

Patientensicherheit

Jahresbericht 2019



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen und Autoren: Gesundheit Österreich GmbH: Wolfgang Geißler, Vera Buhmann, Brigitte Domittner, Alexander Eisenmann, Edith Flaschberger, Anton Hlava, Eva-Maria Kernstock, Sonja Neubauer, Marlene Sator, Christoph Schmotzer, David Wachabauer, Assistenz-Manuela Hauptmann

Copyright Titelbild: © istockphoto.com/YinYang

Druck:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Wien, 2020

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen im Zuge wissenschaftlicher Arbeiten ist als Quellenangabe „BMSGPK (Hg.) (2020): Patientensicherheit. Jahresbericht 2019. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien“ anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorinnen/Autoren ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen/Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.

Vorwort



Rudolf Anschober
© BKA / Andy Wenzel

Sehr geehrte Damen und Herren!

während ich dieses Vorwort schreibe, finden wir alle uns durch die Corona-Pandemie in einer Ausnahmesituation, die nicht nur die Grundfesten unseres Gesundheitssystems, sondern unserer ganzen Gesellschaft durcheinanderwirbelt.

In der Krise wurden und werden wir mit neuen und unerwarteten Situationen konfrontiert, allen handelnden Personen werden rasche Entscheidungen abverlangt. Der Grat zwischen Flexibilität und Beibehalten von erprobten Erfahrungsmustern ist oft schmal. Sehr schnell hat sich aber herausgestellt, dass einige Grundvoraussetzungen sich nicht verändern: Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen muss auch in Ausnahmesituationen unsere wichtigste Vorgabe sein.

Alle bereits etablierten Maßnahmen zur Sicherung und Messung der Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen machen sich in Ausnahmesituationen wie der aktuellen bezahlt, jede in den letzten Jahren gesetzte Initiative kann im Ernstfall den Unterschied zwischen Gelingen und Scheitern bedeuten. Mit Stolz darf ich darauf verweisen, dass es uns in Österreich zumindest im ersten Schritt sehr gut und rasch gelungen ist, die Pandemie in die Schranken zu weisen. Auch international bekommen wir für den von uns eingeschlagenen Weg sehr viel Anerkennung. Ich sehe das als Beweis, dass letztlich das Zusammenspiel aller Beteiligten im Gesundheitswesen funktioniert.

In diesem Sinne lade ich Sie ein, diesen Bericht mit Interesse zu lesen und sich selbst ein Bild über die Aktivitäten des Bundes zur Patientensicherheit für das Jahr 2019 zu machen. Ich versichere Ihnen, dass das Gesundheitsministerium auch weiterhin mit großem Nachdruck das Thema Patientensicherheit bearbeiten wird, um eine optimale und sichere Versorgung zu ermöglichen. Dort, wo wir Handlungsbedarf erkannt haben, werden wir Verbesserungen anstreben, damit wir auch weiterhin alle Krisen erfolgreich bewältigen können.

Rudolf Anschober
Bundesminister

Kurzfassung

Hintergrund

Ein zentraler Eckpfeiler der aktuellen Gesundheitsreform ist die Forderung, dass die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt allen Handelns stehen sollen. Vorgaben dafür finden sich in der österreichischen Qualitätsstrategie und der darauf basierenden Patientensicherheitsstrategie. Zahlreiche im Rahmen der Gesundheitsreform Zielsteuerung-Gesundheit in Auftrag gegebenen Projekte und Initiativen haben einen direkten Bezug zur Patientensicherheit. Im Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017 bis 2021, der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgeschlossen und veröffentlicht wurde, verankerten die Systempartner die Bereitschaft, das öffentliche solidarische Gesundheitssystem weiterzuentwickeln und auf die Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte vorzubereiten.

Bereits im Jahr 2014 wurde der Startschuss für die Berichtsreihe zur Patientensicherheit gegeben, um auf kompakte und übersichtliche Weise über bundesweite Aktivitäten in diesem Bereich zu informieren. Der vorliegende Jahresbericht fasst die diesbezüglich wichtigsten aktuellen Arbeiten im Jahr 2019 zusammen.

Methode

Die themenspezifischen Einzelbeiträge des Jahresberichts zeigen den Arbeitsfortschritt der jeweiligen Projekte und wurden in Abstimmung mit den jeweiligen Projektverantwortlichen verfasst.

Ergebnisse 2019

Im Rahmen der gesetzlich verankerten verpflichtenden Qualitätsberichterstattung für Krankenanstalten wurden die beiden Berichte über Qualitätssysteme zum einen in Akutkrankenhäusern und zum anderen in stationären Rehabilitationseinrichtungen (verpflichtende Erhebung, Berichtsjahr 2017) Mitte des Jahres 2019 veröffentlicht.

Im Jahr 2019 wurde auf Kliniksuche.at das Themengebiet „Magenoperation aufgrund von Übergewicht“ hinzugefügt. Mittlerweise sind dort 44 verschiedene Leistungen (zwei Drittel des operativen Leistungsgeschehens) und Diagnosen abgebildet.

Mithilfe der Qualitätsmessung im ambulanten (Pilotdatenerfassung, Qualitätszirkel) und stationären Bereich (A-IQI, Qualitätsregister) können Entscheidungsträger/-innen die Qualität der Versorgung bewerten und kontinuierlich an deren Verbesserung arbeiten.

Das „Methodenhandbuch zur Erstellung von Qualitätsstandards“ wurde im Jahr 2019 in einer Version 2.0 neu veröffentlicht. Darin sind die Erfahrungen der letzten Jahre bei der Erstellung von Qualitätsstandards eingeflossen.

Im Jahr 2019 wurden die Arbeiten zur Etablierung von Primärversorgungseinheiten fortgesetzt. Bis 2021 sollen in einem ersten Schritt 76 Primärversorgungseinheiten realisiert werden.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erarbeitete die Gesundheit Österreich GmbH Empfehlungen für die Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte (DRW) für die Nuklearmedizin. DRW sind ein wesentlicher Bestandteil der Optimierung der Patientendosis bei strahlendiagnostischen Anwendungen.

Im Auftrag der ÖGK und des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm von der Gesundheit Österreich GmbH evaluiert und ein diesbezüglicher Evaluationsbericht fertiggestellt.

In Österreich wurde 2016 eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung beschlossen. In Umsetzung dieser Strategie wurden 2018/19 in Summe 19 Kommunikationstrainerinnen/-trainer nach dem evidenzbasierten Standard der International Association for Communication in Healthcare (EACH – Arbeitsgruppe für Trainings tEACH) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in einem Trainerlehrgang ausgebildet und zertifiziert. Dieses Netzwerk aus Trainerinnen und Trainern bietet nun zu unterschiedlichen herausfordernden Gesprächssituationen evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings für Angehörige der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard an.

Zum Themenbereich „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ wurden 2019 neben der Vernetzung von Expertinnen und Experten und der Erarbeitung von Factsheets Checklisten zur Einschätzung von Informationsqualität entwickelt.

Der Beirat für Patientensicherheit erörterte im Jahr 2019 in zwei Sitzungen wieder zahlreiche Themen, unter anderem GEMED, ein multiprofessionelles geriatrisches

Medikationsmanagement, aktuelle und barrierefreie Gebrauchsinformationen und Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen.

An internationalen Themen erörtert der vorliegende Jahresbericht die WHO-Resolution „Global action on patient safety“, den Welttag für Patientensicherheit und die Jeddah Declaration in Patient Safety sowie die Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI). Internationale Aktivitäten haben das Ziel, durch gemeinsame Anstrengungen, gegenseitiges Lernen und eine koordinierte Vorgehensweise die Patientensicherheit sowohl methodisch als auch praktisch zu verbessern.

Schlussfolgerungen

Dem Leitgedanken der im Jahr 2018 veröffentlichten „Patientensicherheitsstrategie 2.0“ (BMASGK 2019b) folgend, ergeben Verbesserungen in vielen einzelnen Teilbereichen des Gesundheitswesens in Summe einen für Patientinnen und Patienten bemerkbaren Fortschritt in der Wahrung der Patientensicherheit. Der vorliegende Jahresbericht fasst wichtige bundesweite Aktivitäten in puncto Patientensicherheit zusammen und trägt dazu bei, diese Arbeiten gebündelt zu betrachten. Er zeigt auch, wie wichtig eine gemeinsame abgestimmte Vorgehensweise aller beteiligten Systempartner ist, um das hohe Niveau der Qualitätsarbeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu wahren und laufend zu verbessern.

Schlüsselwörter

A-IQI, Beirat für Patientensicherheit, Gute Gesundheitsinformation, Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem, Gesundheitsversorgung, klinische.at, Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, Patientensicherheit, Primärversorgung, Primärversorgungseinheiten, Qualität, Qualitätsberichterstattung, Qualitätsmessung, Qualitätsstandards, Strahlenschutz

Inhalt

Vorwort	3
Kurzfassung	4
Abbildungsverzeichnis	8
Abkürzungen	9
1 Einleitung	11
2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit	13
2.1 Primärversorgung	13
2.2 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement	14
2.3 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at	15
2.4 Messung der Qualität	17
2.4.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich	19
2.5 Qualitätsstandards.....	20
2.5.1 Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards (Methodenhandbuch)	20
2.6 Strahlenschutz in der Medizin – Nuklearmedizin	21
2.7 Evaluation Brustkrebsfrüherkennungsprogramm	21
2.8 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem	23
2.9 Gute Gesundheitsinformation Österreich	24
3 Beirat für Patientensicherheit	26
4 Internationale Arbeiten	30
4.1 WHO-Resolution „Global action on patient safety“	30
4.2 Welttag für Patientensicherheit	30
4.3 Jeddah Declaration on Patient Safety.....	31
4.4 Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI)	32
5 Ausblick	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veröffentlichungsschienen der Qualitätsdaten.....	15
Abbildung 2: Abrufbare Informationen in kliniksuche.at.....	16

Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AGES	Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit
AMR	antimikrobielle Resistenzen
APSA	Austrian Patient Safety Award
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
DRW	diagnostische Referenzwerte
EMA	European Medicines Agency
ePI	elektronische Produktinformation
EU-JAMRAI	European Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections
GEMED	geriatrisches Medikationsmanagement
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖGG	Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
HCAI	healthcare-associated infections
HLS-EU	Health Literacy Survey – European Union
IAPO	International Alliance on Patients' Organizations
ICN	International Council of Nurses
IV	integrierte Versorgung
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
PDF/UA	Portable Document Format / Universal Accessibility
PVE	Primärversorgungseinheiten
QRD	Quality Review of Documents

UAE	unerwünschte Arzneimittelereignisse
UICF	Universal Infection Control Framework
USA	United States of America
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Die Berichtsreihe der Jahresberichte zur Patientensicherheit wurde im Jahr 2014 mit der ersten Patientensicherheitsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen und im Zuge der Gesundheitsreform 2013 etabliert. Um die Ziele der Gesundheitsreform 2013 umzusetzen, einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf einen ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV 2013), in dem unter anderem die Patientensicherheit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als strategische Ziele verankert wurden. Im Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017 bis 2021 (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) haben die Partner der Zielsteuerung erneut vereinbart, die Versorgungsqualität zu sichern und mit zahlreichen Initiativen weiterzuentwickeln. Die Zielsteuerungspartner haben sich in diesem Vertrag auf mehrere Ziele geeinigt wie beispielsweise auf die Stärkung von Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention. Der akutstationäre Bereich soll durch den Ausbau der ambulanten Versorgung entlastet werden. Die Grundlagen dafür wurden bereits 2018 durch das Primärversorgungsgesetz und die erste Etablierung von Primärversorgungseinheiten geschaffen. Das Ziel einer hohen Behandlungsqualität in Österreich soll durch die Optimierung von Prozessen und Ressourceneinsätzen sichergestellt werden. Informationen dazu sollen für die Bevölkerung transparent dargestellt werden.

Für die Umsetzung der Ziele einigten sich die Zielsteuerungspartner im Rahmen des Vertrags auf mehrere Handlungsfelder, an denen derzeit gearbeitet wird. Beispielsweise werden Anstrengungen unternommen, die Messbarkeit der Ergebnisqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu verbessern. Dies soll unter anderem durch die Etablierung einer zentral zusammengeführten Diagnosen- und Leistungsdokumentation im niedergelassenen Bereich, ähnlich jener im Spitalsbereich, unterstützt werden. Zudem wird daran gearbeitet, die integrierte Versorgung in Österreich zu verbessern und auszubauen, um insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen besser und abgestimmt mit allen erforderlichen Gesundheitsdiensteanbietern versorgen zu können. Gleichzeitig wird auf die Attraktivierung der Rahmenbedingungen für die im Gesundheitswesen tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die Angehörigen der weiteren Gesundheitsberufe gelegt. Fortschritte in diesen ausgewählt genannten Bereichen haben eines gemeinsam: Sie haben indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit und tragen dazu bei, die Qualität der Versorgung für die Bevölkerung zu verbessern. Weiterentwicklungen sind das Ergebnis der Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Sozialversicherungen.

Der Jahresbericht zur Patientensicherheit 2019 gibt wie seine Vorgänger einen Überblick über die wichtigsten bundesweiten und internationalen Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit und bietet einen Ausblick auf die weiteren Arbeiten im darauffolgenden Jahr.

2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit

2.1 Primärversorgung

Bund, Länder und Sozialversicherungen haben sich auf den Ausbau der Patientenversorgung im niedergelassenen Bereich mittels der Schaffung von Primärversorgungseinheiten (PVE) geeinigt.

Durch die Stärkung der Primärversorgung soll eine leistungsfähige, nachhaltige und effiziente Gesundheits- und Krankenversorgung in Österreich gewährleistet werden. „Primärversorgung“ ist die allgemeine und erste Kontaktstelle für alle Personen mit gesundheitlichen Fragestellungen. Die Primärversorgung versteht sich als umfassende Grundversorgung. Diese findet auch jetzt schon tagtäglich in Ordinationen von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin sowie in Krankenhäusern statt. Neu ist die innovative Form der Primärversorgung in Gestalt multiprofessioneller und interdisziplinärer Primärversorgungseinheiten (PVE), die österreichweit etabliert werden. Dadurch soll eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung mit hoher Qualität möglichst wohnort- und zeitnah ermöglicht werden. Durch die teambasierte Versorgung im niedergelassenen Bereich sollen Spitäler entlastet werden. Patientinnen und Patienten profitieren von dieser neuen Organisationsform durch ein erweitertes Leistungsangebot, längere Öffnungszeiten und mehr Service wie beispielsweise in Form von Unterstützung, falls verschiedene Untersuchungen durch weitere Ärztinnen/Ärzte oder Weiterbehandlungen in anderen Einrichtungen notwendig sind.

Bis Ende 2021 sollen österreichweit 76 Primärversorgungseinheiten realisiert werden (Stand: Dezember 2019). Bis Ende 2019 konnten 16 Primärversorgungseinheiten realisiert werden¹.

¹

Diese Daten wurden vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherung auf Anfrage bekanntgegeben.

2.2 Qualitätsberichterstattung und Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Die Gesundheit Österreich GmbH betreibt im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur die webbasierte Plattform www.qualitaetsplattform.at, eine Datenbank, über die in regelmäßigen Abständen Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen wie etwa eingesetzten Qualitätsmodellen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerde- und Risikomanagement von Krankenanstalten erfasst werden. Zudem wurden 2014 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (B-ZK 2014) festgelegt, die Mindestinhalte der Qualitätsarbeit für Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleister beschreiben. Die dazu definierten Fragen wurden in die Befragungen der Qualitätsplattform integriert. Seit der Novellierung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) im Jahr 2011 sind die Krankenanstalten verpflichtet, an der österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen.

Zu Beginn des Jahres 2019 hatten Akutkrankenhäuser und stationäre Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis an der Erhebung der Qualitätssysteme (Berichtsjahr 2018) teilzunehmen. Danach wurden ausgewählte Daten der Akutkrankenhäuser zur Veröffentlichung über kliniksuche.at, eine Website für Bürger/-innen zur Unterstützung bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt, dem BMSGPK übermittelt.

Die Berichte über Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und Qualitätssysteme in stationären Rehabilitationseinrichtungen (verpflichtende Erhebung, Berichtsjahr 2017) wurden Mitte des Jahres 2019 veröffentlicht². Zeitgleich wurde registrierten Userinnen und Usern der Qualitätsplattform das BIQG-Portal, ein Onlinetool zur dynamischen grafischen Darstellung der Ergebnisse, zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien (Berichtsjahr 2017) wurden zusammengefasst und dienen als Grundlage für die im Jahr 2020 geplante Fragebogenüberarbeitung.

²

<https://qualitaetsplattform.goeg.at/#/service/berichte>

2.3 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at

kliniksuche.at ist ein Projekt aus der Gesundheitsreform 2013 im Bereich Qualität und Patientensicherheit. Ausgangspunkt ist die Ergebnisqualitätsmessung im Krankenhausbereich, kurz A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators). Zwei Veröffentlichungsschienen in Bezug auf Qualitätsdaten sind implementiert:

Abbildung 1: Veröffentlichungsschienen der Qualitätsdaten



Quelle: BMSGPK

Ziele von kliniksuche.at

- Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sollen in der Lage sein, in Eigenverantwortung zu agieren und sich bestmöglich auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.
- Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sollen über eine neutrale Plattform bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden.
- Die Plattform soll Impulse setzen und auch die Leistungserbringer/-innen dazu anregen, sich noch intensiver mit Qualitätsthemen auseinanderzusetzen.

Historie

Gemeinsam mit der FH Steyr wurde das Projekt vorbereitet. Es wurde eine empirische Analyse zum Thema Einstellung zu Qualitätsdatenpublikation und zu konkreten Nutzungsbedingungen mit 300 Interviews durchgeführt. Zusätzlich erfolgte ein Usability-Test des Prototyps von kliniksuche.at, in dem verschiedenste Methoden wie Eye-Tracking oder Think-aloud zur Anwendung kamen. Eines der Ergebnisse ist, dass es zwei Informationen gibt, die besonders wichtig für die Nutzer/-innen sind: Wie oft wird die Operation in dem Krankenhaus durchgeführt? Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

Inhalte

Folgende Informationen sind aktuell abrufbar:

Abbildung 2: Abrufbare Informationen in kliniksuche.at



Quelle: BMSGPK

- Informationen zu Leistungen und Diagnosen: Anzahl behandelter Fälle, Kriterien für den Aufenthalt, allgemeine Kriterien
- Informationen zu Krankenhäusern: Überblick über das Krankenhaus etwa in Bezug auf Kontaktdaten, Krankenhausleitung oder Besuchszeiten, medizinisches Angebot, Abteilungen, Hotelangebot, Geburtshilfe
- Informationen zu Abteilungen und Ambulanzen:
 - Überblick über die jeweilige Abteilung hinsichtlich Kontaktdaten, Abteilungsleitung, Besuchszeiten, Betten, Personal, Leistungsschwerpunkten
 - Überblick über die Ambulanz, etwa betreffend Kontaktdaten, Öffnungszeiten, Spezialambulanzen

Informationen auf kliniksuche.at werden aus den routinemäßig erhobenen Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), den Daten der Plattform Qualitätsberichterstattung (www.qualitaetsplattform.at) sowie aus jenen einer Datenbank zu Strukturdaten generiert.

Im April 2016 startete kliniksuche.at mit Informationen zu neun unterschiedlichen Behandlungen/Operationen. Im Jahr 2019 wurde das Themengebiet „Magenoperation aufgrund von Übergewicht“ hinzugefügt. Mittlerweise sind 44 verschiedene Leistungen (zwei Drittel des operativen Leistungsgeschehens) und Diagnosen abgebildet wie z. B. Grauer-Star-Operation, Krampfadernoperation, Gallenblasenentfernung, Hüftprothese.

2.4 Messung der Qualität

Um kontinuierlich die bestmögliche und sichere Versorgung der Patientinnen/Patienten über alle Sektoren und Regionen hinweg zu gewährleisten, ist es notwendig, die Versorgungsqualität zu messen. Der Nutzen einer Qualitätsmessung besteht darin, Auffälligkeiten bzw. Defizite zu erkennen, zu analysieren und daraus konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung abzuleiten. So wird bereits seit längerem an der Qualitätsmessung im stationären Bereich und seit 2013 auch an der Qualitätsmessung im ambulanten Bereich gearbeitet.

2.4.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI

Das System Austrian Inpatient Quality Indicators, kurz A-IQI, nutzt internationale Indikatoren auf Basis von Routinedaten, mit denen Auffälligkeiten festgestellt werden können, anhand deren mithilfe eines Peer-Review-Verfahrens als Analyseinstrument Optimierungspotenzial identifiziert wird.

Qualitätsindikatoren

Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode unter Verwendung eines bundesweit einheitlichen Auswertungstools namens QDok. Qualitätsindikatoren werden anhand homogener Krankheitsbilder oder Operationen gebildet. Sie umfassen ein breites Spektrum – von häufigen Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Eingriffen. Seit 2018 wird die Indikatorenversion 2019 verwendet. Diese beinhaltet 55 Indikatorenbereiche mit insgesamt 380 Kennzahlen.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist ein strukturiertes, systematisches Verfahren und beruht auf einer retrospektiven Krankengeschichtenanalyse durch geschulte Teams. Grundvoraussetzung für das Funktionieren dieses Instruments ist ein vertrauensvolles Umfeld. Es funktioniert nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit im direkten Austausch von Expertenwissen. Der Fokus im Verfahren liegt auf dem Finden von Lösungen, nicht von Fehlern.

Das Verfahren dauert einen ganzen Tag und wird im Krankenhaus vor Ort von erfahrenen und geschulten „externen“ Primärärztinnen/-ärzten bzw. leitenden Oberärztinnen/-ärzten

(Peers) durchgeführt. Das Peer-Review-Team besteht aus drei bis vier Peers aus zumindest zwei unterschiedlichen Fachrichtungen und analysiert und bewertet bis zu 20 ausgewählte Fälle anhand definierter Analyse Kriterien. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Abteilungsleiterinnen/-leitern vor Ort und ein daran anschließendes gemeinsames Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen. Von März bis Mai 2019 fanden sieben Peer-Review-Verfahren zum Jahresschwerpunkt Adipositas-Chirurgie statt. Zusätzlich wurden drei schwerpunktunabhängige Verfahren zu Cholezystektomie/Hernie, Herzinfarkt und Herzchirurgie durchgeführt.

Monitoring

Um die Nachhaltigkeit von A-IQI zu gewährleisten, werden im Zuge eines Monitorings zwei Fragestellungen bearbeitet:

- Wie ist der Umsetzungsgrad der vorgeschlagenen Peer-Review-Maßnahmen? (Maßnahmenmonitoring)
- Wie verändern sich die Indikatoren? (Indikatorenmonitoring)

A-IQI-Bericht

Im Jahr 2019 wurde wieder der jährliche A-IQI-Bericht (BMASGK 2019a) veröffentlicht. Dieser referiert Qualitätsindikatorenergebnisse im internationalen Vergleich und nennt alle im Zuge der durchgeführten Peer-Reviews identifizierten Verbesserungspotenziale. Darüber hinaus werden die bundesweiten Maßnahmen, die aus den Ergebnissen der Peer-Reviews resultierten, und deren Umsetzung beleuchtet.

Qualitätsregister

Ergänzend zur Ergebnisqualitätsmessung mittels Routinedaten (Austrian Inpatient Quality Indicators, A-IQI) führt die Gesundheit Österreich GmbH Qualitätsregister für die Leistungsbereiche Herzchirurgie und Stroke-Units, mittels deren einschlägige Daten – etwa zu Versorgungsabläufen, Komplikationen und risikoadjustierten Mortalitätsraten – vollständig erhoben werden. Die daraus berechneten Indikatoren werden zentral ausgewertet und den Verantwortlichen reportiert. Diese Daten unterstützen Fachbereiche für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen des krankenhausinternen Qualitätsmanagements.

2.4.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich

In Ergänzung zu der bereits etablierten Ergebnisqualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI inkl. Peer-Reviews) wurde von den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit ein Konzept für die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich in Auftrag gegeben, welches vier thematische Schwerpunkte definiert:

- Krankheitsbilder, chronische Erkrankungen
- Interventionen und Eingriffe
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit

Im Zuge der Konzepterstellung und einer späteren Pilotdatenerfassung im Themenfeld Interventionen und Eingriffe wurden zahlreiche Datenlimitationen deutlich. Eine im Jahr 2019 durchgeführte unveröffentlichte Analyse aktueller Literatur mit dem Fokus auf weitere Möglichkeiten, den Qualitätsverbesserungsprozess im ambulanten Bereich zu gestalten, bestätigte weitgehend die bisherigen Erkenntnisse. Es zeigte sich dabei, dass die Zahl der europaweit verwendeten Verfahren zur Qualitätssicherung im ambulanten Bereich begrenzt ist und alle mit gewissen Limitationen behaftet sind. Die weiteren Arbeiten konzentrieren sich hier daher primär auf die Verbesserung der Datengrundlage.

Ambulante Qualitätszirkel

2017 wurden zum Schwerpunktthema chronische Erkrankungen/Krankheitsbilder insgesamt vier Pilotqualitätszirkel in zwei Bundesländern durchgeführt, die sich mit dem Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ 2 auseinandersetzten.

In Qualitätszirkeln tauschen sich Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe strukturiert über ihre Tätigkeit in der Praxis – im gegenständlichen Fall konkret über diabetes-spezifische Themen – aus und lernen direkt voneinander. In der Regel handelt es sich um Arbeitsgruppen von sechs bis zwölf Teilnehmerinnen/Teilnehmern, die unter der Leitung einer Moderatorin / eines Moderators Lösungen für Fragestellungen und/oder Probleme erarbeiten. Im Zuge der Qualitätszirkel werden unterschiedliche Methoden des Qualitätsmanagements eingesetzt.

An den Pilotqualitätszirkeln nahmen niedergelassene Ärztinnen/Ärzte in ausgewählten Pilotregionen in Oberösterreich und der Steiermark teil. Anhand ausgewählter Indikatoren wurde die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die an Diabetes mellitus Typ 2

erkrankt sind, auf regionaler Ebene dargestellt und wurden Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung skizziert.

Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Pilotveranstaltungen, wurde ein Umsetzungskonzept für eine österreichweite Etablierung der Qualitätszirkel zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt. Das Jahr 2019 diente primär der Abstimmung und Vorbereitung einer österreichweiten Etablierung dieser Qualitätszirkel.

2.5 Qualitätsstandards

Qualitätsstandards sind gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) „beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten“ im Erbringen von Gesundheitsleistungen. In diesem Sinne sollen mit Qualitätsstandards bundesweite Mindeststandards für eine strukturierte und qualitätsgesicherte Patientenversorgung im österreichischen Gesundheitssystem festgelegt werden. Darüber hinaus können in Qualitätsstandards, insbesondere bei Handlungsfeldern mit besonderem Interventions- und Entwicklungspotenzial, auch Ziele im Sinne einer optimalen Versorgung formuliert werden. Der Fokus von Qualitätsstandards liegt auf der Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten über alle Sektoren hinweg und im Aufzeigen von Lösungen für die Herausforderungen an den Nahtstellen. Empfohlene Maßnahmen sollen hinsichtlich des erhofften Effekts möglichst evidenzbasiert sein. Die konkrete Umsetzung der Empfehlungen eines Qualitätsstandards erfolgt jeweils auf Basis der regionalen Rahmenbedingungen. Das übergeordnete Ziel von Qualitätsstandards ist, Verbesserungen für Patientinnen und Patienten zu schaffen.

2.5.1 Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards (Methodenhandbuch)

Die „Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards“ (Methodenhandbuch) beschreibt transparent das methodisch korrekte Vorgehen für den gesamten Erstellungsprozess von Qualitätsstandards. Im Jahr 2019 wurde eine Aktualisierung und Überarbeitung des Methodenhandbuchs abgeschlossen und das aktualisierte Methodenhandbuch veröffentlicht (BMASGK 2019, Version 2.0). Im aktualisierten Methodenhandbuch wurden die rezenten nationalen und internationalen Entwicklungen sowie die bisherigen Erfahrungen

aus der Erstellungspraxis von Qualitätsstandards berücksichtigt. Die Gültigkeit des aktualisierten Methodenhandbuchs wurde auf fünf Jahre festgelegt.

2.6 Strahlenschutz in der Medizin – Nuklearmedizin

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erarbeitete die Gesundheit Österreich GmbH Empfehlungen für die Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte (DRW) für die Nuklearmedizin. DRW sind ein wesentlicher Bestandteil der Optimierung der Patientendosis bei strahlendiagnostischen Anwendungen. Die konsequente Anwendung von DRW führt zu einer deutlichen Reduktion der Strahlendosen von Patientinnen und Patienten und trägt damit wesentlich zur Wahrung der Patientensicherheit bei. DRW sind in der Medizinischen Strahlenschutzverordnung geregelt und im Bereich Nuklearmedizin als zu verabreichende Aktivitäten festgelegt, von denen nur in begründeten Fällen abgewichen werden darf.

In den letzten Jahren haben sich technologisch sowie indikationsspezifisch im Bereich der Nuklearmedizin wesentliche Neuerungen ergeben, was eine Evaluierung der DRW notwendig machte. Um für die Aktualisierung der DRW eine aktuelle Datenbasis zu schaffen, wurden 2019 österreichweit für bestimmte nuklearmedizinische Untersuchungen die jeweils verabreichten Aktivitäten erhoben. Gemeinsam mit einer Expertengruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachbereiche Nuklearmedizin, Radiologie, medizinische Physik und Radiologietechnologie, und unter Einbeziehung der involvierten medizinischen Fachgesellschaften und Interessenvertretungen wurden auf Basis der erhobenen Daten die bestehenden DRW für Nuklearmedizin evaluiert und Empfehlungen für deren Aktualisierung erarbeitet. Weitere Informationen können dem Ergebnisbericht (noch nicht veröffentlicht, Stand Mai 2020) entnommen werden.

2.7 Evaluation Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

In Österreich erkrankten im Jahr 2016 5.558 Frauen und 88 Männer an Brustkrebs. Das entspricht einer altersstandardisierten Rate von 119,4 pro 100.000 Frauen und von 2,3 pro 100.000 Männer (Statistik Austria 2016b). Im selben Zeitraum verstarben 1.588 Frauen und 29 Männer an Brustkrebs (altersstandardisierte Raten: 32,4/100.000 Frauen und 0,9/100.000 Männer; Statistik Austria 2016c). Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung und die häufigste Krebstodesursache bei Frauen (Statistik Austria 2016a).

Bereits im Jahr 2003 erließ der Rat der Europäischen Union die Empfehlung, organisierte bevölkerungsbezogene Krebsvorsorgeprogramme mit Qualitätssicherung auf allen Versorgungsebenen einzuführen. Zusätzlich rief das Europäische Parlament auf, die Bekämpfung von Brustkrebs zu einer gesundheitspolitischen Zielsetzung zu machen und effektive Strategien für eine bessere Vorsorge, Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs zu entwickeln. Mit den European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (Directorate-General 2006) liegen konkrete Empfehlungen vor, um strukturierte Früherkennungsprogramme einzuführen. In Österreich war die Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung bereits seit 1988 ein Angebot im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung, bzw. wurde sie auch mittels Zuweisung außerhalb der Vorsorgeuntersuchung durchgeführt. Die damalige Bundesgesundheitskommission (BGK) hat am 25. November 2011 beschlossen, das davor vorherrschende opportunistische Brustkrebs-screening durch ein strukturiertes österreichweites Früherkennungsprogramm zu ersetzen. Der Programmstart erfolgte mit Jänner 2014.

Früherkennungsprogramme richten sich grundsätzlich an eine Population, die keine Anzeichen der jeweils „gesuchten“ Erkrankung aufweist, und stellen somit besondere Anforderungen an die Qualität, die Sicherheit und den Nutzen der gesetzten Maßnahmen. Dem Nutzen einer frühzeitigen Erkennung einer Krankheit und den damit erwarteten besseren Heilungschancen steht ein möglicher Schaden, beispielsweise aufgrund von Strahlenbelastung, falsch positiven Befunden, Überdiagnosen und Übertherapien, gegenüber. Es ist daher von essenzieller Bedeutung, dass das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm periodisch evaluiert und seine Zielerreichung gemäß dem „Qualitätsstandard Brustkrebsfrüherkennung“ und dem zweiten Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag überprüft wird. Das vorrangige Ziel des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms ist wie bei jeder Früherkennungsmaßnahme die Reduktion der Sterblichkeit. Diese bildet somit neben der Verbesserung der Lebensqualität einen der wichtigsten Endpunkte bei der Beurteilung eines Früherkennungsprogramms. Ebenso von hoher Relevanz ist die Analyse der Frage, ob die Teilnehmerinnen eine informierte Entscheidung zur Teilnahme treffen können.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ist gemäß § 15c GÖGG dazu berechtigt, diese Programmevaluation und entsprechende Datenauswertungen durchzuführen und wurde vonseiten der WGKK mit der Datenhaltung und vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit der Programmevaluation beauftragt.

Im Jahr 2019 wurde der zweite Evaluationsbericht fertiggestellt, der Daten von Früherkennungsuntersuchungen der ersten vier Programmjahre 2014 bis 2017 inklusive damit in Zusammenhang stehender bis Ende Oktober 2018 dokumentierter etwaiger Abklärungsuntersuchungen und Tumoroperationen umfasst. Aus den Erkenntnissen der Datenanalysen leitete die GÖG zahlreiche Handlungsempfehlungen ab. Zusätzlich werden im Bericht die Ergebnisse einer Befragung der Zielgruppe des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms über ihren Informationsstand betreffend Brustkrebsfrüherkennung im Jahr 2018 dargestellt.

2.8 Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem

Internationale Studien zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen Patientensicherheit und der Qualität der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachkräften und Patientinnen/Patienten gibt. Mangelnde Anamneseerhebung und Fehler in der Gesprächsführung können zu falsch verordneten Therapien führen (Chen et al. 2006). Gute Gesprächsqualität verbessert die Informationsvermittlung und bewirkt eine bessere Therapieadhärenz (Trzeciak/Mazzarelli 2019). Ineffektive Teamkommunikation ist die Hauptursache für zwei Drittel aller medizinischen Fehler in den USA (The Joint Commission 2017).

In Österreich beschloss die Bundeszielsteuerungskommission 2016 eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. In Umsetzung dieser Strategie wurden 2018/19 mit finanziellen Mitteln des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundesgesundheitsagentur (BGA) 19 Kommunikationstrainerinnen/-trainer nach dem evidenzbasierten Standard der International Association for Communication in Healthcare (EACH – Arbeitsgruppe für Trainings tEACH) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in einem Trainerlehrgang ausgebildet und zertifiziert. Dieses Netzwerk aus Trainerinnen und Trainern bietet nun für unterschiedliche herausfordernde Gesprächssituationen evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings für Vertreter/-innen der Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard an.

Neben dem Aufbau des Trainernetzwerks und der Durchführung von Kommunikationstrainings wurden 2019 vielfältige Beratungen durchgeführt sowie Pilotprojekte und Umsetzungsinitiativen unterstützt (z. B. im Rahmen des WiG-Projekts „Gesundheitskompetenz und Gesprächsqualität ‚Sagen – Fragen – Verstehen‘“). Im Rahmen der Jahrestagung der Plattform Patientensicherheit zum Thema „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ wurde der Workshop „Effektiv kommunizieren für mehr Patientensicherheit“ veranstaltet.

Im Zusammenhang mit der Förderung von Patientensicherheit wurde die ÖPGK-Kampagne „Drei Fragen für meine Gesundheit“ realisiert, die Patientinnen und Patienten bestärkt, sich als Partnerinnen und Partner aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einzubringen. Gesundheitsfachkräfte werden dazu ermutigt, Patientinnen und Patienten zum Fragenstellen zu ermuntern, um auf diese Weise das Verständnis wichtiger Informationen sicherzustellen. Dies trägt dazu bei, falsche Therapieempfehlungen seitens der Ärztinnen und Ärzte zu vermeiden und die Adhärenz und die richtige Umsetzung der Therapien aufseiten der Patientinnen und Patienten zu fördern.

2.9 Gute Gesundheitsinformation Österreich

Gesundheitsinformationen sind allgegenwärtig, aber erste Studien weisen darauf hin, dass ihre Qualität in Österreich (wie auch international) oftmals zu wünschen übriglässt. Die Gesundheitskompetenzstudie HLS-EU, die in acht EU-Staaten Menschen über deren selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz befragt hat, kam außerdem zum Schluss, dass 50 Prozent der Befragten sich dabei schwertun, zu beurteilen, ob Informationen über eine Krankheit in den Medien als vertrauenswürdig einzustufen sind. Fast 30 Prozent der Befragten gaben an, Schwierigkeiten beim Verstehen von Medikamentenbeipackzetteln zu haben. (HLS-EU Consortium 2012). Es ist in diesem Bereich also Handlungsbedarf gegeben, Gesundheitsinformationen qualitativ zu verbessern, um Menschen dabei zu helfen, persönliche Entscheidungen gut informiert treffen und sich um ihre Gesundheit kümmern zu können.

Als „Gute Gesundheitsinformationen“ versteht die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK, <http://oepgk.at>) medial vermittelte Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen, die spezifischen Qualitätskriterien entsprechen. Unter „medial vermittelt“ fallen alle gedruckten schriftlichen Informationen (z. B. Broschüren), Informationen in digitaler Form (z. B. Websites, Apps), aber auch Audio- und Videoformate. Die Kriterien „Guter Gesundheitsinformation“ sind in Anlehnung an die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ aus Deutschland entstanden und im Folgenden zusammengefasst (ÖPGK 2018; ÖPGK 2019):

- Evidenzbasierung, d. h. Informationen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und mittels geeigneter Auswahl von Quellen
- Verständlichkeit und Zielgruppenorientierung (insbesondere hinsichtlich Sprache, Medium, Gestaltung)

- Unabhängigkeit und Ausgewogenheit in der Darstellung (keine offene oder verdeckte Werbung)
- Transparenz der Quellen, Autoren- und Herausgeberschaft

Gute Information ist zwar auch für Einzelpersonen wichtig (z. B. Arztbriefe, E-Mails); „Gute Gesundheitsinformation“ zielt aber vor allem auf solche Informationen ab, die sich an eine breite(re) Zielgruppe richten. Die Abgrenzung zur „Guten Gesprächsqualität“, also zum persönlichen Gespräch, ist hier fließend: Insbesondere das Zusammenspiel guter mündlicher Kommunikation und qualitätsvoller schriftlicher Gesundheitsinformationen kann zum Gelingen einer Kommunikation zwischen Patient/-in und Vertreter/-in eines Gesundheitsberufs beitragen. Gute Gesundheitsinformation trägt auch dazu bei, die in Österreich bestehende ärztliche Aufklärungspflicht sowie berufs- und themenspezifische Aufklärungspflichten in vielen Bereichen medizinischer Versorgung adäquat zu erfüllen (Czirkovits et al. 2010).

Die „Gute Gesundheitsinformation“ ist ein integraler Bestandteil der Patientensicherheit. Wer Gesundheitsinformationen in ihrer Vertrauenswürdigkeit beurteilen kann und sich hinsichtlich relevanter Gesundheitsinformationen zurechtfindet und diese versteht, erhöht unter anderem die Chancen auf Adhärenz und auf die richtige Umsetzung von Therapieempfehlungen auf Patientenseite.

2019 wurden neben der Vernetzung von Expertinnen und Experten und der Erarbeitung von Factsheets Checklisten zur Einschätzung von Informationsqualität im Schwerpunktbereich „Gute Gesundheitsinformation“ der ÖPGK entwickelt, deren Pilotierung 2020 fortgesetzt wird.

3 Beirat für Patientensicherheit

Im Jahr 2013 wurde der Patientensicherheitsbeirat eingerichtet, ein nach § 8 Bundesministeriengesetz beratendes Gremium für den Themenbereich Patientensicherheit. Die aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens stammenden Beiratsmitglieder können bei den Sitzungen des Beirats (in der Regel zweimal jährlich) Initiativen, Ideen und Vorschläge referieren und diskutieren. Auf Bundesebene wurde somit ein Forum geschaffen, in dem Interessenvertreter/-innen Anstöße zu Qualitätsverbesserungen geben können, um Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu optimieren und die Patientensicherheit zu wahren.

Die Protokolle und die dazugehörigen Unterlagen sind auf der Website des BMSGPK einsehbar³.

Im Jahr 2019 wurden wieder zahlreiche Themen behandelt. Folgende Initiativen werden hier besonders hervorgehoben:

GEMED – multiprofessionelles geriatrisches Medikationsmanagement

GEMED ist ein Projekt aus Salzburg für multiprofessionelles geriatrisches Medikationsmanagement in stationären Alteneinrichtungen, welches mit dem Austrian Patient Safety Award 2019 (APSA) der Plattform Patientensicherheit ausgezeichnet wurde.

Bewohner/-innen von Senioren – und Pflegeeinrichtungen leben oft mit gesundheitlichen und altersbedingten Einschränkungen. Diese Personengruppe ist oft von Polymedikation betroffen und daher besonders empfindlich für unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) wie z. B. Verwirrtheit und Stürze, die als Neben – und Wechselwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Wirkstoffe auftreten können. Mithilfe von GEMED konnte die Zusammenarbeit von Apothekerinnen/Apothekern, Pflegefachkräften und Ärztinnen/Ärzten durch Standardisierung verstärkt werden, wodurch medikationsbedingte

3

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patientinnen--und-Patientensicherheit/Beirat-fuer-Patientinnen--und-Patientensicherheit.html>

Risiken frühzeitig erkannt und Änderungen in der Medikation vorgenommen wurden. Für die Klientel dieser Einrichtungen verminderte sich dadurch das Risiko unerwünschter Arzneimittelereignisse, und sie profitierte von einer höheren Arzneimitteltherapiesicherheit.

Patientensicherheit – aktuelle und barrierefreie Gebrauchsinformationen

Vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), Geschäftsfeld Medizinmarktaufsicht der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), wurden im Rahmen des Patientensicherheitsbeirats die rechtlichen Grundlagen für die Erstellung von Arzneimittelgebrauchsinformationen dargestellt. Die EU gibt europaweite Regeln vor, u. a. in puncto Barrierefreiheit. Inhaber österreichischer Zulassungen, Registrierungen bzw. Genehmigungen zum Parallelimport von Arzneimitteln wurden aufgefordert, ihre Gebrauchsinformationen gemäß dem Standard PDF-UA bis spätestens 31. 12. 2020 barrierefrei bereitzustellen. Wichtige Punkte im Rahmen der Barrierefreiheit bilden die stärkere Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Entwicklung und das Testen von Gebrauchsinformationen sowie die Bereitstellung dieser Informationen in elektronischen Formaten (ePI). Die ePI-Initiative findet im Zusammenhang mit weiteren Maßnahmen zur digitalen Transformation der Gesundheitsversorgung in der gesamten EU statt.

Das BASG unterstützt die Inhaber österreichischer Zulassungen, Registrierungen bzw. Genehmigungen zum Parallelimport bei der allenfalls notwendigen Überarbeitung der Gebrauchsinformationen. Das BASG stellt zudem barrierefreie Adaptierungen des Quality-Review-of-Documents-Templates (QRD-Templates) für Gebrauchsinformationen im human- und veterinärmedizinischen Bereich zur Verfügung. Die adaptierten Vorlagen des BASG unterscheiden sich von den QRD-Templates der European Medicines Agency (EMA) hinsichtlich der neu erstellten elektronischen Formatierung.

Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen kommt es immer wieder zur Ansteckung mit durch Impfungen vermeidbaren übertragbaren Krankheiten, nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch im niedergelassenen Bereich, beim Krankentransport sowie in Pflegeeinrichtungen. Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Maria Paulke-Korinek, PhD vom BMSGPK führt in diesem Zusammenhang insbesondere Pertussis im Bereich Früh- und Neugeborener, Influenza im geriatrischen Bereich sowie Masern an. In Österreich werden regelmäßig Übertragungen des Masernvirus im Gesundheitswesen nachgewiesen, und zwar sowohl nosokomial erworbene Fälle bei Patientinnen und Patienten als auch Fälle unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Das Masernvirus hat unter den Humanviren eine der höchsten Infektiositätsraten, die der Forschung derzeit bekannt sind. Masern führen auch in Industrieländern in etwa einem von 1000 Fällen zum Tod, weil sie nur symptomatisch behandelt werden können. Zudem führen sie zu einer über Jahre anhaltenden Unterdrückung des Immunsystems.

Seit 2012 gibt es fachliche Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit in Bezug auf Impfungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen. So gibt auch der vom BMASGK veröffentlichte Impfplan Österreich 2020 (BMASGK 2020) einen Überblick über derzeit zur Verfügung stehende Impfungen und spricht einheitliche, evidenzbasierte Empfehlungen aus. Diese werden von den Trägern öffentlicher Krankenhäuser nach Wissensstand des BMSGPK für neu eintretendes Personal jedenfalls hinsichtlich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen berücksichtigt und eingefordert, teils auch für weitere Impfungen. Es gibt auch Anstrengungen, die Impfeempfehlungen bei bereits angestelltem Personal zu prüfen und Impfungen gegebenenfalls nachzuholen. Der Stand der Umsetzung in den Krankenhäusern dürfte jedoch unterschiedlich sein. Wie im Impfplan ausgeführt, gibt es jedenfalls die rechtliche Grundlage für die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber, entsprechende Impfungen oder Impfdokumentationen einzufordern. Nachholbedarf dürfte insbesondere beim Mitarbeiterimpfschutz hinsichtlich Influenza und Pertussis gegeben sein. Umfassender Impfschutz bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern minimiert das Ansteckungsrisiko auch für Patientinnen und Patienten.

Die Beiratsmitglieder messen dem Thema Impfungen im Gesundheitswesen eine große Relevanz bei, zumal die Einhaltung der empfohlenen Impfungen laut Impfplan bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen für die Patientensicherheit bedeutsam ist. Der Beirat sprach sich daher für entsprechende ausdrückliche Empfehlungen

an die 2019 amtierende Gesundheitsministerin aus. Das BMSGK bereitete diesbezüglich folgende Formulierung vor, welche die Beiratsmitglieder im Umlaufverfahren beschlossen:

Empfehlung des Beirats für Patientensicherheit betreffend Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (Gesundheitspersonal)

1. Der Beirat spricht sich dafür aus, dass die Einführung von verpflichtenden Impfungen für Gesundheitspersonal intensiv diskutiert wird.
2. Eine Informationskampagne bezüglich der vorrangigen Wichtigkeit von bestimmten Impfungen für das Gesundheitspersonal seitens des BMSGPK an alle relevanten betroffenen Verantwortlichen und Betroffenen im Gesundheitswesen inkl. Ausbildungseinrichtungen wird als wünschenswert erachtet.
3. Es soll für alle Gesundheitseinrichtungen ein Konzept zur Sicherstellung des Impfschutzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den empfohlenen Impfungen (laut nationalem Impfplan) erstellt werden. Es soll für das gesamte Gesundheitspersonal gelten und insbesondere Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis und Influenza umfassen. Auch wiederkehrende und regelmäßige Impfungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich – sollen umfasst sein.
4. Ergänzend soll ein Konzept für notwendige Auffrischungsimpfungen und regelmäßig wiederkehrende Impfungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich – erstellt werden.

4 Internationale Arbeiten

4.1 WHO-Resolution „Global action on patient safety“

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat am 28. Mai 2019 im Rahmen der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly) die Resolution für globale Maßnahmen zur Patientensicherheit (Global Action on Patient Safety) beschlossen (WHO 2019). Die Mitgliedstaaten, auch Österreich, stimmten den Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung zu. Der Patientensicherheit soll auf allen Ebenen des Gesundheitswesens oberste Priorität eingeräumt werden. Dies betrifft ganz unterschiedliche Bereiche wie beispielsweise den Einsatz sicherer Infrastruktur, Technologien und medizinischer Geräte, die Gewährleistung eines sicheren Zugangs zu effektiven, qualitativ hochwertigen und leistbaren Arzneimitteln und Behandlungen, die Gewährleistung hygienischer Standards und die Vermeidung gesundheitssystembezogener Infektionen, die Reduktion antimikrobieller Resistenzen oder die Berücksichtigung der Thematik der Patientensicherheit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Patientinnen und Patienten sollen darauf vertrauen können, dass die Gesundheitsversorgung für sie sicher ist und dass unerwünschte Ereignisse dort bestmöglich vermieden werden.

Die WHO empfiehlt Ländern, dass die Patientensicherheit durch die Entwicklung und Umsetzung nationaler Politiken, Gesetze, Strategien, Standards und Handlungsanweisungen stetig vorangetrieben werden soll.

4.2 Welttag für Patientensicherheit

Der Internationale Tag der Patientensicherheit wurde 2015 von Deutschland zusammen mit der Schweiz und Österreich ins Leben gerufen und regt seither alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dazu an, mit eigenen Aktionen und Informationsveranstaltungen zur Patientensicherheit beizutragen. Die WHO griff mit der Resolution „Global action on patient safety“ diese Initiative auf und hat mit dem Jahr 2017 den 17. September zum Welttag der Patientensicherheit (World Patient Safety Day) erklärt, dessen deklariertes Ziel ist, mit internationalen Aktionen und medialer Präsenz zur Bewusstseinsbildung in Sachen Patientensicherheit beizutragen.

4.3 Jeddah Declaration on Patient Safety

Der Patient Safety Summit bietet seit dem Jahr 2016 die Gelegenheit für Vertreter/-innen aus Politik, Wissenschaft und Praxis sich gegenseitig weltweit auszutauschen. Er wurde von Deutschland und Großbritannien ins Leben gerufen. Im Jahr 2019 trafen sich Vertreter/-innen von 50 Staaten und internationalen Organisationen, beispielsweise der WHO, des International Council of Nurses (ICN) oder der International Alliance on Patients' Organizations (IAPO) in Dschidda (Saudi-Arabien).

Die Erklärung von Dschidda zur Patientensicherheit ist ein Appell zum Handeln, gerichtet an unterschiedliche Ebenen und zahlreiche Akteurinnen/Akteure der Gesundheitsversorgung und Leistungserbringung, d. h. an Menschen, die in der Praxis oder in der Organisation des Gesundheitswesens tätig sind, bzw. an politische Akteurinnen und Akteure.

Mit der Erklärung wird an Länder appelliert, insbesondere in folgenden Bereichen vermehrt Anstrengungen zu unternehmen, um die Patientensicherheit zu stärken:

- Förderung der Patientensicherheit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen
- weltweite Nutzung und Etablierung von Digitalisierung im Gesundheitswesen zur Unterstützung der Patientensicherheit
- Förderung von Maßnahmen, um Patientinnen und Patienten größtmögliche Selbstbestimmung zu ermöglichen (Patientenempowerment), und Stärkung des sozialen Umfeldes wie beispielsweise durch Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
- Schaffung einer Internationalen Klassifikation für vermeidbare Ereignisse (International Classification of Adverse Events [ICAE]) auf Basis der ICD-Klassifikation (International Classification of Diseases)
- Schaffen und Betreiben nationaler Berichterstattungs- und Lernsysteme
- Förderung des Wissens und der Sicherheit aller im Gesundheitswesen beschäftigten Personen
- kontinuierliches Lernen von anderen Branchen mit hohen Sicherheitsanforderungen wie beispielsweise der Luft- und Raumfahrt, der Atom- und Ölindustrie
- Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch Medikationsmanagement
- Berücksichtigung von Schnittstellen zwischen Medizinprodukten und Menschen als entscheidender Faktor der Patientensicherheit
- Schaffung und Umsetzung von Strategien zur Infektionsvermeidung und -bekämpfung sowie zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen

4.4 Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI)

Österreich beteiligt sich seit 2017 an der European Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI)⁴, die noch bis Ende 2020 läuft. Im September 2017 fand das EU-JAMRAI-Kick-off-Meeting in Paris statt. An der EU-JAMRAI nehmen insgesamt 44 Partner und 38 Stakeholder aus ganz Europa teil. Ihr Ziel ist, die teilnehmenden EU-Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen zusammenzubringen, um einen Beitrag zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (AMR) und der gesundheitssystemassoziierten Infektionen (HCAI) zu leisten. Dabei werden bestehende Initiativen genutzt und sollen konkrete Schritte zur Verringerung der AMR festgelegt werden. Die GÖG nimmt an der EU-JAMRAI als „associated partner“ teil und ist in Arbeitspaket 6 (Maßnahmen zur Prävention von gesundheitssystemassoziierten Infektionen und ihre Umsetzung) und Arbeitspaket 7 (angemessener Einsatz von antimikrobiellen Mitteln bei Mensch und Tier) vertreten. Die GÖG arbeitet für die EU-JAMRAI in enger Kooperation mit dem BMSGPK.

2019 beteiligte sich die GÖG unter anderem an der Vorbereitung einer qualitativen Studie im Rahmen des Arbeitspakets 7, bei der Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zum Thema Antimicrobial Stewardship (angemessener und umsichtiger Einsatz von Antibiotika) befragt werden. Im Rahmen des Arbeitspakets 6 wurden bereits Befragungen zum Thema Hygieneprogramme und über Maßnahmen der Infektionsprävention in Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. 2019 wurde in weiterer Folge ein Programm der Infektionskontrolle (UICF = universal infection control framework) entwickelt und in ausgewählten Krankenanstalten getestet. An diesem Pilotversuch nimmt Österreich teil.

4

<https://eu-jamrai.eu>

5 Ausblick

Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat die Partnerinnen und Partner der Zielsteuerung-Gesundheit gezwungen, den Zeitplan für viele Aktivitäten neu festzulegen. Auch in Corona-Zeiten bleibt es aber die wichtigste Maxime der österreichischen Gesundheitspolitik, allen Einwohnerinnen und Einwohnern – unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status oder Einkommen – den gleichen, zielgruppengerechten und barrierefreien Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dieser Leitgedanke eines solidarischen Gesundheitswesens trägt maßgeblich dazu bei, die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Gerade in Krisenzeiten ist es wichtig, dass alle Bereiche, vom ambulanten bis zum niedergelassenen und stationären Bereich, optimal zusammenarbeiten. Das Gesundheitsressort sieht jetzt besonders als vordringliche Aufgabe, Konzepte zu entwickeln, die langfristig dafür sorgen, dass wir für weitere Herausforderungen, die die Pandemie mit sich bringen mag, gerüstet sind. Daher arbeiten wir derzeit mit Hochdruck an verschiedensten diesbezüglichen Maßnahmen, z.B. betreffend die vereinfachte und verbesserte Kommunikation zwischen Landes- und Bundesbehörden über Beschaffungsvorgänge, Maximalkapazitäten in den Krankenanstalten etc. Darüber werden wir im Jahresbericht 2020 ausführlich berichten.

Nachstehend werden einige der regulär für 2020 geplanten Arbeiten angeführt, die entweder schon abgeschlossen werden konnten oder bei denen wir zum momentanen Zeitpunkt zuversichtlich sind, dass sie tatsächlich abgeschlossen werden können:

Der Qualitätstandard „unspezifischer Rückenschmerz“ und die HTA-Handlungsempfehlungen konnten bereits im 1. Halbjahr 2020 veröffentlicht werden.

Im Rahmen der *Qualitätsberichterstattung* ist für die Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien eine Fragebogenüberarbeitung im Jahr 2020 geplant, die in Abstimmung mit Vertreterinnen/Vertretern der Ambulatorien erfolgen wird.

Zeitgleich werden die Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement der selbstständigen Hebammen über die Qualitätsplattform, d. h. mithilfe der Website der Qualitätsberichterstattung, abgewickelt. Zudem werden im Rahmen der freiwilligen

Teilnahme an der Erhebung der Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und stationären Rehaeinrichtungen erstmals Fragen zum Impfstatus der Mitarbeiter/-innen gestellt.

Für *kliniksuche.at* sind im Jahr 2020 mehrere Maßnahmen zur Nutzungssteigerung sowie zu On-Page-Optimierungen geplant. Darüber hinaus werden in regelmäßigen Abständen sowohl Themengebiete als auch einzelne Kriterien erweitert.

Im Bereich der *ambulanten Qualitätsmessung* ist für das Jahr 2020 die Weiterführung der Arbeiten vorgesehen. Im Fokus stehen dabei die Verbesserung der Datengrundlage im gesamten ambulanten Bereich (insbesondere die Diagnosedokumentation betreffend) sowie die Einführung bundesweiter ambulanter Diabetes-Qualitätszirkel.

Literaturverzeichnis

- B-ZK (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission. Version 3.5. Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- B-ZV (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit
- BMASGK (2019a): Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGK (2019b): Patientensicherheitsstrategie 2.0 – eine österreichweite Rahmenvorgabe. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGK (2020): Impfplan Österreich 2020. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- Czirkovits, Christian; Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Holzer, Ulrike; Knauer, Christine (2010): Bericht zur Prä- und Postoperativen Patienteninformation und -aufklärung. Am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken. Hg. im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Aufl. Dezember 2009. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Wien
- Directorate-General, Health & Consumer Protection (Hg.) (2006): European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth Edition. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg
- ÖPGK (2018): Überblick über die 15 Qualitätskriterien für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps. 3. Auflage, BMASGK, Frauengesundheitszentrum, ÖPGK, Wien, Graz
- ÖPGK (2019): Gute Gesundheitsinformation. Factsheet. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
- Statistik Austria (2016a): Brust [online]. Statistik Austria. Wien [Zugriff am 27. Oktober 2016]
- Statistik Austria (2016b): Brust (C50) – Krebsinzidenz (Neuerkrankungen pro Jahr), Österreich ab 1983 [online]. Statistik Austria. Wien [Zugriff am 27. Oktober 2016]
- Statistik Austria (2016c): Brust (C50) – Krebsmortalität (Sterbefälle pro Jahr), Österreich ab 1983 [online]. Statistik Austria [Zugriff am 27. Oktober 2016]
- WHO (2019): Global action on patient safety WHA72.6, Agenda item 12.5. Hg. v. d. WHO
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)