben. Zukünftig sollen auch selbstständige Ambulatorien an der Qualitätsberichterstattung teilnehmen.

Die Fragebögen der Qualitätsplattform wurden 2015 um einzelne Aspekte der Patientensicherheit erweitert und dienen als Datengrundlage für den Qualitätsbericht. Eine Ausweitung der Beobachtung von patientensicherheitsrelevanten Aspekten auf den niedergelassenen Bereich ist in enger Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) geplant.

2.4 Messung der Qualität

Österreich verfügt über ein sehr gutes und von der Bevölkerung geschätztes Gesundheitssystem, mit hohem Versorgungsniveau. Dennoch ist Verbesserungspotenzial vorhanden. Ziel ist daher, kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität zu arbeiten und somit die bestmögliche und sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten über alle Sektoren und Regionen hinweg zu gewährleisten. Der Nutzen von Qualitätsmessung besteht darin, konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung aus den Kennzahlen und Reviews abzuleiten. So wird bereits seit einigen Jahren an der Qualitätsmessung im stationären Bereich und seit dem Jahr 2013 auch an Grundlagen und Konzepten für die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich gearbeitet.

2.4.1 Im Krankenhaus: A-IQI

A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) dient zur bundesweit einheitlichen Messung von Qualität im Krankenhaus [3,5,6]. Das System A-IQI besteht aus zwei wesentlichen Elementen – den Qualitätsindikatoren und dem Analyseinstrument Peer-Review-Verfahren. Die Qualitätsindikatoren sind dazu da, potenzielle Problemfelder aufzuzeigen. Das Peer-Review-Verfahren soll den Verantwortlichen helfen, Schwachstellen in der eigenen Organisation zu identifizieren und darauf aufbauend Verbesserungsmaßnahmen festzulegen.

Jährlich werden Schwerpunktthemen festgelegt, zu welchen dann die Peer-Review-Verfahren durchgeführt werden:

- » 2012 Herzinfarkt, Lungenentzündung, Schenkelhalsfraktur
- » 2013 Gallenblasenentfernung, Schlaganfall
- » 2014 Gebärmutterentfernung, Hernien-Operation, Hüftendoprothesen-Revision, Linksherzkatheter
- » 2015 Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Urologie

Aktivitäten 2015

1. Bundesweite Verbesserungsmaßnahme:

Die Peer-Review-Verfahren zur präoperativen Verweildauer bei hüftgelenknahen Frakturen zeigen wiederholt, dass im Behandlungsalltag eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten besteht.

Im August 2014 wurde der klinische Pfad *Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patientinnen und Patienten* veröffentlicht [13].

Nach Veröffentlichung wurde von Anwenderinnen und Anwendern der Wunsch geäußert, auch den Umgang mit Antidots gegen Gerinnungshemmer abzubilden. Diese Aufgabe wurde nach Beauftragung durch die politischen Gremien im November 2015 erfüllt. Der Leitfaden soll als Ergänzung zum 2014 veröffentlichten klinischen Pfad verstanden werden:

- » Ergänzung 1: Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patientinnen und Patienten und Verfügbarkeit von Idarucizumab
- » Ergänzung 2: Behandlung hüftnaher Frakturen bei Patientinnen und Patienten unter Antiplättchentherapie (APT)

In den Ergänzungen finden sich jeweils allgemeine Prozessbeschreibungen wie bspw. Zeitpunkt der Operation, Blutungsrisiko, Hinweise zur Verabreichung oder interdisziplinäre Managemententscheidungen. Die beiden Ergänzungen werden über eine *App* verfügbar gemacht.

2. Qualitätsindikatoren:

2015 wurde das A-IQI-Indikatorensystem mit der Version 4.0 weitgreifend weiterentwickelt. Mittlerweile beinhaltet das Indikatorensystem 228 Kennzahlen.

3. Peer-Review-Verfahren:

Dezember 2014 bis September 2015: 27 Verfahren zu den oben genannten Schwerpunkten

4. Monitoring:

Es kommen zwei Monitoring-Systeme zur Anwendung:

- » Indikatoren und deren Veränderungen
- » Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen in den Peer-Review-Verfahren

5. Dritter A-IQI-Bericht:

Qualitätsindikatoren-Ergebnisse im internationalen Vergleich, detaillierte Ableitungen aus den abgeschlossenen Peer-Review-Verfahren sowie Ergebnisse aus dem Monitoring werden auch im jährlichen A-IQI-Bericht auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht [6].

Veröffentlichung von Qualitätsdaten für die Bevölkerung: kliniksuche.at

2015 startete im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission die Konzeption für ein Webtool, um Qualitätsinformationen zu ausgewählten Behandlungen für die Bevölkerung online zugänglich zu machen. Die Veröffentlichung ist im April 2016 geplant.

2.4.2 Im ambulanten niedergelassenen Bereich

Das Konzept zur Ergebnisqualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich wurde 2015 weiterentwickelt und um ein Konzept zu einem Pilotprojekt ergänzt.

Konzept für die Pilotierung:

- » thematischer Schwerpunkt Krankheitsbilder / chronische Erkrankungen – Indikatoren zu Diabetes Mellitus Typ II
- » thematischer Schwerpunkt Interventionen / Eingriffe – Entwicklung von Indikatoren zur Behandlung des Blasenkarzinoms.

Im Laufe des Jahres 2016 sollen noch die Themen Patientensicherheit (mittels Indikatoren zu potenziell inadäquater Medikation – PIM) sowie Patientenzufriedenheit erarbeitet werden.

Die Ableitung von konkreten Verbesserungsmaßnahmen soll in Peer Reviews und Qualitätszirkeln erfolgen.

3 Beirat Patientensicherheit

Um die Qualität der Gesundheitsversorgung in Österreich nicht nur sicherzustellen, sondern auch laufend zu verbessern, wurde im Jahr 2013 der Patientensicherheitsbeirat, ein nach § 8 Bundesministeriengesetz beratendes Gremium für den Themenbereich Patientensicherheit, eingerichtet.

In zwei Sitzungen im Jahr 2015 wurden folgende Themen behandelt:

- » Hygiene
- » Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen
- » Sektorenübergreifende Patientenbefragung
- » A-IQI (Schwerpunkt Peer-Reviews)
- » Qualitätsaktivitäten Plattform Patientensicherheit
- » Qualitätsmessung
- » Videodolmetschen im Gesundheitswesen
- » Bericht eRöntgenpass
- » Reform Ärzteausbildung
- » Patientensicherheit Jahresbericht 2014

Die Geschäftsordnung und Protokolle des Patientensicherheitsbeirates sind im Internet auf folgender Seite einsehbar: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Beirat_fuer_PatientInnensicherheit

Eine Auswahl thematisierter bzw. vorgestellter Projekte ist in den folgenden Abschnitten beschrieben.

3.1 Multiresistente Erreger (MRSA)

Im Rahmen des Patientensicherheitsbeirats präsentierte das BMG ein Merkblatt zu multiresistenten Erregern für Patientinnen und Patienten. Diese Information wurde vom BMG mit Genehmigung des Deutschen Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zur Verfügung gestellt. Das Merkblatt klärt Patientinnen und Patienten über multiresistente Erreger auf, zeigt Risikosituationen auf und gibt Handlungsempfehlungen zum Schutz vor Infektionen und kann über die BMG-Website abgerufen werden.

Link zum Merkblatt: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Beirat_fuer_PatientInnensicherheit

3.2 Videodolmetschen im Gesundheitswesen

Bereits im Juli 2013 wurde von der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Zentrum für Translationswissenschaft und dem ServiceCenter ÖGS.barrierefrei das erste österreichische Projekt zum Thema "Videodolmetschen im Gesundheitswesen" ins Leben gerufen. Die Plattform Patientensicherheit stellte im Patientensicherheitsbeirat im Oktober 2015 den aktuellen Stand der Initiative vor.

Ziel ist es einen raschen und unkomplizierten Übersetzungsdienst im Gesundheitswesen per Videozuschaltung anzubieten, um zwischen nicht-deutschsprachige Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln. Übersetzungsdienste werden 16 Stunden täglich (von 6.00 bis 22.00 Uhr) mit Hilfe von rund 500 Dolmetschern angeboten.

3.3 eRöntgenpass

Ebenfalls im Rahmen des Patientensicherheitsbeirats wurde das Projekt *eRöntgenpass* der KAGes vorgestellt und diskutiert.

Hauptziele des Projektes eRöntgenpass waren das patientenbezogene Sammeln und Speichern der Strahlendosis-Daten von in den KAGes-Spitälern durchgeführten radiologischen Untersuchungen. Dosis-Daten sollten intuitiv verständlich für Patientinnen und Patienten dargestellt werden. Als Ziel wurde formuliert, den eRöntgenpass in das Medizin-Portal der KAGes sowie das Krankenhausinformationssystem openMEDOCS für Ärztinnen und Ärzte einzubinden. Weiteres Ziel des Projektes war, einen sicheren Online-Zugang für Patientinnen und Patienten zum KAGes-Portal zum Abruf des persönlichen eRöntgenpasses zu schaffen, um so zeitnahe Informationen direkt verfügbar zu machen. Zusätzlich werden Informationen über Radiologie und Strahlung im Allgemeinen und über das Verhältnis zwischen medizinischer und natürlicher Strahlenexposition im Speziellen angeboten.

Genauere Einblicke in den Informationsdienst eRöntgenpass bietet das Medizin-Portal der KAGes: <https://www.patienten-portal.kages.at/cms/beitrag/10236540/5843438>

4 Internationale Arbeiten

4.1 Joint Action on Patient Registries (PARENT)

Von 22. bis 23. Oktober 2015 fand in Valencia, Spanien, die Abschlusskonferenz der *Joint Action on Patient Registries* (PARENT) statt. Ziele des Joint-Action-Programmes waren die Unterstützung der EU-Mitgliedstaaten in der Entwicklung interoperabler Patientenregister sowie in der Erstellung verlässlicher und auf andere Länder übertragbarer Informationen zu Wirksamkeit und Effizienz von Gesundheitstechnologien im Rahmen von HTA-Prozessen⁴.

Im Rahmen von PARENT erarbeitete Kernprodukte sind:

- » Methodische Richtlinien und Empfehlungen zur Planung grenzüberschreitender Patientenregister
- » Ein Metaregister von Patientenregistern, das folgende Informationen bereitstellen soll: Benchmarking, Qualitätsassessment, Angaben zur Datenaustausch-Bereitschaft

Als Grundsatz von Patientenregistern solle gelten: *Information for Action!* Patientenregister sind nur sinnvoll, wenn aus deren Daten Konsequenzen gezogen werden können.

PARENT ist in engem Zusammenhang mit dem Projekt *BRIDGE Health – Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research* (<http://www.bridge-health.eu>) zu sehen, an dem Österreich ebenfalls beteiligt ist. Ziel von *BRIDGE Health* ist es, nachhaltige und integrierte Gesundheitsinformationssysteme (HIS) in EU-Mitgliedstaaten zu fördern. Das Projekt soll Vorlagen und Konzepte für Bausteine einer zukünftigen EU-HIS-Infrastruktur erarbeiten. Projektstart war im Mai 2015. Das Projekt ist auf 30 Monate anberaumt.

⁴

Die Abkürzung wird auf <http://patientregistries.eu/general-objectives> im Sinn von *Health Terminology Assessment* verwendet.

5 Ausblick

Patientensicherheit wird auch in den kommenden Jahren ein zentrales Thema der Arbeiten zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag sein und auch in zahlreichen anderen Initiativen und Projekten vorangetrieben.

Im Jahr 2016 sollen Grundsätze für die Anwendung von Antibiotic Stewardship (ASP) in Krankenanstalten erstellt werden. Die Surveillance-Systeme für nosokomiale Infektionen und antimikrobielle Resistenzen (NI und AMR) sollen implementiert werden. Als zentrale nationale Meldestelle zur Krankenhaushygiene wurde das BMG festgelegt. Durch das verpflichtende österreichweite Erfassen von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen sowie die Teilnahme an internationalen Überwachungssystemen soll die Patientensicherheit erhöht werden.

Die im Jahr 2015 durchgeführte Patientenbefragung wird 2016 publiziert. Weiters werden 2016 die Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheitssystem im Rahmen einer Bevölkerungsbefragung eruiert. Daraus sollen für die politischen Entscheidungsträger Erkenntnisse für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse ableitbar sein.

Im Rahmen der Qualitätsberichterstattung läuft im ersten Quartal 2016 die Datenerfassung über die Qualitätsplattform. Qualitätsberichte für Akutkrankenhäuser und stationäre Rehabilitationseinrichtungen werden erstellt und voraussichtlich Anfang 2017 veröffentlicht.

Ergebnisse aus A-IQI und Qualitätsplattform sowie LKF-Daten (leistungsbezogene Abrechnungsdaten) bilden die Datengrundlagen für das neue Service des BMG www.kliniksuche.at. Das Web-Tool soll der Bevölkerung einen einfachen Überblick über qualitätsrelevante Eckdaten liefern. Der Start ist im April 2016 geplant.

Literatur

- [1] B-ZV: Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit
- [2] BGA (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- [3] BMG (2013): Bericht an die Bundes-Zielsteuerungskommission über die Einführungsphase des A-IQI-Projektes. Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Hg. v. S. Türk, et al. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- [4] BMG (2013): Patientensicherheit – Österreichweite Strategie 2013 – 2016. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Bundesministerium für Gesundheit
- [5] BMG (2014): Bundeseinheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routedaten: Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Wien: Bundesministerium für Gesundheit,
- [6] BMG (2015): Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI): A-IQI Bericht 2014. Hg. v. S. Türk, et al. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- [7] BMG (2015): Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene. Bundesministerium für Gesundheit
- [8] Bundesministerium für Gesundheit (2013): Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz NAP-AMR, Aufl. 1, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III (Öffentlicher Gesundheit und medizinische Angelegenheiten)
- [9] Council of Europe (2006): Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Council of Europe,
- [10] Council of the European Union: COUNCIL RECOMMENDATION of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01)
- [11] Geißler, Wolfgang; Entleitner, Michael; Feichter, Alexandra; Hlava, Anton; Kernstock, Eva-Maria; Lerchner, Martina; Link, Thomas (2015): Patientensicherheit – Jahresbericht 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit – Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur Gesundheit Österreich GmbH – Geschäftsbereich BIQG
- [12] GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG). BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung
- [13] Kozek S.; Gütl M.; Illievich U.; Pachucki A.; Kwasny O.; Giurea A.; Haushofer A.; H., Watzke (2014): Klinischer Pfad: Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patient/inn/en. Hg. v. I. A. d. Bundes-Zielsteuerungskommission. Wien