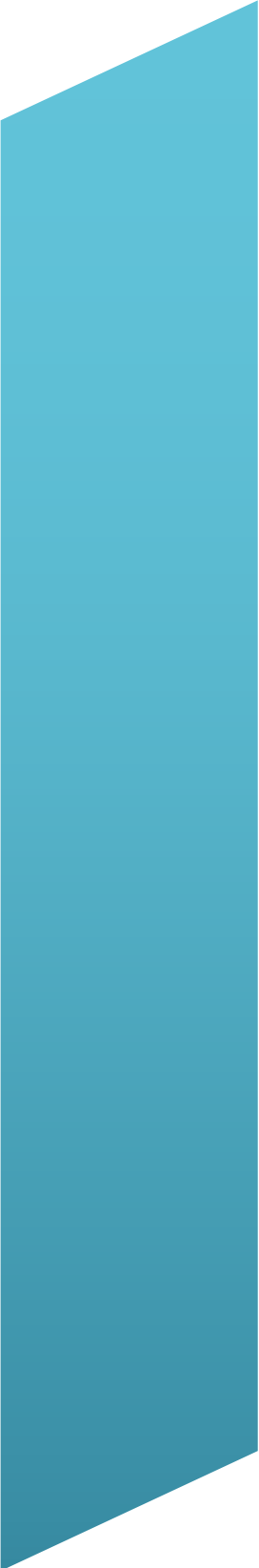


Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1

Aktualisierung der Qualitätsstrategie

Beschlossen durch die
Bundes-Zielsteuerungskommission
im Juni 2017

Impressum

Fachliche Begleitung/Expertise durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

Eva-Maria Kernstock

Vera Buhmann

Matthias Gruber

Sonja Neubauer

Brigitte Piso

Projektassistenz:

Karin Grabner

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

vertreten durch die zuständige Sektionsleitung (BMSGPK, Sektion VII)

Erscheinungsdatum:

März 2022 (Fortschreibung Version 2.1)

Inhalt

Tabellen	IV
1 Einleitung und strategische Ausrichtung	1
2 Gemeinsame handlungsleitende Prinzipien (Werte)	3
3 Überblick	4
4 Themenschwerpunkte	6
4.1 Patientensicherheit	6
4.1.1 Patientensicherheitsstrategie	6
4.1.2 Hygiene	7
4.2 Qualitätsmessung	8
4.2.1 Qualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI)	9
4.2.2 Qualitätsmessung im ambulanten Bereich	9
4.2.3 Regelmäßige sektorenübergreifende Patientenbefragung und Teilnahme an der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS)	11
4.3 Qualitätsmanagement	12
4.3.1 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement	13
4.3.2 Fort- und Weiterbildung	13
4.4 Qualitätsstandards und integrierte Versorgung	14
4.4.1 Qualitätsstandards	14
4.4.2 Integrierte Versorgung	16
4.5 Evidenzbasierung	17
4.6 Transparenz und Information	18
4.6.1 Qualitätsberichterstattung (QBE)	19
4.6.2 Kliniksuche, Spitalskompass und Rehabilitationskompass	20
5 Unterstützungsmaßnahmen/ Umsetzungsunterstützung	22
6 Referenzen	23

Tabellen

Tabelle 1.1: Maßnahmen Qualitätsstrategie.....	2
Tabelle 3.1: Überblick über die Themenschwerpunkte, Themen und Ziele.....	4
Tabelle 4.1: Maßnahmen Patientensicherheitsstrategie.....	7
Tabelle 4.2: Maßnahmen Hygiene	8
Tabelle 4.3: Maßnahmen im stationären Bereich.....	9
Tabelle 4.4: Maßnahmen im ambulanten Bereich.....	10
Tabelle 4.5: Maßnahmen Patienten-/Bevölkerungsbefragung	12
Tabelle 4.6: Maßnahmen Qualitätsmanagement	13
Tabelle 4.7: Maßnahmen Fort- und Weiterbildung.....	14
Tabelle 4.8: Maßnahmen Qualitätsstandards	16
Tabelle 4.9: Maßnahmen integrierte Versorgung	17
Tabelle 4.10: Maßnahmen Evidenzbasierung	18
Tabelle 4.11: Maßnahmen Qualitätsberichterstattung.....	20
Tabelle 4.12: Maßnahmen Informationsportale.....	21

1 Einleitung und strategische Ausrichtung

Die strategisch geplante und koordinierte Entwicklung des österreichischen Qualitätssystems trägt zur mittel- bis langfristigen Steigerung von Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen bei und somit ebenso zur verbesserten Versorgung der Bevölkerung wie auch zur langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Die Qualitätsstrategie schafft Grundlagen, um weitere Qualitätsaktivitäten in allen Sektoren koordiniert und gebündelt setzen zu können. Sie wird regelmäßig auf ihre Gültigkeit, Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft und entsprechend angepasst.

Die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie basiert auf kontinuierlichen Bestandsaufnahmen von Qualitätsarbeiten und richtet sich nach relevanten Inhalten der gültigen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und „Zielsteuerung-Gesundheit“ sowie insbesondere auch nach jenen relevanten Inhalten, Zielen, Maßnahmen und laufenden Arbeiten des Zielsteuerungsvertrags auf Bundesebene 2017. Dort ist im Artikel 10 Abs. 10.6 festgehalten:

„Die Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätsstrategie und der Patientensicherheitsstrategie sind zentral für die Arbeiten im Bereich Qualität, Evidenz und Transparenz. Gemäß Art. 8 Abs. 1 der gültigen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist die Qualitätsstrategie die Grundlage, um weitere Qualitätsaktivitäten koordiniert setzen zu können. Sie wird regelmäßig auf ihre Machbarkeit und Anwendbarkeit überprüft und entsprechend angepasst.“

Als Handlungsgrundlage richtet sich die Strategie an die verschiedenen Gruppen im Gesundheitswesen, also gleichermaßen an Entscheidungsträger:innen, Finanziers und Gesundheitsdienstleister:innen, um deren Handeln entsprechend zu unterstützen. Die publizierte Qualitätsstrategie steht der interessierten Öffentlichkeit als Orientierungshilfe zur Verfügung.

Die Maßnahmen zu den operativen Zielen der nationalen Qualitätsstrategie 1.0 wurden im Rahmen der Arbeiten zur Zielsteuerung-Gesundheit 2013 bis 2016 größtenteils umgesetzt und wurden anschließend für die nächste Periode, 2017 bis 2021, weiterentwickelt und neu strukturiert.

Die verantwortlichen Stakeholder bekennen sich weiterhin zur verstärkten Qualitätsorientierung, die dazu beiträgt, Patientinnen und Patienten sicher und effektiv zu versorgen. Darüber hinaus leistet kontinuierliche Qualitätsarbeit und -verbesserung langfristig einen Beitrag zur Effizienz im Gesundheitswesen, insbesondere auch an den Nahtstellen. Ein Teil der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen zur Zielerreichung wird möglicherweise sowohl auf Leistungserbringer-Ebene als auch auf jener der Entscheidungsträger:innen zunächst zu einem Mehraufwand führen. Eine entsprechende Abschätzung des finanziellen Aufwands für die Umsetzung von Maßnahmen soll nach Möglichkeit durchgeführt werden. Das Verfolgen einvernehmlich getragener Ziele soll laufend gemeinsam überprüft werden.

Die vorliegende Qualitätsstrategie 2.1 konzentriert sich insbesondere auf nachstehende Themenschwerpunkte (gem. der gültigen Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG „Zielsteuerungsumsetzungsgesetz 2017“ und „Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017“): Patientensicherheit, Qualitätsmessung, Qualitätsmanagement, Qualitätsstandards und integrierte Versorgung, Evidenzbasierung sowie Transparenz und Information.

Die Qualitätsstrategie orientiert sich sowohl zeitlich als auch inhaltlich an den gültigen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und „Zielsteuerung-Gesundheit“, dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 und am Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017.

Im Sinne abgestimmter und konzertierter Arbeiten wurde im November 2021 vom Ständigen Koordinierungsausschuss entschieden, analog der vereinbarten Verlängerung des Zielsteuerungsvertrags auf Bundesebene auch die Qualitätsstrategie in der Version 2.1 fortzuschreiben. In Einklang mit den Arbeiten zum nächsten Zielsteuerungsvertrag soll seitens der Fachgruppe Versorgungsprozesse zeitgerecht die Evaluierung der Qualitätsstrategie 2.1 eingeleitet und mit den Arbeiten zur Aktualisierung sowie insbesondere zur Sammlung und Priorisierung von Qualitätsthemen für die nächste Zielsteuerungsperiode begonnen werden.

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 1.1:
Maßnahmen Qualitätsstrategie

Was	Wann	verantwortlich
Die Qualitätsstrategie und deren operative Ziele sind vereinbart und veröffentlicht.	2017	Gremium der B-ZK
Die operativen Ziele der Qualitätsstrategie sind evaluiert.	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK
Die neuerliche Aktualisierung der Qualitätsstrategie ist vorbereitet.	bis 2023	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

2 Gemeinsame handlungsleitende Prinzipien (Werte)

Die Qualitätsstrategie unterstützt die in der Präambel der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit bereits genannten prinzipiellen politischen Festlegungen und die im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 in Art. 3 festgehaltenen gemeinsamen handlungsleitenden Prinzipien (Werte). Insbesondere referenziert die Qualitätsstrategie auf das in Abs. 3.4 festgehaltene Bekenntnis zur Qualität:

„Die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität hat oberste Priorität und erfolgt flächendeckend, bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend. Die Qualitätsarbeit fördert die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig. Die Versorgungsqualität wird als Orientierungshilfe für die Bevölkerung transparent dargestellt. Eine umfassende, vergleichbare und standardisierte Qualitätsmessung im intramuralen und extramuralen Bereich stellt eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen dar.“

Darüber hinaus werden für die Qualitätsstrategie 2.1 weiterhin nachfolgende handlungsleitende Prinzipien gelten, die in Anlehnung an die bereits im Rahmen der Qualitätsstrategie, Version 1.0 akkordierten Werte formuliert wurden (vgl. Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen, Version 1.0):

- » Im Sinne der Patientenorientierung sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, sich aktiv zu beteiligen.
- » Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeiter:innen sowie des Systems stehen dabei im Vordergrund.
- » Die Motivation und die anforderungsadäquate Ausbildung der Mitarbeiter:innen in Gesundheitseinrichtungen stehen im Fokus.
- » Die Leistungen sollen effektiv im Sinne des bestmöglichen Ergebnisses und effizient im Sinne eines wirtschaftlichen Mitteleinsatzes erbracht werden.
- » Die Gleichbehandlung von Bürgerinnen und Bürgern beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen wird von allen Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern unterstützt.
- » Partizipatives und kooperatives Vorgehen in der Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsstrategie sichert deren nachhaltige Wirkung.
- » Da Entscheidungen auf Grundlage rationaler, evidenzbasierter Überlegungen getroffen werden, kann sich das Gesundheitswesen zu einem lernenden System entwickeln.
- » In diesem System sollen Anreize vor Sanktionen gesetzt sowie ein berufsgruppen- und sektorenübergreifender Ansatz unterstützt werden.
- » Größtmögliche Transparenz fördert die kontinuierliche Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen.

3 Überblick

Tabelle 3.1:
Überblick über die Themenschwerpunkte, Themen und Ziele

Themenschwerpunkt	Thema	Hauptziel	operative Ziele
Patientensicherheit	Patientensicherheitsstrategie	Sicherstellen/Gewährleisten der Sicherheit von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> » Weiterentwickeln der bestehenden berufsgruppen- und sektorenübergreifenden österreichweiten Patientensicherheitsstrategie, aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen und den bereits umgesetzten Maßnahmen sowie den inhaltlichen Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirats » Unterstützen der Öffentlichkeitsarbeit zu Themen der Patientensicherheit
	Hygiene	Vermeiden gesundheitssystemassoziiertes Infektionen und antimikrobieller Resistenzen	<ul style="list-style-type: none"> » Umsetzen von Maßnahmen zur Reduktion antimikrobieller Resistenzen und zur Vermeidung gesundheitssystemassoziiertes Infektionen » bundesweit einheitliche Erfassung gesundheitssystemassoziiertes Infektionen und antimikrobieller Resistenzen und Publikation der Ergebnisse
Qualitätsmessung	Qualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI)	Sicherstellen der Prozess- und Ergebnisqualität im stationären Bereich gemäß der besten verfügbaren Evidenz, kontinuierliche Förderung der Qualitätsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> » laufende Analyse routinemäßig erhobener Daten und zusätzlich erhobener Qualitätsdaten für spezifische/definierte Bereiche/Fragestellungen anhand bundesweit einheitlicher Indikatoren (insbesondere A-IQI) für alle österreichischen Akutspitäler, Initiieren von Verbesserungsmaßnahmen und Veröffentlichung der Ergebnisse
	Qualitätsmessung im ambulanten Bereich	Sicherstellen der Prozess- und Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich, insbes. im Sinne der integrierten Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> » Erfassen der Prozess- und Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich
	regelmäßige sektorenübergreifende Patientenbefragung und Teilnahme an ATHIS	Sicherstellen einer hohen Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung mit der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> » regelmäßiges Erheben, Analysieren und Publizieren der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit den Versorgungsprozessen und insbesondere mit den Kommunikations- und Betreuungsprozessen an den Schnittstellen in allen Gesundheitsversorgungsbereichen und sektorenübergreifend » Ermöglichen des internationalen Vergleichs der Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem
Qualitätsmanagement	Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement sind bei allen Gesundheitsdiensteanbietern umgesetzt	<ul style="list-style-type: none"> » Unterstützen der Umsetzung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern
	Fort- und Weiterbildung	Gewährleisten einer hohen Qualifikation aller Gesundheitsberufe insbesondere im Hinblick auf Qualitätsmanagement und neue Versorgungsformen	<ul style="list-style-type: none"> » Entwickeln, Festlegen und Einsetzen von Qualifikationsrahmen zum Thema Qualitätsarbeit für die Fort- und Weiterbildung der Angehörigen aller Gesundheitsberufe » Anpassen der Curricula von Gesundheitsberufen an die Anforderungen multi- und interprofessioneller sowie interdisziplinärer Versorgungsformen
Qualitätsstandards und integrierte Versorgung	Qualitätsstandards (QS)	Sicherstellen qualitätsgesicherter Versorgung von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitssystem auf Basis evidenzbasierter, bundeseinheitlicher Qualitätsstandards	<ul style="list-style-type: none"> » Priorisierung und Auswahl von Krankheitsbildern/Themen für bundesweit einheitliche Qualitätsstandards » Erstellen und Implementieren bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards

Themenschwerpunkt	Thema	Hauptziel	operative Ziele
	integrierte Versorgung (IV)	Sicherstellen integrierter Gesundheits- und Krankenversorgung für die Bevölkerung auf qualitativ hohem Niveau	» Entwickeln und Umsetzen von Maßnahmen zur Förderung der integrierten Versorgung für priorisierte, ausgewählte Krankheitsbilder/Versorgungsbereiche
Evidenzbasierung	evidenzbasierte Medizin (EbM) Health Technology Assessment (HTA) und Evidence-based Public Health (EbPH)	Heranziehen der besten verfügbaren Evidenz als Grundlage für rationale Entscheidungen im Gesundheitssystem	» Fördern des Einsatzes von evidenzbasierter Medizin, Health Technology Assessment und Evidence-based Public Health für therapeutische, diagnostische, organisatorische und Public-Health-Interventionen
Transparenz und Information	Qualitätsberichterstattung (QBE)	Erkennen von Verbesserungspotenzialen für Qualitätsarbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Entwickeln und Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen. Kontinuierliche Weiterentwicklung einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen	» Durchführen und Veröffentlichen der bundesweiten, sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über Qualitätssysteme im Gesundheitswesen
	Kliniksuche, Spitalskompass und Rehabilitationskompass	Unterstützen der Bevölkerung (Empowerment) in der Entscheidungsfindung und Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt durch Informationsvermittlung auf neutralen Plattformen	» Unterstützen der Patientinnen und Patienten mithilfe qualitätsgesicherter, neutraler Informationen bei der Suche nach der geeigneten Krankenanstalt/Gesundheitseinrichtung zur Lösung ihres Gesundheitsproblems

Quelle und Darstellung: GÖG

4 Themenschwerpunkte

4.1 Patientensicherheit

Patientensicherheit steht im Mittelpunkt aller Aktivitäten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Sicherung von Qualität im österreichischen Gesundheitswesen. Die Arbeiten fokussieren auf die Weiterentwicklung und Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie, die laufende Überprüfung von Machbarkeit und Anwendbarkeit der zu setzenden Maßnahmen sowie ggf. deren Adaptierung.

Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 wird in Artikel 2 als gemeinsames Zukunftsbild u. a. größtmögliche Patientensicherheit genannt. Daneben wird in Art. 3 Abs. 3.4 angeführt, dass die Qualitätsarbeit die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig fördert.

4.1.1 Patientensicherheitsstrategie

Die Komplexität eines hochentwickelten Versorgungssystems birgt vielfältige Sicherheitsrisiken, die konsequent im Auge behalten werden müssen. Die aktuelle berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie trägt nicht nur zur verbesserten Sicherheit, sondern auch zur Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern bei und gibt den nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten vor. Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen, den bereits umgesetzten Maßnahmen und den inhaltlichen Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirats wird die berufsgruppen- und sektorenübergreifende österreichweite Patientensicherheitsstrategie weiterentwickelt.

Im Art. 8 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wird die Patientensicherheitsstrategie als wesentlicher Teil der Qualitätsstrategie angeführt. Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 nennt in Teil C Abs. 10.6 Z 1 und Z 2 die Umsetzung und Weiterentwicklung der Patientensicherheitsstrategie.

Hauptziel:

Sicherstellen/Gewährleisten der Sicherheit von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitswesen

Operative Ziele:

- » Weiterentwickeln der bestehenden berufsgruppen- und sektorenübergreifenden österreichweiten Patientensicherheitsstrategie, aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen und den bereits umgesetzten Maßnahmen sowie den inhaltlichen Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirats
- » Unterstützen der Öffentlichkeitsarbeit zu Themen der Patientensicherheit

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.1:
Maßnahmen Patientensicherheitsstrategie

Was	Wann	Verantwortlich
Aktualisieren der Patientensicherheitsstrategie und der Umsetzungsmaßnahmen	Juli 2017	Gremium der B-ZK
Festlegen von Themenschwerpunkten z. B: Weiterentwickeln des Fehlermelde- und Lernsystems; Definieren und Festlegen von Risikomanagement, Qualifikationsrahmen der Gesundheitsberufe zum Thema Patientensicherheit, Medikationssicherheit	2017	Gremium der B-ZK
Umsetzen der festgelegten Maßnahmen zu den Themenschwerpunkten	laufend bis 2023	Zielsteuerungspartner
laufende Überprüfung und ggf. Adaptierung der gesetzten Maßnahmen	jährlich bis 2023	Zielsteuerungspartner
Erstellen des Österreichischen Berichts zur Patientensicherheit	jährlich, laufend bis 2023	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.1.2 Hygiene

Nosokomiale Infektionen bzw. gesundheitssystemassoziierte Infektionen (HAI = healthcare-associated infections) treten im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus, einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung auf, haben erhebliche medizinische und ökonomische Bedeutung und stellen eine Herausforderung in der optimalen Betreuung von Patientinnen und Patienten dar. Maßnahmen zur Hygiene im medizinischen Umfeld nehmen in der Infektionsvermeidung eine Schlüsselrolle ein. Das Vermeiden nosokomialer Infektionen bzw. gesundheitssystemassoziiertes Infektionen und das Setzen von Maßnahmen zur Reduktion antimikrobieller Resistenzen sind daher wesentliche Themen der Patientensicherheit.

Hauptziel:

Vermeidung gesundheitssystemassoziiertes Infektionen und antimikrobieller Resistenzen

Operatives Ziel:

- » Umsetzen von Maßnahmen zur Reduktion antimikrobieller Resistenzen und zur Vermeidung gesundheitssystemassoziiertes Infektionen
- » bundesweit einheitliche Erfassung gesundheitseinrichtungsassoziiertes Infektionen und antimikrobieller Resistenzen und Publikation der Ergebnisse

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.2:
Maßnahmen Hygiene

Was	Wann	verantwortlich
Definition und Umsetzung von Hygienemaßnahmen, Maßnahmen zur Reduktion antimikrobieller Resistenzen und Vermeidung gesundheits-systemassoziierter Infektionen (HAI)	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK / Zielsteuerungspartner

Quelle und Darstellung: GÖG

4.2 Qualitätsmessung

Das bundeseinheitliche Messen von Qualität ist Voraussetzung für die systematische Entwicklung der Qualität von Gesundheitsleistungen. In spezifischen Bereichen (z. B. bestimmte Medizinprodukte wie Implantate) kann zusätzlich zur Beobachtung von (Ergebnis-)Indikatoren aus Routinedaten auch das Beobachten von (Ergebnis-)Indikatoren aus Registern notwendig sein.

Qualitätsmessung liefert wichtige Anhaltspunkte, für welche Gesundheitsleistungen Struktur- bzw. Prozessoptimierung notwendig ist, und kann über Auswirkungen von Strukturveränderungen, Leistungsverschiebungen und Leistungsqualität Auskunft geben. Die strukturierte Aufbereitung und vertrauensvolle Diskussion der Ergebnisse aus Qualitätsmessungen mit den beteiligten Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern (GDA) sind eine wesentliche Grundlage zur Initiierung kontinuierlicher Qualitätsverbesserung und auch ein entsprechender Anreiz dazu. Damit wird es möglich, sowohl die Weiterentwicklung des österreichischen Versorgungssystems am Patientenutzen und auch an der Patientensicherheit zu orientieren wie auch Erfahrung und Leistungsbereitschaft von GDA entsprechend einzubeziehen. Die Ergebnisse müssen der Information von Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern und Patientinnen/Patienten dienen.

In Art. 6 Abs. 2 Z 6 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit werden Weiterentwicklung und Fortsetzung eines umfassenden, vergleichbaren, systematischen und standardisierten Qualitätsmanagements (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) angeführt. Art. 12 Abs. 1 Z 3 führt die Weiterentwicklung und Durchführung einer abgestimmten Ergebnisqualitätsmessung sowohl sektorenübergreifend als auch in den jeweiligen Sektoren an. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 wird in Teil C, Abs. 10.6 Z 3 Folgendes festgehalten: Fortsetzen und Ausbauen der auf Routinedokumentation basierenden Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung für den stationären Bereich (A-IQI inkl. Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitätsregister auf Bundesebene).

4.2.1 Qualitätsmessung im stationären Bereich (A-IQI)

Hauptziel:

Sicherstellen der Prozess- und Ergebnisqualität im stationären Bereich gemäß der besten verfügbaren Evidenz, kontinuierliche Förderung der Qualitätsentwicklung

Operatives Ziel:

- » laufende Analyse routinemäßig erhobener Daten und zusätzlich erhobener Qualitätsdaten für spezifische/definierte Bereiche/Fragestellungen anhand bundesweit einheitlicher Indikatoren (insbesondere A-IQI) für alle österreichischen Akutspitäler, Initiieren von Verbesserungsmaßnahmen und Veröffentlichen der Ergebnisse

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.3:

Maßnahmen im stationären Bereich

Was	Wann	verantwortlich
Betrieb und Weiterentwicklung A-IQI	laufend bis 2023	BMSGPK/ A-IQI-Steuerungsgruppe
Festlegen und Berechnen von Indikatoren	laufend bis 2023	BMSGPK/ A-IQI-Steuerungsgruppe
Weiterentwicklung der Indikatoren (inkl. Definition neuer Indikatoren)	laufend bis 2023	BMSGPK/ A-IQI-Steuerungsgruppe
Durchführen von Peer-Reviews	laufend bis 2023	BMSGPK/ A-IQI-Steuerungsgruppe
Vorbereiten und Initiieren der beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen	laufend bis 2023	Zielsteuerungspartner
Fortführen und Weiterentwickeln der subsidiären Qualitätsregister und Einbeziehen ausgewählter Indikatoren in A-IQI	laufend bis 2023	BMSGPK/ A-IQI-Steuerungsgruppe

Quelle und Darstellung: GÖG

4.2.2 Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

Art. 8 Abs. 5 Z 2 gemäß Vereinbarung 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die Weiterentwicklung und Umsetzung der Ergebnisqualitätsmessung im ambulanten Bereich auf Grundlage des beschlossenen Konzepts vor. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 wird im Teil B, Art. 6 strategisches Ziel 2, operatives Ziel 8 die Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich genannt. Als Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation gemäß Art. 15 (gemäß Vereinbarung 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) aufzubauen und bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern verpflichtend umzusetzen. Dafür bedarf es noch rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen.

Durch das Initiieren eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch im ambulanten Bereich auf Basis von Qualitätsmessungen erhalten die Gesundheitsdiensteanbieter:innen die Möglichkeit zum Vergleich und zur Selbstreflexion. Der direkte fachliche Austausch (Best Practice) sowie Kooperation und Vernetzung werden gefördert, und damit wird Qualität als wesentlicher Eckpunkt der Versorgung verankert. Die Veröffentlichung ausgewählter Ergebnisse in geeigneter Form folgt dem Grundsatz der Transparenz. Eine informierte Bevölkerung ist besser in der Lage, Entscheidungen über die eigene Versorgung zu treffen.

Hauptziel:

Sicherstellen der Prozess- und Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich, insbes. im Sinne der integrierten Versorgung

Operatives Ziel:

» Erfassen der Prozess- und Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.4:
Maßnahmen im ambulanten Bereich

Was	Wann	verantwortlich
Durchführung und Evaluierung der bereits initialisierten Pilotprojekte	bis Ende 2017	Steuerungsgruppe / Gremium der B-ZK
schrittweises Ausrollen der Qualitätsmessung im niedergelassenen ärztlichen Bereich auf das gesamte Bundesgebiet	ab Vorliegen der Evaluation	Gremium der B-ZK / B-ZK-Partner
Anpassung und Weiterentwicklung des Konzepts zur Methode Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich	bis 2018	Steuerungsgruppe / Gremium der B-ZK
schrittweises Ausrollen der Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich	ab Beschluss des weiterentwickelten Konzepts bis Ende 2023	Gremium der B-ZK / B-ZK-Partner
Aufbau eines kontinuierlichen Berichtswesens einschließlich Veröffentlichung geeigneter Ergebnisse	bis Ende 2023	Gremium der B-ZK / B-ZK-Partner
Evaluieren und ggf. Anpassen bisher definierter Indikatoren und des Qualitätsverbesserungsprozesses auf Basis der Ergebnisse und Erfahrungen aus Pilotprojekten	bis Mitte 2018	Gremium der B-ZK
Entwickeln und Festlegen weiterer Indikatoren zur kontinuierlichen Verbesserung und Erweiterung des Indikatorensets für den niedergelassenen ärztlichen Bereich, insbesondere aufbauend auf der noch umzusetzenden einheitlichen Diagnosen- und Leistungsdokumentation	ab 2017	Gremium der B-ZK
Konzipieren einer geeigneten und dem Grundsatz der Transparenz folgenden Öffentlichkeitsarbeit	bis Ende 2023	Gremium der B-ZK
Definition von Anreizsystemen für die Teilnahme an Qualitätszirkeln	ab 2017	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.2.3 Regelmäßige sektorenübergreifende Patientenbefragung und Teilnahme an der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Entwicklung und Weiterentwicklung des Gesundheitswesens orientieren sich unter anderem an den Erwartungen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten. Patientenerfahrungen und Patientenzufriedenheit sind valide und in internationalen Messsystemen verwendete Indikatoren, um Ergebnisqualität abzubilden.

Nahezu alle Gesundheitseinrichtungen führen Patientenbefragungen zur Qualität der eigenen Leistungen, insbesondere zur sogenannten Hotelqualität durch. Demgegenüber werden insbesondere Kommunikations- und Betreuungsprozesse an den Übergängen bzw. Schnittstellen zwischen Gesundheitseinrichtungen nur teilweise erhoben.

Ergebnisse aus einer sektorenübergreifenden Patientenbefragung beschreiben die wahrgenommene Versorgung – auch an Versorgungsübergängen – aus dem Blickwinkel der Betroffenen. Analyse und Interpretation der gewonnenen Daten machen Optimierungspotenziale sichtbar.

Österreichweite einheitliche Indikatoren sowie regelmäßig wiederholte Erhebungen im Längsschnittvergleich erlauben ein Monitoring erbrachter Leistungen und das Evaluieren gesetzter Verbesserungsmaßnahmen. Der besondere Fokus dieser sektorenübergreifenden Patientenbefragung ermöglicht umfassende systemische Analysen (Bundesländervergleiche etc.) mit Fokus auf Optimierungspotenziale an den Nahtstellen im Versorgungssystem.

Art. 8 Abs. 5 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die regelmäßige Durchführung einer sektorenübergreifenden Befragung zur Patientenzufriedenheit mit den Leistungen im Gesundheitswesen vor. Sie zielt darauf ab, umfassende systematische Ergebnisse mit Fokus auf Prozesse innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche sowie insbesondere auf die Abläufe zwischen dem ambulanten und stationären Bereich darzustellen und Aussagen zu deren Qualität abzuleiten. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 sind in Teil C Abs. 10.6 Z 4 und Z 5 die laufenden Arbeiten einerseits zur Erhebung der Patientenzufriedenheit im Rahmen der sektorenübergreifenden Befragung und andererseits zu jener der Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung im Rahmen von ATHIS beschrieben.

Hauptziel:

Sicherstellen einer hohen Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung mit der Versorgung

Operative Ziele:

- » regelmäßiges Erheben, Analysieren und Publizieren der Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit den Versorgungsprozessen und insbesondere mit den Kommunikations- und Betreuungsprozessen an den Schnittstellen in allen Gesundheitsversorgungsbereichen und sektorenübergreifend
- » Ermöglichen des internationalen Vergleichs der Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.5:

Maßnahmen Patienten-/Bevölkerungsbefragung

Was	Wann	verantwortlich
Vorbereiten und Durchführen der sektorenübergreifenden Befragung mit Hilfe der bereits in der ersten Zielsteuerungsperiode entwickelten Methodik und der daraus gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse	2021 /2022	Gremium der B-ZK
Ergänzen bzw. Konkretisieren von Fragen in Anlehnung an die definierten Ziele und Maßnahmen, z. B. zum Thema integrierte Versorgung und chronische Erkrankungen	bis 2021	Gremium der B-ZK
Ergebnisanalyse und -aufbereitung inkl. Ableitung von Erkenntnissen und Maßnahmen	2022/2023	Gremium der B-ZK
Publikation ausgewählter Ergebnisse in geeigneter Form	2022	Gremium der B-ZK / BMSGPK
Vorbereitung und Teilnahme an ATHIS	2019	BMSGPK, Statistik Austria

Quelle und Darstellung: GÖG

4.3 Qualitätsmanagement

Um die in vielen Gesundheitseinrichtungen bereits etablierten Qualitätsmanager:innen und die Umsetzung systematischer Qualitätsarbeit in weiteren Einrichtungen und bei Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern zu unterstützen, wurden im Jahr 2014 Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagement festgelegt.

Art. 8 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die weitere verbindliche Umsetzung der beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern vor. Diese Mindestanforderungen sollen sicherstellen, dass Qualitätsarbeit in allen Bereichen umgesetzt wird und die unterschiedlichen Systeme und Herangehensweisen vergleichend dargestellt werden können. Darüber hinaus sind im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 Teil C Abs. 10.6. Z 6 die laufenden Arbeiten insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern sowie der Arbeiten zu

einer bundesweiten und sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen umrissen.

Damit Qualitätsmanagement und Qualitätsarbeit in Gesundheitseinrichtungen erfolgreich umgesetzt werden können, müssen die relevanten Inhalte auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Berücksichtigung finden.

4.3.1 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Hauptziel:

Die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement sind bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern umgesetzt.

Operatives Ziel:

- » Unterstützen der Umsetzung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.6:
Maßnahmen Qualitätsmanagement

Was	Wann	verantwortlich
Unterstützen der Gesundheitsdienstleister:innen/-einrichtungen bei der Implementierung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement	laufend bis 2023	Zielsteuerungspartner / weitere Stakeholder / Landesvertretungen etc.
schrittweises Evaluieren der Umsetzung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement bei ausgewählten Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern	ab 2019	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.3.2 Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildung sind Qualifikationsgrundlagen für die Beteiligung aller Angehörigen der Gesundheitsberufe an der kontinuierlichen Qualitätsarbeit. Ein fundiertes Verständnis der Qualitätsarbeit ist wichtig, damit die Mitarbeiter:innen die Qualitätsprozesse nachvollziehen und sich für exzellente Qualität engagieren können. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 wird im Teil B Art. 6 strategisches Ziel 1, operatives Ziel 2 die Maßnahme 2, „Fortführung der Arbeiten zu Kompetenzprofilen Kernteam und erweitertes Team PV (insbesondere in Hinblick auf die Aufgabenteilung) und Identifizierung von allfälligen Adaptierungsbedarfen der Curricula“, genannt.

Hauptziel:

Gewährleisten einer hohen Qualifikation aller Angehörigen der Gesundheitsberufe insbesondere in Hinblick auf Qualitätsmanagement und neue Versorgungsformen

Operative Ziele:

- » Entwickeln, Festlegen und Einsetzen von Qualifikationsrahmen zum Thema Qualitätsarbeit für die Fort- und Weiterbildung aller Angehörigen der Gesundheitsberufe
(Erläuterung: Qualifikationsrahmen dienen als Orientierungshilfe für Ausbildungseinrichtungen bzw. Ausbilder:innen).
- » Anpassen der Curricula von Gesundheitsberufen an die Anforderungen multi- und interprofessioneller sowie interdisziplinärer Versorgungsformen

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.7:
Maßnahmen Fort- und Weiterbildung

Was	Wann	verantwortlich
Weiterführen der begonnenen Arbeiten zu Kompetenzprofilen (PHC)	2017	Gremium der B-ZK
Umsetzen der Kompetenzprofile in den Curricula für die prioritären Berufsgruppen	2018	BMSGPK
Entwickeln und Umsetzen von Qualifikationsrahmen zur Orientierungshilfe für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.4 Qualitätsstandards und integrierte Versorgung

4.4.1 Qualitätsstandards

Gemäß Definition im Gesundheitsqualitätsgesetz sind Qualitätsstandards „beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten“ im Erbringen von Gesundheitsleistungen. Ein bundesweit einheitliches sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifendes Vorgehen charakterisiert die Entwicklung von Qualitätsstandards, wobei sich deren konkrete Umsetzung an den regionalen Gegebenheiten orientiert.

Mit Qualitätsstandards werden bundesweite Mindeststandards hinsichtlich der Versorgung von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitssystem festgelegt. Qualitätsstandards können eine zentrale Grundlage für die Umsetzung integrierter Versorgung sein. Sie werden unter Berücksichtigung regionaler Rahmenbedingungen umgesetzt. Die Effekte der Qualitätsstandards

werden anhand klar definierter Kriterien evaluiert. Die Evaluationsergebnisse dienen der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Qualitätsstandards.

Art. 14 Abs. 1 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sieht die (weitere) Entwicklung und Festlegung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche/Erkrankungen vor, wobei das Sicherstellen integrierter Versorgung für an chronischen Erkrankungen Leidende ein wesentlicher Schwerpunkt ist. Dies ist identisch im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 in Teil C Abs. 10.6 Z 7 verankert.

Ebendort wird im Teil B Art. 6 strategisches Ziel 2, operatives Ziel 6 als Maßnahme 2 die „Fertigstellung, Festlegung und Veröffentlichung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards für die Bereiche Diabetes und Schlaganfall und Prüfung der Rahmenbedingungen für die Umsetzung“ genannt.

Hauptziel:

Sicherstellen qualitätsgesicherter Versorgung von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitssystem auf Grundlage evidenzbasierter, bundeseinheitlicher Qualitätsstandards

Operative Ziele:

- » Priorisierung und Auswahl von Krankheitsbildern/Themen für bundesweit einheitliche Qualitätsstandards
- » Erstellung und Implementierung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.8:
Maßnahmen Qualitätsstandards

Was	Wann	verantwortlich
Die aktualisierten bundesweiten Qualitätsstandards zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement sowie zur präoperativen Diagnostik bei elektiven Eingriffen liegen vor.	Mitte 2018	Gremium der B-ZK
Die Methode zur Entwicklung von Bundesqualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (inkl. Berücksichtigung der Nahtstelle zum Sozialbereich) ist überarbeitet.	bis 2018	Gremium der B-ZK
Fertigstellung, Publikation und zielgruppengerechte Dissemination der bereits begonnenen Qualitätsstandards (Diabetes mellitus, Schlaganfall, chronischer Schmerz, Vorsorgekoloskopie, Antibiotikaaanwendung)	bis 2023	Gremium der B-ZK
periodische Priorisierung weiterer Themen für bundesweite Qualitätsstandards	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK
Weitere bundesweite Qualitätsstandards für neu priorisierte Themenbereiche werden entwickelt.	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK
Implementierung der Qualitätsstandards	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK / Zielsteuerungspartner
Evaluation und gegebenenfalls Aktualisierung der Qualitätsstandards	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.4.2 Integrierte Versorgung

Kontinuierliches Sich-Auseinandersetzen mit qualitätsrelevanten Komponenten und Prozessen der Versorgung ist eine zentrale Voraussetzung für das Verbessern von Versorgungsqualität. Das österreichische Gesundheitssystem ist bisher stark fragmentiert. Hierdurch wird die Versorgungsqualität vor allem für Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und für multimorbide Patientinnen und Patienten negativ beeinflusst. Aber auch Menschen mit besonderem Versorgungsbedarf oder vulnerable Gruppen bedürfen einer abgestimmten sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung. Die Arbeiten im Rahmen der integrierten Versorgung erfolgen unter Berücksichtigung und – soweit möglich – Einbeziehung des Gesundheits- und Sozialbereichs.

Unter integrierter Versorgung wird eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle Versorgung verstanden, die auf standardisierten Versorgungskonzepten (Guidelines, Qualitätsstandards, Patientenpfaden etc.) basiert (vgl. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) und sich auf definierte Krankheitsbilder und bestimmte Bevölkerungsgruppen bezieht.

Art. 14 Abs. 1 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nennt als wesentlichen Schwerpunkt in der Entwicklung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards die Sicherstellung der integrierten Versorgung chronisch erkrankter Menschen. Auch in Art. 6 Abs. 2 Z 3

derselben Vereinbarung sind die Definition von Behandlungsprozessen und Versorgungsstandards sowie der Ausbau interdisziplinärer, multiprofessioneller und intersektoraler Zusammenarbeitsformen zur Verbesserung der integrierten Versorgung festgelegt.

Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 ist in Teil C Abs. 10.6 Z 7 die Sicherstellung einer integrierten Versorgung (IV) chronischer Erkrankungen als wesentlicher Schwerpunkt der laufenden Arbeiten genannt. Weiters sind dort die „Umsetzungsplanung, das Fortführen der Unterstützung bei der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von IV-Maßnahmen und IV-Programmen“ angeführt. „Zudem erfolgt eine Abstimmung zwischen den Vertragsparteien, ob und welche weiteren integrierten Versorgungsprogramme gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden sollen“.

Hauptziel:

Sicherstellen integrierter Gesundheits- und Krankenversorgung für die Bevölkerung auf qualitativ hohem Niveau

Operatives Ziel:

- » Entwickeln und Umsetzen von Maßnahmen zur Förderung der integrierten Versorgung für priorisierte, ausgewählte Krankheitsbilder/Versorgungsbereiche

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.9:
Maßnahmen integrierte Versorgung

Was	Wann	verantwortlich
Identifizieren und Priorisieren von Erkrankungen/Bedarfslagen für weitere IV-Maßnahmen	bis Ende 2017	Gremium der B-ZK
Umsetzungsplanung (basierend auf Rahmenvorgaben)	bis Ende 2018	Zielsteuerungs-partner
Entwickeln und Umsetzen von Maßnahmen zur Förderung der IV	laufend bis Ende 2023	Gremium der B-ZK / Zielsteuerungs-partner
Evaluierung, Evidenzbasierung und Qualitätssicherung von IV-Maßnahmen	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK / Zielsteuerungs-partner

Quelle und Darstellung: GÖG

4.5 Evidenzbasierung

Die Aufbereitung der besten verfügbaren Evidenz (evidenzbasierte Medizin [EbM], Health Technology Assessment [HTA]) für Entscheidungen im Gesundheitssystem soll nicht nur den rationalen

Einsatz verfügbarer Ressourcen fördern, sondern auch die Patientensicherheit bei der Einführung neuer präventiver, therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen erhöhen, den raschen Zugang zu effektiven Maßnahmen gewährleisten und gleichzeitig den Einsatz ineffektiver oder potenziell schädlicher Maßnahmen verringern. Evidence-based Public Health (EbPH) soll darüber hinaus Entscheidungen zu komplexen Public-Health-Interventionen auf Bevölkerungsebene unterstützen und damit einen Bezug zu verwandten Bereichen wie Gesundheitsförderung und Versorgungsfor- schung herstellen.

Im Bundeszielsteuerungsvertrag 2017 wird im Teil C Abs. 10.6 Z9 festgehalten: „Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird der Einsatz von Health Technology Assessments (HTA), evidenzbasierter Medizin (EbM) sowie Evidence-based Public Health (EbPH) weiter forciert. Diese Methoden tragen zu evidenzbasierten, transparenten und am Patientennutzen orientierten Entscheidungen im Gesundheitswesen bei und sollen insbe- sondere für therapeutische, diagnostische, organisatorische und Public Health Interventionen an- gewandt werden.“

Hauptziel:

Heranziehen der besten verfügbaren Evidenz als Grundlage für rationale Entscheidungen im Ge- sundheitssystem

Operatives Ziel:

- » Fördern des Einsatzes von evidenzbasierter Medizin, Health Technology Assessments und Evidence-based Public Health für therapeutische, diagnostische, organisatorische und Public-Health-Interventionen

Tabelle 4.10:
Maßnahmen Evidenzbasierung

Was	Wann	verantwortlich
Fortsetzen der Arbeiten auf Basis der Evaluation der „HTA-Strategie“ (Ableiten von Handlungsempfehlungen)	bis 2020	Zielsteuerungs- partner
stufenweises Entwickeln eines strategischen Vorgehens zum Thema Evidenz (EbM, HTA, EbPH) für Österreich	bis 2023	Zielsteuerungs- partner

Quelle und Darstellung: GÖG

4.6 Transparenz und Information

Funktionsweise und Qualität des Gesundheitssystems sowie gesundheits- und systemrelevante Entscheidungen, Handlungen und Leistungen werden mit höchstmöglicher Transparenz und für die Bevölkerung verständlich und nachvollziehbar dargestellt. Handlungen und Entscheidungen

orientieren sich an den angestrebten Wirkungen und den dafür erforderlichen Leistungen in optimaler Qualität. Dabei stehen der kollektive Gesundheitsnutzen und die Effektivität der Versorgung im Mittelpunkt.

Transparenz und Information leisten einen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz (Health-Literacy). Diese ist ein wichtiger Aspekt, Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in der Bevölkerung auszubauen. Die Bevölkerung soll dabei unterstützt werden, eigenverantwortlich die Gesundheit fördernde Entscheidungen zu treffen. Es gilt in allen Teilen der Bevölkerung, insbesondere aber in benachteiligten Gruppen, persönliche Kompetenzen und Verantwortungsbewusstsein zu stärken, den Zugang zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information zu erleichtern sowie das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge zu schaffen. Im Gesundheitssystem soll die Rolle der Patientinnen und Patienten und somit die Patientensouveränität gestärkt werden. Es soll auf einfache Weise möglich sein, sich im Gesundheits- und Sozialsystem zurechtzufinden und die Rolle als verantwortliche Partner:innen im System wahrzunehmen (vgl. Ziel 3 der Rahmen-Gesundheitsziele).

4.6.1 Qualitätsberichterstattung (QBE)

Das strukturelle Verankern systematischer Qualitätsarbeit ist eine wesentliche Voraussetzung, um Qualitätsprobleme kontinuierlich identifizieren und bearbeiten bzw. beste Qualitätsergebnisse erzielen zu können. Bis zum Jahr 2011 gab es in österreichischen Krankenhäusern keine einheitliche, österreichweite Qualitätsberichterstattung, die valide Aussagen zu Qualitätsstrukturen möglich machte und Verbesserungspotenziale aufzeigte. Im extramuralen Bereich wurde durch die Qualitätssicherungsverordnung 2012 der ÖÄK eine erste Grundlage für Qualitätsberichte über ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen geschaffen. In der KAKuG-Novelle 2011 wurde die Verpflichtung zur Teilnahme aller Krankenanstalten an der regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung und zur Datenmeldung hierfür verankert.

Art. 8 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die weitere verbindliche Umsetzung der beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern vor. Zudem sollen lt. Art. 9 Abs. 4 derselben Vereinbarung die Arbeiten zu einer bundesweiten und sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen fortgesetzt werden.

Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 ist in Teil C Abs. 10.6 Z 6 dazu angeführt, dass „die Arbeiten zu einer bundesweiten und sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen fortgesetzt und ausgebaut“ werden.

Der Fokus liegt auf dem Ausbau und der Weiterentwicklung der bereits bestehenden Qualitätsplattform zu einem Qualitätsinformationssystem für Stakeholder und Gesundheitsdienstleister:innen im ambulanten und stationären Bereich. Ein regelmäßiger Datenabgleich ausgewählter Indikatoren mit elektronischen Informationssystemen, die öffentlich zur Verfügung stehen, ist ebenso

sicherzustellen (www.kliniksuche.at [15a B-VG Art. 9 {2}], www.spitalskompass.at, www.rehakompass.at etc.).

Hauptziel:

Erkennen von Verbesserungspotenzialen für Qualitätsarbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Entwickeln und Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen. Kontinuierliche Weiterentwicklung einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen

Operatives Ziel:

- » Durchführen und Veröffentlichen der bundesweiten, sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über Qualitätssysteme im Gesundheitswesen

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.11:
Maßnahmen Qualitätsberichterstattung

Was	Wann	verantwortlich
Überarbeiten der Fragebögen zu Qualitätssystemen in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie Erarbeitung eines neuen Fragebogens für selbstständige Ambulatorien	2017	Gremium der B-ZK
Festlegen eines standardisierten Prozesses für den Datenaustausch zwischen www.kliniksuche.at und www.qualitätsplattform.at	2017	Gremium der B-ZK / BMSGPK
Erheben und Auswerten der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien, Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen	2018	Gremium der B-ZK
Einbeziehen weiterer Gesundheitsdiensteanbieter:innen in die Vorbereitung der nächsten sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung	ab 2018	Gremium der B-ZK
regelmäßige Datenerhebungen über www.qualitätsplattform.at für kliniksuche.at	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK / BMSGPK
Vorbereitung der abgestimmten periodischen Erhebung zu Qualitätssystemen in Gesundheitseinrichtungen und Publikation der Ergebnisse	laufend bis 2023	Gremium der B-ZK

Quelle und Darstellung: GÖG

4.6.2 Kliniksuche, Spitalskompass und Rehabilitationskompass

Mit Informationsportalen für die Bevölkerung wird qualitätsgesicherte, neutrale Information über Behandlungen in österreichischen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt (www.kliniksuche.at, www.spitalskompass.at, www.rehakompass.at). In Art. 9 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wird die neutrale Plattform,

auf der Qualitätsinformationen für die Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden, angeführt. Erklärtes Ziel ist es hier, öffentliche Portale, die über Gesundheitsleistungen und deren Ergebnisse informieren, künftig in abgestimmter Form (Integration der Inhalte des Spitalskompasses in kliniksuche.at) und für Bürger:innen verständlich und einfach handhabbar anbieten zu können. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene 2017 ist in Teil C Abs. 10.6 Z 3 die Weiterentwicklung und der Ausbau von www.kliniksuche.at erwähnt.

Hauptziel:

Unterstützen der Bevölkerung (Empowerment) in der Entscheidungsfindung und Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt durch Informationsvermittlung auf neutralen Plattformen

Operatives Ziel:

- » Unterstützen der Patientinnen und Patienten mithilfe qualitätsgesicherter, neutraler Informationen bei der Suche nach der geeigneten Krankenanstalt/Gesundheitseinrichtung zur Lösung ihres Gesundheitsproblems

Maßnahmen / Wesentliche Meilensteine:

Tabelle 4.12:
Maßnahmen Informationsportale

Was	Wann	verantwortlich
Aktualisieren und Warten der Informationsplattformen	laufend bis 2023	BMSGPK/ Zielsteuerungspartner
Weiterentwickeln und Ausbauen des Informationsangebots	laufend bis 2023	BMSGPK/ Zielsteuerungspartner
Abstimmen der Inhalte der Plattformen	laufend bis 2023	BMSGPK/ Zielsteuerungspartner

Quelle und Darstellung: GÖG

5 Unterstützungsmaßnahmen/ Umsetzungsunterstützung

Um insbesondere die Umsetzung der Qualitätsstrategie voranzutreiben, bedarf es der Beteiligung, des Engagements und des Ressourceneinsatzes aller Systempartner. Spezifische Anreize und Fördermaßnahmen können beteiligte Partner:innen dabei unterstützen, Qualitätsziele erfolgreich zu erreichen und somit Qualitätsarbeit in allen Bereichen/Einrichtungen des Gesundheitssystems und bei allen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern (GDA) gesichert umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung werden oft top down beschlossen und berücksichtigen die nachhaltige Umsetzung durch die GDA nur wenig. Besonders in Zeiten der Knappheit von Personalressourcen und mannigfaltiger Aufgaben der GDA werden Qualitätsverbesserungsmaßnahmen als zusätzliche Bürde empfunden. Daher ist es umso wichtiger, Umsetzungsunterstützung bei allen Aktivitäten gleich mitzudenken, organisatorische Aufwände in einem machbaren Maße zu halten, Dokumentation auf das Wesentlichste zu beschränken und alle Mittel einer strukturierten Datenerfassung und -weitergabe auszuschöpfen.

Das reicht von einer strukturierten und transparenten Informationsweitergabe über partizipatives Planen der Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und partizipatives Vorgehen bei deren Umsetzung bis hin zu konkreter Unterstützung einzelner GDA in der Umsetzung der geplanten/beschlossenen Maßnahmen.

Aufgabe der Zielsteuerungspartner ist dabei, mögliche Unterstützungsmaßnahmen zu analysieren und nützliche Instrumente und Maßnahmen festzulegen. Möglich wäre dies beispielsweise durch Sammeln und Verbreiten von Best-Practice-Modellen/-Beispielen (www.QBE.at: Projektdatenbank forcieren und ausbauen), gezielte Informationsarbeit zu bestimmten Themen oder das regelmäßige Abhalten von Qualitätskonferenzen sowie das Auswählen und Implementieren weiterer geeigneter Unterstützungsinstrumente. Konkrete Schritte und Maßnahmen sind in Abhängigkeit von den Ergebnissen der jeweiligen Arbeiten auszuwählen und zu setzen.

6 Referenzen

15a-Vereinbarung (2017): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017 (GP XXV RV 1340 AB 1372 S. 157. BR: AB 9703 S. 863.), in der geltenden Fassung
BGBLA_2017_I_98.pdfsig (bka.gv.at)

15a-Vereinbarung (2017): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 97/2017 (GP XXV RV 1339 AB 1371 S. 157. BR: AB 9702 S. 863.), in der geltenden Fassung
BGBLA_2017_I_97.pdfsig (bka.gv.at)

BGK, Bundesgesundheitskommission (2012): Operative Ziele zur Umsetzung der „Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen“. Nach Beschluss in der Bundesgesundheitskommission im März 2012. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BGK, Bundesgesundheitskommission (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

QQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz), BGBl. I Nr 179/2004, in der geltenden Fassung
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003883>

VUG (2017): Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017, BGBl. I Nr. 26/2017 GP XXV RV 1333 AB 1373 S. 157. BR: 9665 AB 9704 S. 863, in der geltenden Fassung
BGBLA_2017_I_26.pdfsig (bka.gv.at)

Zielsteuerung-Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021
<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ae2cd2c2-dc03-44ba-9a15-47826081189f/Zielsteuerungsvertrag%20auf%20Bundesebene%20Stand%2005.05.2017%20BF1.pdf>