

Zielsteuerung–Gesundheit

Bund · Länder · Sozialversicherung

Austrian Outpatient Quality Indicators (A–OQI)

Bericht 2021

Abgenommen durch die Bundes–
Zielsteuerungskommission am 7. Oktober 2022

Impressum

**Fachliche Begleitung durch die Mitglieder der A-OQI/Teilprojekt Qualitätszirkel Projektgruppe:
und folgende weitere Expertinnen und Experten in alphabetischer Reihenfolge:**

Dr. Timo Fischer

Dr.in Fabiola Fuchs

Eva Gartner

Mag. Wolfgang Moritz

Mitglieder der A-OQI/Teilprojekt Qualitätszirkel Projektgruppe:

Landesgesundheitsfonds, Österreichische Ärztekammer, Dachverband der Sozialversicherungsträger, Österreichische Gesundheitskasse, Sozialversicherung der Selbständigen, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

Die Erarbeitung dieses Berichts erfolgte im Rahmen von A-OQI: „Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich“ (strategisches Ziel 2, operatives Ziel 8 des Bundes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2017 bis 2021), Austrian Outpatient Quality Indicators.

Zitiervorschlag:

BMSGPK (2022): Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI), Bericht 2021. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

vertreten durch SL Dr.ⁱⁿ Reich (BMSGPK, Sektion VII)

Erscheinungsdatum:

Oktober 2022

Inhalt

- 1 Einleitung 1
- 2 Der PDCA-Zyklus im Rahmen von A-OQI.....2
- 3 Auswertung der Feedback-Fragebögen6
- 4 Aus dem Feedback abgeleitete Erkenntnisse und Maßnahmen 13
- 5 Lessons Learned betreffend den Ablauf der Qualitätszirkel..... 16
- 6 Weitere Vorgehensweise 17



1 Einleitung

Der Auftrag zur Durchführung von ambulanten Qualitätszirkeln stammt aus der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit – konkret findet sich dieser im Strategischen Ziel 2 des Bundes-Zielsteuerungsvertrags.

Strategisches Ziel 2 Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse

Operatives Ziel 8 Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich

Messgrößen und Zielwerte *Messgrößen im Zusammenhang mit den weiterführenden Arbeiten zur Qualitätsmessung im ambulanten Bereich noch zu entwickeln*

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Regelmäßige Publikation eines Qualitätsberichtes zum ambulanten und stationären Bereich (mindestens in den Abständen gemäß Art. 9 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OF)	laufend
	2: Anpassung und Weiterentwicklung des Konzeptes und der Methode „Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich“ auf Basis der Ergebnisse und Erfahrungen der Pilotprojekte	Dezember 2018
	3: Schrittweises Ausrollen der sektorenübergreifenden Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich und Aufbau eines kontinuierlichen Berichtswesens einschließlich Veröffentlichung der Ergebnisse in geeigneter Form	Dezember 2020
	4: Aufbauend auf Ergebnissen der bisherigen und weiterer Pilotprojekte organisatorische und rechtliche Vorbereitung der sektorenübergreifenden codierten Diagnosendokumentation im gesamten ambulanten Bereich	Dezember 2021
Landesebene	1: Ausrollen der Qualitätsmessung insbesondere für Diabetes Mellitus Typ 2 im gesamten ambulanten Bereich auf Landesebene (insbesondere Unterstützung der Qualitätszirkel, Informationsarbeit etc.)	Dezember 2020
	2: Umsetzung weiterer Pilotprojekte in klar umschriebenen Regionen zur codierten Diagnosendokumentation im ambulanten Bereich zur Klärung organisatorischer und technischer Voraussetzungen für die bundesweite Umsetzung	Dezember 2021

Mit A-OQI wurde von der Zielsteuerung Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer ein neues Instrument zur Messung der Ergebnisqualität im niedergelassenen Bereich eingeführt, das einem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus) folgt. Ziel ist es, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte über die Betreuung ihrer Patient:innen sowie über diesbezügliche Verbesserungspotenziale diskutieren und Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bezirk anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens ableiten. Dieses Feedback wird dann von der Projektgruppe A-OQI weiterbearbeitet. Der Themenschwerpunkt 2021 lag auf Diabetes mellitus Typ II.

2 Der PDCA-Zyklus im Rahmen von A-OQI

In Anlehnung an den Bericht des BMASGK (2018): Ambulante Qualitätszirkel – Umsetzungskonzept Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien mit Erscheinungsdatum März 2019 wird der PDCA-Zyklus wie folgt dargestellt. Der PDCA-Zyklus ist eine im Qualitätsmanagement gebräuchliche Methode zur Implementierung eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses. Da im Jahr 2021 der Themenschwerpunkt Krankheitsbilder/chronische Erkrankungen am Beispiel des Diabetes mellitus Typ 2 lag, konzentrieren sich auch die nachfolgend zusammengefassten Festlegungen darauf.

(1) Rahmenbedingungen des Verbesserungszyklus sicherstellen („Plan“)

Die Projektgruppe A-OQI definierte zunächst Diabetes mellitus Typ II als Analyse- und Themenschwerpunkt für den A-OQI-Zyklus 2021. Im Rahmen der Grundlagenarbeit wurde das bereits zur Verfügung stehende Indikatoren-Set von LEICON herangezogen.¹ Pilotqualitätszirkel fanden in der Steiermark und in Oberösterreich im Jahr 2017 statt.

Grundsätzlich sind in diesem Schritt folgende Tätigkeiten zu absolvieren:

- » Erstellen bzw. Revidieren der Indikatorenbeschreibungen
- » Festlegen der Darstellungsart der Ergebnisse (inkl. Granularität der Auswertungen)
- » Festlegen der Ziel- bzw. Referenzbereiche sowie der Risikoadjustierung je Indikator

Konkret wurden nachstehende Indikatoren für das Krankheitsbild Diabetes festgelegt:

Patient:innen im Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ vs. Patient:innen, die nicht im Programm eingeschrieben waren

Entwicklung 2015 bis 2019 hinsichtlich der Anzahl der DM2-Patienten und dem Anteil im DMP eingeschriebene Diabetiker						
	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
DM2-Patienten						
Gesamtergebnis	322.256	329.382	334.338	329.162	335.858	4,0%
	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
DM2-Pat. im DMP in %						
Gesamtergebnis	10,8%	12,0%	13,9%	15,5%	17,4%	6,6%

¹Siehe dazu: Fingerlos Uwe, Robausch Martin: Prozessqualität bei der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 im niedergelassenen Bereich. Das Analysetool von LEICON – CCIV – Teil 1. In Soziale Sicherheit, 04/2014 und Fingerlos Uwe, Robausch Martin: Prozessqualität bei der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 im niedergelassenen Bereich. Das Analysetool von LEICON – CCIV – Teil 2. In Soziale Sicherheit, 05/2014.

Kontakte in der Allgemeinmedizin in mindestens drei Quartalen des vergangenen Jahres

Entwicklung 2015 bis 2019 hinsichtlich des Qualitätsindikators "AM-Kontakte"						
AM-Kontakte in mind. 3 Quartalen	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
Gesamtergebnis	91,6%	91,8%	91,6%	91,6%	91,8%	0,2%

Mindestens einen Kontakt beim Augenarzt/bei einer Augenärztin in den vergangenen zwei Jahren

Entwicklung 2015 bis 2019 hinsichtlich des Qualitätsindikators "Augenarztkontakte"						
Augenarztkontakt in den letzten 2 Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
Gesamtergebnis	53,9%	54,0%	53,9%	54,5%	55,0%	1,1%

Mindestens eine HbA1c-Bestimmung im vergangenen Jahr

Entwicklung 2015 bis 2019 hinsichtlich des Qualitätsindikators "HbA1c-Messung"						
Mind. 1 HbA1c-Bestimmung	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
Gesamtergebnis	77,4%	78,9%	79,6%	80,0%	80,9%	3,4%

Mindestens eine Bestimmung von Kreatinin, Triclyzerid, Gesamtchol., HDL/LDL im vergangenen Jahr

Entwicklung 2015 bis 2019 hinsichtlich des Qualitätsindikators "Laborwerte"						
Mind. 1 Bestimmung von Kreatinin, Triclyzerid, Gesamtchol., HDL/LDL	2015	2016	2017	2018	2019	Unterschied 2019 zu 2015 in %-PUNKTEN
Gesamtergebnis	79,6%	80,9%	81,6%	82,5%	83,7%	4,2%

In der „Plan“-Phase wurden auch SV-Referent:innen und Ärztinnen und Ärzte, die eine Qualitätszirkel-moderator:innenausbildung absolviert haben, rekrutiert. Während es die Aufgabe der SV-Referent:innen ist, in den Qualitätszirkeln vor Ort die Daten zu präsentieren, moderieren die Ärztinnen und Ärzte mit Zirkelausbildung den gesamten Qualitätszirkel.

In der „Plan“-Phase wurde zudem ein Schulungsplan aufgestellt sowie Termine zur Einschulung der Referent:innen und Moderator:innen organisiert. Die Vorbereitungen und inhaltlichen Arbeiten dazu erfolgten durch die ÖGK und die ÖQMED in Abstimmung mit der Projektgruppe A-OQI.

(2) Auswerten und Aufbereiten der Daten („Do“)

Die notwendigen Arbeitsschritte umfassen:

- » Berechnen der Indikatoren auf der festgelegten Ebene inkl. notwendiger Risikoadjustierung;
- » Prüfen von Konsistenz und Plausibilität, insbesondere im ersten Verbesserungszyklus und wenn neue Datenquellen einbezogen werden;
- » Kennzeichnen, ob eine Kennzahl außerhalb des Ziel-/Referenzbereichs liegt;
- » Darstellen der Ergebnisse in geeigneter Form;

Die Berechnung und Darstellung der Indikatoren erfolgte durch die ÖGK je Bundesland auf Ebene der politischen Bezirke. Auf dieser datengestützten Basis wählte die Projektgruppe A-OQI rund 30 Bezirke, in denen zu Qualitätszirkeln eingeladen werden soll, aus. Ziel war es, in jedem Bundesland mindestens zwei Zirkel anzubieten. Standen die Bezirke fest, wurden die Schulungen der SV-Referent:innen und Moderator:innen abgehalten.

Die ursprünglich in Oberösterreich und Salzburg geplanten Vor-Ort-Schulungen wurden aufgrund des knappen Zeitplans und der pandemischen Lage online am 2. und 8. September 2021 abgehalten. Insgesamt wurden bei diesen beiden Schulungsterminen 17 Referent:innen der Sozialversicherung und 25 Moderator:innen der Ärztekammer auf die Inhalte und Abläufe der A-OQI Qualitätszirkel geschult. Von den insgesamt 25 Ärztekammer-Moderator:innen hatten bereits 20 Ärztinnen und Ärzte die Grundschulung zum Qualitätszirkel-Moderator/zur Qualitätszirkel-Moderatorin abgelegt – 5 weitere Ärztinnen und Ärzte wurden seitens der ÖQMED geschult.

(3) Analysieren, interpretieren und ableiten von Verbesserungsmaßnahmen („Check“)

Gemäß Vorgabe der Projektgruppe A-OQI waren in den neun Bundesländern insgesamt 41 Qualitätszirkel in 29 Bezirken geplant. Nach Aussendung von Einladungen an die Vertragsallgemeinmediziner:innen in den ausgewählten Bezirken konnten in folgenden Bezirken die Qualitätszirkel wie geplant abgehalten werden. Die Zirkel in Salzburg am 23. November 2021 sowie in Landeck am 24. Jänner 2022 wurden aufgrund der Corona-Situation online abgehalten.

Bezirke die Qualitätszirkel abgehalten haben

Bundesland	Bezirk	Datum	TeilnehmerInnenanzahl (inkl. ÄK-ModeratorIn)
Salzburg	Salzburg Stadt	05.10.2021	14 TeilnehmerInnen
Steiermark	Graz	11.10.2021	5 TeilnehmerInnen
Wien	14. Bezirk	14.10.2021	15 TeilnehmerInnen
Oberösterreich	Vöcklabruck	18.10.2021	6 TeilnehmerInnen
Salzburg	Zell am See	19.10.2021	9 TeilnehmerInnen
Steiermark	Liezen	19.10.2021	7 TeilnehmerInnen
Tirol	Kufstein	19.10.2021	4 TeilnehmerInnen
Burgenland	Güssing & Jennersdorf	20.10.2021	7 TeilnehmerInnen
Tirol	Innsbruck	22.10.2021	3 TeilnehmerInnen
Wien	10. Bezirk	17.11.2021	5 TeilnehmerInnen
Vorarlberg	Dornbirn	04.11.2021	4 TeilnehmerInnen
Wien	19. Bezirk	10.11.2021	3 TeilnehmerInnen
Salzburg*	Salzburg Stadt	23.11.2021	7 TeilnehmerInnen
Tirol*	Landeck	24.01.2022	2 TeilnehmerInnen
Teilnehmer:innen gesamt:			91 TeilnehmerInnen

In den Zirkeln wurden die Auswertungen auf regionaler Ebene den Ärztinnen und Ärzten in der Region in aggregierter Form unter Angabe des Ziel-/Referenzbereichs bzw. des Bundesdurchschnittes rückgespielt. In weiterer Folge wurden die Auswertungen im Rahmen des Zirkels tiefergehend analysiert, Verbesserungspotenziale identifiziert und Vorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen abgeleitet. Die Dokumentation erfolgte anhand eines strukturierten Feedback-Fragebogens.

(4) Umsetzen von Maßnahmen, Dokumentieren der Ergebnisse („Act“)

Die schriftlich festgehaltenen Ergebnisse des Verbesserungsprozesses wurden zur weiteren Bearbeitung aufbereitet. Aus diesen Ergebnissen definieren schließlich die Krankenversicherungsträger in Zusammenarbeit mit den Ländern, Ärztekammern und dem Bund konkrete Maßnahmen. Den Teilnehmer:innen der Qualitätszirkel werden die Ergebnisse zur Information übermittelt.

3 Auswertung der Feedback-Fragebögen

In den nachstehenden beiden Tabellen finden sich die Ergebnisse der Feedback-Fragebögen. Zunächst werden die Feedback-Fragebögen zusammengefasst, bevor auf die aus den Zirkeln stammenden, konkreten Verbesserungsmaßnahmen eingegangen wird.

Zusammenfassung der Fragebögen

Frage	Antwort (inkl. Freitext)	V	T				S		OÖ	STMK		W			B	Σ
		Dornbirn	Kufstein	Innsbruck	Landeck	Pinzgau	Salzburg Stadt	Vöcklabruck	Graz	Liezen	Döbling	Favoriten	Penzing	Güssing	Gesamt	
1) Wie werden die präsentierten Ergebnisse der Kennzahlen eingeschätzt?																
	Sehr hilfreich															
	Eher hilfreich	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		10	
	Wenig hilfreich								X	X					2	
	Nicht hilfreich												X		1	
1a) Diese Einschätzung durch die QZ-TeilnehmerInnen erfolge...																
	Einheitlich	X	X	X	X			X		X	X	X		X	9	
	Mit überwiegender Mehrheit					X	X		X				X		4	
	Kein konsensuales Ergebnis															
2) Welche Daten würden Sie darüber hinaus benötigen, um die regionale Versorgung besser einschätzen zu können? (Mehrfachantworten)																
	Daten zur Betreuung von DiabetikerInnen in Ambulanzen	X	X	X	X	X	X						X		7	
	Daten zur Betreuung von DiabetikerInnen im vertrags-fachärztlichen Bereich	X		X		X	X					X	X		6	
	eigene Daten mit Vergleich zum Durchschnitt anderer Ärzte	X	X		X		X		X	X		X	X	X	9	
	Sonstiges:															

	eigene Daten mit Vergleich zum Durchschnitt anderer Ärzte (Güssing) absolute Zahlen (Innsbruck) Nebendiagnosen erfassen (Innsbruck) Info von KV-Träger zu HbA1c-Bestimmungen der eigenen Patienten [Regelfall] innerhalb der letzten 12 Monate bei Diabetepatienten für alle AM (nicht nur DMP-AM) (Landeck) Facharzt-Besuchsnachweise (Favoriten) Behandlungsökonomie-Vergleiche (Favoriten) Jährliche Epidemiologie DM II (Favoriten) Schulungsstatistik (Favoriten) Bei wem wurde wie oft ein Gefäß-Ultraschall gemacht? (Döbling) Frage: Sind Patienten, die nur Metformin verordnet bekommen, inkludiert? Angeblich werden die Rezepte von den Apotheken weggeworfen, nicht verrechnet, da die Kosten niedriger als die Rp-Gebühr sind. (Vöcklabruck)														
3) Mit welchen Maßnahmen könnte man in Ihrer Region die Teilnahme der PatientInnen an integrierten Versorgungsprogrammen (DMP) forcieren? (Mehrfachantworten)		Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Dö	Fa	Pe	Gü	
	Verstärkte Aufklärung der PatientInnen durch Ärztinnen	X	X						X	X		X	X		6
	Schriftliche Einladungsschreiben seitens der Krankenkasse	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	10
	Information durch lokale Akteure (Apotheken, Gemeindezentren, regionale Initiativen etc.)											X	X		2
	Information über Dritte (Wertekurse, Veranstaltungen, Vereine, Selbsthilfegruppen etc.)			X							X	X	X		4
	Öffentliche Informationskampagnen		X	X		X	X			X		X	X		7
	finanzielle Anreize (Bonussystem)	X		X				X					X		4
	Sonstiges:														
	Deckelung der Rezeptgebühr (Dornbirn) @Einladungsschreiben-ÖGK: Am besten mit den Abrechnungsinformationen einen kurzen Hinweis senden: „Nicht vergessen: Es ist wieder Zeit für einen Termin beim Hausarzt für die Kontrolle von ...“ (Güssing) DMP Modul der Software für Ärzte benutzerfreundlicher gestalten (Güssing) Regeltexte der EKO Medikamentenliste auf dem Stand der Wissenschaft bringen (Güssing) Online-Anmeldungen für Schulungen (Pinzgau) Ernährungsberatung (Liezen, Pinzgau) Anteil der am DMP-teilnehmenden ÄrztInnen erhöhen (Landeck) Werbung bei den Ärzten selber (auch zu den möglichen Honoraren) (Salzburg Stadt)														

	Diabeteschulungen (Vöcklabruck) Schulungen der ÄrztInnen zur DMP „Therapie Aktiv“ (Vöcklabruck) Gratis Bewerbungsprogramm (Döbling) Gut wären Angebote wo man Ernährungsverhalten üben kann – Alternativen zu Fast Food, kochen, schnelle Rezepte, ... (Döbling) Malusssystem (Compliance) (Favoriten)														
4) Was wären Ihrer Ansicht nach wirksame Maßnahmen, damit die PatientInnen ihre regelmäßigen „Therapie aktiv“-Termine auch wahrnehmen und die empfohlenen Intervalle für Routineuntersuchungen einhalten? (Mehrfachantworten)		Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Dö	Fa	Pe	Gü	
	Einladungs- bzw. Remindersysteme beim Arzt	X	X				X	X				X			5
	Einladungs- bzw. Remindersysteme beim Patienten	X		X	X	X		X	X	X		X	X		9
	Diabetespass				X			X		X		X	X	X	6
	Lotsefunktion – Hilfe bei Terminvereinbarungen											X			1
	Einbindung anderer Gesundheitsberufe (z. B. Pflegedienst etc.)	X	X					X		X	X	X	X	X	8
	Sonstiges:														
	Einladung über Therapie aktiv direkt an die PatientInnen (Graz) DiätologInnen für die Arztpraxen beschäftigen. SV sendet mit den Abrechnungsinformationen einen Gutschein für 30 Min. diätolog. Beratung. Dasselbe für Psychotherapie/Ergotherapie/Psychotherapie/Psychologie – je nach Notwendigkeit. (Güssing) Remindersystem inkludiert im Ordinationsprogramm (Vöcklabruck) Diabetikerpass wie MKP (Bestätigungssystem) (Favoriten) Mobile DGKS könnten zB Anrufe zur Erinnerung übernehmen (Döbling) idealerweise Erinnerungen ausgeschickt durch „Therapie Aktiv“. In den Ordinationen der an der Therapie Aktiv teilnehmenden ÄrztInnen sollte eine Diätologin einige Stunden pro Woche zur Verfügung stehen, um direkt in der Ordination Diätberatung zu geben (Döbling)														
5) Wie können PatientInnen, die Risikogruppen (z.B. psychosoziale Randgruppen, MigrantInnen) angehören, besser erreicht werden? (Mehrfachantworten)		Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Dö	Fa	Pe	Gü	
	verstärkte Öffentlichkeitsarbeit (auch mehrsprachig)	X	X	X	X		X					X	X		7
	über soziale Einrichtungen			X	X	X						X	X	X	6
	Sonstiges:														

	gute Integration in den Praxisalltag (Graz) Sozialarbeit in Kooperation mit Gemeinden/BH's (Güssing) Einbindung Angehörige + Online Übersetzungsdienste finanzieren (Favoriten) in AMS und Flüchtlings- bzw. Erstaufnahmelagern wie zB Traiskirchen (Döbling) gute Integration in den Praxisalltag (Landeck) Einbindung Angehörige (Favoriten) Online Übersetzungsdienste finanzieren (Döbling) Kein dringendes Problem (Vöcklabruck) In der Obersteiermark kaum Thema (Liezen)														
6) In welchen Bereichen sehen Sie konkrete Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung der PatientInnen mit Diabetes in ihrer Region? (Mehrfachantworten)		Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Dö	Fa	Pe	Gü	
Verbesserung der Kooperation/des Informationsflusses zwischen niedergelassenen ÄrztInnen	X	X	X	X	X	X		X				X			7
Verbesserung der Kooperation/des Informationsflusses zwischen niedergelassenen ÄrztInnen und Spitälern/Ambulanzen	X	X	X		X		X					X	X	X	8
Verbesserung der Kooperation/des Informationsflusses mit ambulanten Pflegediensten		X								X		X	X		4
Ausbau und Nutzung elektronischer Dokumentation (ELGA)						X		X				X	X	X	5
Implementierung elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten/gemeinsamer Patientendokumentation				X			X					X		X	4
Verstärkte Schulungsangebote für ÄrztInnen und andere Berufsgruppen	X				X		X	X					X		5
Verstärkte Einbindung von ÄrztInnen in DMP	X	X		X	X	X	X	X	X			X			8
Sichtbarmachen von Angeboten zur Gesundheitsförderung in der Region			X	X								X	X		4
verstärkte Angebote in Bildungseinrichtungen (Ernährung, Bewegung, Risikovermeidung)	X	X	X	X			X	X	X	X		X	X		10
Verstärkte Einbindung von Angehörigen (Ansprechpartner kennen)		X					X			X		X	X		5
Sonstiges:															
evt. In Kassenvertrag miteinbinden, Punktesystem bei Kassenstellenvertrag, zB. Wie bei Diplomen. (Graz) Integration in Ausbildung für Ordinationsassistentinnen (Graz) Ernährungsberatung (Liezen) Diätologin/Diabetesschwester zur Unterstützung in den Praxen (auch eine, die von Ordi zu Ordi fährt) (Liezen) Fortbildung über DMP Therapie Aktiv für ÄrztInnen (Vöcklabruck)															

	<p>Kooperation zw. Niedergelassenen ÄrztInnen: Sensibilisierung der ÄrztInnen (Vöcklabruck)</p> <p>Gemeinsame PatientInnendokumentation: fixe Daten sollen im Programm bleiben „lernendes Online-Formular“ (Vöcklabruck)</p> <p>Zukünftige Einbindung der Community Nurses (Vöcklabruck)</p> <p>Fixe Diabeteschulungen in der ÖGK-Bezirksstelle Vöcklabruck</p> <p>Fortbildung über DMP Therapie Aktiv für ÄrztInnen (Vöcklabruck)</p> <p>Entlastung für ÄrztInnen, die nur mehr die Regelversorgung schaffen – zB weil Arztstellen in der Umgebung unbesetzt sind. Der Erschöpfung der ÄrztInnen vorbeugen bzw. entgegenwirken (Vöcklabruck)</p> <p>Vereinfachung der Abläufe. Vorstellung von Best Practice-Beispielen anderer Praxen (Vöcklabruck)</p> <p>Bessere Datenauswertung zB Diagnose DM II (Vöcklabruck)</p> <p>ICPC-2-Codierung einführen (Vöcklabruck)</p> <p>Bessere Kommunikation mit Chefarzten (zB sind derzeit Unterlagen die man vor 3 Monate geschickt hat, nicht mehr einsehbar für den Chefarzt. Lange Befunde, zB vom Krankenhaus, können derzeit gar nicht hochgeladen werden! (Döbling)</p> <p>Ausbau Befundcockpit (Favoriten)</p> <p>@Kommunikation niedergelassener ÄrztInnen: Austausch nach Corona Pause wiederaufnehmen (Güssing)</p> <p>ELGA nutzerfreundlicher machen (Güssing)</p> <p>Beseitigung der Datenschutzhürden durch die Etablierung von ELGA. Nicht viele unterschiedliche Systeme, bei deren Verwendung die Verantwortung bei den ÄrztInnen liegt. (Güssing)</p> <p>Unbedingt die bestehenden Aktivitäten beachten und fördern (Güssing)</p>														
7) Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Diabetes werden in ihrer Region bereits umgesetzt und welche Angebote gibt es? (Mehrfachantworten)	Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Dö	Fa	Pe	Gü		
vernetztes Arbeiten (Vernetzung zwischen Allgemeinmediziner und fachärztlichem Bereich, mit nicht ärztlichen Berufsgruppen, mit lokalen Initiativen etc.)	X			X	X	X		X	X			X	X	8	
Informationsangebote (z. B. Schulungen, Broschüren etc.)	X	X		X		X			X		X	X	X	8	
Therapie aktiv umgesetzt	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	10	
Initiativen bzgl. gesundem Lebensstil (z.B. Bewegungsangebote, gesunde Ernährung, ...)	X	X	X	X	X				X			X	X	8	
keine							X							1	
Sonstige:															

	Gesundes Dorf, Richtig essen von Anfang an... (Güssing) Diätologie oder Ernährungsberatung über ÖGK (Kufstein) Regionale Informationsveranstaltung zu Therapie aktiv (Landeck) Probleme in der Kommunikation mit FA für Innere Medizin. Es gibt nur eine kompetente erreichbare Ansprechperson (Vöcklabruck) Mangelhaftes Schnittstellenmanagement (Vöcklabruck) Vernetzung fehlt (Vöcklabruck) Eine Kollegin stellt „Bewegungs-Rezepte“ aus (Wien Döbling) Viele Patienten und Patientinnen kennen und nutzen das Angebot von „Philip“ im Fernsehen täglich (Döbling) Diabetesambulanzangebot erweitern (Favoriten)														
8) Zusammengefasst, wie schätzen sie die Versorgung von DiabetikerInnen in Ihrer Region auf Basis der präsentierten Daten und der heutigen Diskussion ein? (1 Antwort)		Do	Ku	In	La	Pi	Sa	Vö	Gr	Lie	Do	Fa	Pe	Gü	
	sehr gut, es gibt kaum Verbesserungspotential														
	gut, aber es gibt Verbesserungspotenzial	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	12
	mangelhaft, es gibt hohes Verbesserungspotenzial							X							1
	schlecht, es sind umfangreiche Verbesserungen notwendig														
8a) Diese Einschätzung durch die QZ-TeilnehmerInnen erfolgte (1 Antwort)															
	einheitlich	X	X	X	X	X	X				X	X		X	9
	mit überwiegender Mehrheit									X			X		2
	kein konsensuales Ergebnis							X	X						2

Auf Basis der gefundenen Optimierungsmöglichkeiten wurden in der Diskussion in den Zirkeln die in nachstehender Tabelle dargestellten, konkreten Lösungsvorschläge gemeinsam erarbeitet.

Lösungsvorschläge der Zirkel

	Lösungsvorschläge/Verbesserungsmöglichkeiten	Verantwortlich	Bis wann
Dornbirn	weiterhin Kurse optimieren		2022
Kufstein	Ausweitung des Angebots durch Ernährungsberater, Diätologen und Bewegungstherapeuten		
	Ambulante Teams für Heimbetreuung		
	Psychologische Betreuung kostengünstig über ÖGK		
Landeck	Informationsveranstaltung zu Therapie Aktiv im Bezirk	ÖGK	Frühjahr 2022
	Informationsschreiben an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Anteil der DM2 Patient:innen mit mind. HbA1c Bestimmung im Jahr [als Indikator zur Orientierung]	ÖGK	2022

Pinzgau	Was ist das Ziel der ÖGK? Benchmark? Von Ärzten? Gruppenpraxen? PVEs? Kassenverträge ab 2025? Ökonomisierung der Patienten im Rahmen von ÖGK		
Vöcklabruck	Diabeteschulungen, kostenfrei	ÖGK, Politik	??
	Schulungen der Ärztinnen und Ärzte	Bezirksärztervertretung, OBGAM	innerhalb von 6 Monaten
	Vereinfachung der Einschreibung u. fortlaufende Dokumentation	ÖGK + Softwarefirmen	
	Belohnungssystem für Patient:innen, Gutschein für Diätologin, Befreiung von Rezeptgebühren	ÖGK	
Graz	Regionale Kochkurse für Diabetiker/innen	PVE Gries	1/2022
Liezen	Installierung einer gemeinsamen Diabeteschwester zur Unterstützung in den Ordinationen		
	Qualitätszirkel zum Thema		
	Therapie aktiv mit den eigenen Zahlen der teilnehmenden Praxen		
Favoriten	Diabetespass zur Verb d Compl	ÖGK	sofort
	Einführung Selbstbehalte		
	Verbesserung Sprachangebote		
	Honorierung verbessern		
	Honorierung Diätologie		
	Öffentl. Diskussion		
	Patienten-Förderung der Selbstverantwortung		
Penzing	Ernährungsberatung zeitnah	ÖGK	
	Bezirksdiätologen	ÖGK	
	Um Fehlinterpretationen vorzubeugen, konnte eine unleserliche Anmerkung nicht berücksichtigt werden.		
Güssing	Diätologie etablieren		
	Software verbessern	ELGA/Arztsoftware	
	Bestehende Strukturen beachten	ÖGK, Politik	
	Patienteninformation mit Abrechnungsinformation senden	ÖGK	
	Bewilligungen der Medikamente und Verordnungen niederschwellig gestalten	ÖGK	
	Regeltexte der EKO Medikamentenliste auf dem Stand der Wissenschaft halten	Expertenteam	

4 Aus dem Feedback abgeleitete Erkenntnisse und Maßnahmen

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe in der ÖGK wurden die Ergebnisse der Feedbackfragebögen analysiert. Aus der Arbeitsgruppe kann folgendes Feedback gegeben werden:

Daten zur Analyse der Ist-Situation

Die ÖGK prüft die Hinweise auf weitere Datenquellen für künftige Darstellungen der Versorgungssituation.

Forcierung der Patient:innenteilnahme am DMP „Therapie Aktiv-Diabetes im Griff“

Schriftliche Einladungsschreiben seitens der damaligen Krankenkasse: Dazu gab es unterschiedliche Rückmeldungen aus den Bundesländern. Im ländlichen Bereich wurden diese unkommentiert zur Kenntnis genommen. In den Städten, vor allem im Osten, kamen sogar erboste Rückmeldungen (z.B. hinsichtlich Fragen zum Datenschutz). → Fazit: Keine vermehrten Einschreibungen von Patient:innen im Programm.

Apotheken und andere lokale Akteure: Versand von Infofoldern und Infoplakaten an Apotheken wurde bereits zwei Mal initiiert. → Fazit: Keine vermehrten Rückfragen durch Patient:innen in den Administrationsstellen oder spürbarer Anstieg von Einschreibungen.

Information über Dritte: In Wien wurde die Volkshilfe mit dem „MiMi-Projekt“ (Migrant:innen für Migrant:innen) in Form von Erstellung von Unterlagen in verschiedenen Fremdsprachen und auch Veranstaltungen in den jeweiligen Muttersprachen unterstützt. → Fazit: Keine Nachfrage zum Programm oder vermehrte Einschreibungen.

Finanzielle Anreize (oder auch Malussysteme): Anreizmöglichkeiten sowohl für eine höhere Teilnahme unter Ärztinnen und Ärzten als auch unter Patient:innen sind Teil der laufenden Analyse von Weiterbildungsmöglichkeiten des DMP Therapie aktiv. Aufgrund bestehender Limitierungen der Umsetzbarkeit bspw. durch gesetzliche Regelungen bedarf es hier noch weiterer Abklärungen.

Deckelung der Rezeptgebühr: Die Fälle, in denen der Versicherungsträger von der Einhebung der Rezeptgebühr absehen bzw. diese deckeln darf, sind abschließend gesetzlich geregelt, und zwar bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Dachverband hierzu erlassenen Richtlinien (§ 136 Abs. 5 ASVG) und bei Erreichen der in den Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 15 vorgesehenen Obergrenze (Rezeptgebühren-Obergrenze; § 136 Abs. 6 ASVG). → Fazit: Eine Deckelung der Rezeptgebühr besteht wie oben beschrieben, darüber hinaus hat die Sozialversicherung keine weiteren Möglichkeiten, die Gebühr zu erlassen.

DMP Modul für Software der Ärzte benutzerfreundlich gestalten: Das elektronische Tool zur Einschreibung von Patient:innen und Übermittlung der jährlichen Dokumentationsbögen wird kostenfrei über das e-card Portal zur Nutzung zur Verfügung gestellt. Der Ablauf dieses Produktes ist selbsterklärend und einfach zu bedienen. Tools, welche die einzelnen Softwarehersteller anbieten, sind vom Arzt für seine Praxis zu bezahlen und auch die Wartungsverträge dazu sind an den jeweiligen Hersteller gebunden. Auf den Ablauf der jeweiligen Software und deren Userfreundlichkeit hat die SV keinen Einfluss. → Fazit: Es

steht jedem Vertragspartner/ jeder Vertragspartnerin frei, welche Variante in den Praxisablauf integriert wird.

Online Anmeldungen zu Schulungen: Seit Jänner 2022 werden Therapie aktiv Patient:innen schriftlich kontaktiert und eine kostenfreie online-Schulung angeboten. Termine für Schulungen werden laufend vergeben. Eine online-Anmeldung zur Schulungen ist aufgrund der regional unterschiedlichen Schulungsanbieter leider derzeit nicht möglich. → Fazit: 83 Teilnehmer haben das Angebot bereits angenommen.

Angebote Ernährungsverhalten; Kochrezepte: In den einzelnen Bundesländern wurden Broschüren mit Rezepten erstellt und ausgegeben. Laufend werden im Patient:innen- Newsletter quartalsweise Rezepte veröffentlicht und versandt. Ebenso sind auf der Therapie aktiv Website und Facebookseite saisonale Rezeptvorschläge nachzulesen. → Fazit: wenig Reaktionen, bei Umfragen werden Rezeptvorschläge aber immer als interessant bewertet.

Die weiteren Ideen hinsichtlich der Steigerung der Teilnahme wurden den Programmverantwortlichen zur Kenntnis gebracht.

Maßnahmen zur Motivation der Patient:innen zur regelmäßigen Terminwahrnehmung

Einladungs- und Remindersysteme beim Arzt/bei der Ärztin: Von den Administrationsstellen erhalten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte quartalsweise Informationslisten mit der Übersicht des laufenden, ebenso eine Vorausschau auf das nächste Quartal zur Unterstützung eines Einladesystems in der Praxis. Ein von der SV initiiertes Anschreiben mit Erinnerung an die Patient:innen wird – wie oben beschrieben – meist als negative „Belästigung“ von diesen verstanden. →Fazit: Das Einladen zu Kontrolluntersuchungen sollte vom betreuenden Arzt/der betreuenden Ärztin ausgehen.

Diabetespass ähnlich dem Mutter-Kind-Pass: Ein Diabetespass wird bereits von der ÖDG gemeinsam mit der ÖGAM produziert und kostenfrei an die DMP-Ärztinnen und Ärzte sowie Patient:innen ausgegeben. In diesem können die jährlichen Untersuchungen eingetragen werden, sowie die laufende Medikation.

Externe Gesundheitsdiensteanbieter wie DGKP für Zusatzaufgaben: Die Einbindung weiterer Berufsgruppen ist für die Verbesserung der Diabetesversorgung dringend umzusetzen und auch eine der Forderungen des Rahmenkonzepts Integrierte Versorgung Diabetes, das im Rahmen der Bundes-Zielsteuerung erarbeitet wird. Um bis zur tatsächlichen Umsetzung des Rahmenkonzepts bereits einschlägige Vorarbeiten zu leisten, laufen derzeit interne Abstimmungsgespräche in der ÖGK, wie in einem ersten Schritt die Diabetesberater:innen bzw. spezialisierte Pflegekräfte eingebunden werden können. → Fazit: Die Notwendigkeit und Dringlichkeit ist bekannt, an der Realisierung wird gearbeitet.

Die weiteren Ideen hinsichtlich der Motivation von Patient:innen zur Wahrnehmung ihrer Termine wurden den Programmverantwortlichen zur Kenntnis gebracht.

Verbesserung der Erreichbarkeit von Risikogruppen (z.B. psychosoziale Randgruppen, Migrant:innen)

Die Kontaktierung von schwer erreichbaren Risikogruppen ist der ÖGK ein großes Anliegen. Es handelt sich um ein Querschnittsthema das in vielen Maßnahmen zu berücksichtigen ist. Die eingebrachten Vorschläge wurden den Verantwortlichen zur Kenntnis gebracht.

Verbesserungsmöglichkeiten für die Versorgung

Schulungsangebote für Ärztinnen und Ärzte: Laufend werden kostenfreie Schulungen als Literaturstudien sowie auch mit Link zum Einstieg auf die online Schulung der Akademie der Ärztinnen und Ärzte auf der Homepage von Therapie aktiv angeboten. Diese sind auch jeweils mit DFP für die Ärztinnen und Ärzte versehen. Auf die jeweils neuesten Angebote werden die TA-Ärztinnen und Ärzte mittels quartalsweisem Newsletter hingewiesen. Der Zugang ist auch für andere nicht TA- Ärztinnen und Ärzte über die Homepage möglich. → Fazit: Laufende Angebote vorhanden.

Angebote zur Gesundheitsförderung: Ebenso wie die Schulungen für Ärztinnen und Ärzte werden die TA-Ärztinnen und Ärzte in dem Newsletter über Bewegungsangebote mit und ohne Kosten informiert. Auch postalische Aussendungen wie z.B. die Informationen über das Programm „Jackpot fit“ mit Informationsfolder für die Patient:innen erfolgen laufend. Angebote zu Ernährungsprogrammen in den Bildungseinrichtungen werden z.B. über die „Servicestelle Schule“ mit den Schulen direkt angeboten. → Fazit: Laufende Angebote vorhanden – jedoch regional unterschiedlich ausgeprägt. Die ÖGK-Landesstelle informiert gerne über lokale Angebote.

Ausbildung von Ordinationsassistent:innen: Derzeit wird an einer einheitlichen österreichweiten Schulung zum Therapie aktiv Programm für Assistent:innen gearbeitet. Dieses soll in Folge dann laufend auch mit Vergabe von Fortbildungspunkten für die Assistent:innen angeboten werden. → Fazit: Wird derzeit erstellt und soll ab 2023 angeboten werden.

Schulungen von Diätolog:innen: Diese werden 1 x jährlich vom Verband der Diätolog:innen zur Information über den Ablauf von DMP im Allgemeinen und speziell von Therapie aktiv angeboten.

Elektronische Unterstützung: Auf Bundesebene wird derzeit an einem elektronischen Leitdokument gearbeitet das die Administration und Kommunikation im Bereich der Diabetesbetreuung künftig erleichtern soll.

Die weiteren Ideen wurden den verantwortlichen Stellen zur Kenntnis gebracht und werden in weiteren Arbeiten einbezogen.

Konkrete Maßnahmenvorschläge

Die von den Zirkelteilnehmer:innen genannten Maßnahmen wurden in der Arbeitsgruppe in der ÖGK diskutiert und in die Bundesländer zurück gespiegelt.

5 Lessons Learned betreffend den Ablauf der Qualitätszirkel

Der Rollout des A-OQI-Projekts zeigte einige Verbesserungspotenziale auf:

- » Schulungszeitpunkt: Um ausreichend Vorbereitungszeit für Schulungen etc. zur Verfügung zu haben, erscheint es sinnvoll, den gesamten Prozess früher beginnen zu lassen um einer Planung in den Sommermonaten (= Urlaubszeit) entgegenzuwirken.
- » Ärztekammer-Moderator: innen: Ziel ist es, österreichweit in allen Bundesländern – besonders in jenen, wo derzeit wenige Expert:innen zur Verfügung stehen – einen ausreichenden Moderator:innenpool aufzubauen.
- » Anzahl der Qualitätszirkel pro Bezirk: Die Anzahl der vorgegebenen Qualitätszirkel in einem Bezirk richtete sich nach der Anzahl der jeweils im Bezirk niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen mit Kassenvertrag. Für weitere Qualitätszirkel erscheint es sinnvoll, pro Bezirk einen Termin zu planen und ggf. bei vielen Anmeldungen einen weiteren Termin festzulegen.
- » Datenauswertung: Im Zuge der Qualitätszirkel wurde ersichtlich, dass sich die anwesenden Ärztinnen und Ärzte eine Verbesserung und Konkretisierung der Datenauswertung (eigene Daten auf Ordinationsebene) wünschen. Außerdem sollten die Limitationen der Daten (keine Ambulanzdaten, keine Diagnosedaten, keine Daten aus dem Wahlärzteebereich) sukzessive erschlossen werden.
- » Bezeichnung „Qualitätszirkel“: Die ÖGAM wies darauf hin, dass der Terminus „Qualitätszirkel“ bereits besetzt ist und dass daher eine andere Bezeichnung gefunden werden soll.
- » Überarbeitung der Feedback-Fragebögen: Die Feedback-Fragebögen sollen vor einer erneuten Zirkel-Welle nochmals überarbeitet werden. Die ÖGAM hat sich dazu bereit erklärt, einen Input zu geben.
- » Einbeziehung der Fachgesellschaft: Um eine breitere Reichweite zu erlangen, erscheint es sinnvoll, verstärkt die Fachgesellschaften der Zielgruppen (im Falle der Allgemeinmedizin die ÖGAM) einzubeziehen.

6 Weitere Vorgehensweise

Der gegenständliche Bericht wird den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten im Sinne einer Rückmeldung auf ihr Feedback zu ihren Verbesserungsvorschlägen übermittelt.

Für das Jahr 2022 wurde in der Projektgruppe A-OQI erneut der Diabetes Mellitus Typ II als Krankheitsbild ausgewählt, um das Thema nachhaltig zu bearbeiten. Dazu soll das Indikatorenset jedoch erweitert werden.

Für das Jahr 2023 soll ein Pilotprojekt zum Thema Herzinfarkt durchgeführt werden, im Bewusstsein, dass es ein Schnittstellenthema ist und der niedergelassene Bereich nur bedingte Einflussmöglichkeiten hat. Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Erkenntnisse aus diesem Qualitätszirkel dann als Vorbild für andere sektorenübergreifende Qualitätszirkel dienen können.