

Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten: Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

Das System Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI):

- basiert auf dem Beschluss der Gesundheitsreform 2013,
- ist eine Kombination aus Kennzahlen (stationär) und dem Peer-Review-Verfahren,
- ist ab 2014 inkl. gesetzlicher Regelung vom Piloten in den Routinebetrieb übergegangen,
- beinhaltet eine regelmäßige Berichtslegung,
- ist ein ärztlich motiviertes Instrument und
- beinhaltet die Auswahl von Jahresschwerpunktthemen.

Qualitätsindikatoren

Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Diese stellen in Österreich die einzige bundesweit vergleichbare und vollständige Datenbasis dar. Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode anhand eines bundeseinheitlichen Auswertungstools namens QDok. Die Qualitätsindikatoren werden anhand von Krankheitsbildern (z.B. Herzinfarkt) oder Operationen (z.B. Cholezystektomie) gebildet. Diese beinhalten ein breites Spektrum – von häufigen Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Behandlungen/Krankheitsbildern. Insgesamt sind in A-IQI 54 Indikatorenbereiche mit insgesamt 353 Einzelkennzahlen abgebildet. Aufgrund jährlicher Weiterentwicklung liegen die Indikatoren bereits in der Version 5.1 vor.

Was wird gemessen? Es werden unterschiedliche Themenfelder und Behandlungsprozesse betrachtet und jeder Indikator dementsprechend in einen der sieben Typen eingeordnet:

- T Todesfälle z.B. Herzinfarkt, Anteil Todesfälle
- I Intensivhäufigkeit z.B. Hernien-Operationen, Anteil Intensivaufenthalte
- K Komplikationen z.B. Cholezystektomie, Anteil Re-Operationen im selben Aufenthalt
- M Mengen z.B. Anzahl schwere Mehrfachverletzungen
- O Operationstechnik z.B. Hysterektomie, Anteil abdominaler Operationen
- V Versorgung, Prozess z.B. Hüftgelenknahe Fraktur, Anteil präoperative Verweildauer > 1 Tag
- Z Zusatzinformationen z.B. Anteil der Fälle in den A-IQI Indikatoren

Was kann das System nicht? Die Qualitätsindikatoren sind keine Abbildung der klinischen Realität, können keine wissenschaftliche Aussage für sich alleine treffen und das Messen alleine führt nicht zu einer Verbesserung der Qualität.

Organisation

Für die Arbeiten zum Thema A-IQI wurden eine Steuerungsgruppe, ein Wissenschaftlicher Beirat sowie eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die Steuerungsgruppe ist jenes Gremium, das die grundsätzlichen Entscheidungen im System A-IQI trifft, sowie die Weiterentwicklung vorantreibt.

Für die Weiterentwicklung und Adaptierung der Kennzahlen sowie für die Erarbeitung von Vorschlägen zu notwendigen Adaptierungen im LKF-System, wird die Steuerungsgruppe von einem Wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Die A-IQI Geschäftsstelle leitet die Steuerungsgruppe und den Wissenschaftlichen Beirat und übernimmt viele operative Tätigkeiten im System. Sie befindet sich innerhalb des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz in der Abteilung für Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung.

Die Landesgesundheitsfonds, der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fungieren als Kommunikationsdrehscheibe zwischen der A-IQI Steuerungsgruppe und den Krankenanstaltenträgern bzw. den Krankenanstalten.

Die genaue Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit ist im Organisationshandbuch festgelegt.

Jährlich werden von der Steuerungsgruppe Jahresschwerpunktthemen festgelegt, zu denen Peer-Review-Verfahren stattfinden. Folgende Bereiche wurden bereits bundesweit in Peer-Review-Verfahren analysiert:

- 2012: Herzinfarkt, Lungenentzündung, Schenkelhalsfraktur
- 2013: Schlaganfall, Entfernung der Gallenblase
- 2014: Linksherzkatheter, Entfernung von Leisten-/Schenkel-/Nabelbrüchen, Entfernung der Gebärmutter
- 2015: Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Urologie
- 2016: Operationen an der Lunge, Darmoperationen, Intensivmedizin
- 2017: Hüftgelenknahe Frakturen

Peer-Review-Verfahren

Das Verfahren dauert einen ganzen Tag und wird grundsätzlich im Krankenhaus vor Ort von „externen“, erfahrenen und geschulten Primarärztinnen und Primärärzten (Peers) durchgeführt. Das Peer-Review-Team besteht aus 3-4 Peers aus zumindest 2 unterschiedlichen Fachrichtungen und dieses analysiert und bewertet bis zu 20 Fälle anhand von definierten Analysekriterien. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Verantwortlichen vor Ort und eine anschließende gemeinsame Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Ziele sind:

- Optimierung des gesamten Behandlungsprozesses (von Abteilungsdenken zu interdisziplinären Fallbetrachtungen; Abläufe, Strukturen und Schnittstellen optimieren),
- Aufdecken lokaler Besonderheiten (Krankenhausstruktur und Umfeld),
- Etablieren einer offenen Fehlerkultur (offene sachliche Diskussion mit allen Beteiligten, Förderung von kritischer Selbsteinschätzung),
- Nachhaltigkeit des Verbesserungsprozesses,
- Kontrolle der Kennzahlen.

Nähere Informationen finden Sie im A-IQI Bericht, der einmal jährlich auf der Website des BMASGK veröffentlicht wird.