

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Patientensicherheit Jahresbericht 2014

Bundes-Zielsteuerungsvertrag: operatives Ziel 8.3.1., Maßnahme 3

Impressum

Fachliche Begleitung/Expertise durch die Fachgruppe Qualität

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

Wolfgang Geißler
Michael Entleitner
Alexandra Feichter
Anton Hlava
Eva-Maria Kernstock
Martina Lerchner
Thomas Link
Projektassistentin:
Manuela Hauptmann
Daniela Ilic

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

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

Erscheinungsdatum:

2015

Inhalt

Abkürzungen.....	IV
1 Einleitung	1
2 Bisherige Arbeiten, Leistungen und Initiativen	2
3 Ausgewählte Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2014	2
3.1 Beirat Patientensicherheit.....	2
3.2 Internationale Arbeiten	3
3.3 Hygiene	4
3.3.1 Krankenhaushygiene	4
3.3.2 Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen.....	5
3.4 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement.....	6
3.5 Qualitätsmessung	7
3.5.1 Im Krankenhaus	7
3.5.2 Im ambulanten Bereich.....	9
3.6 Monitoring zur Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie	9
4 Ausblick	10
Literatur	11

Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AMEDISS	Austrian Medication Safety Strategy
AMR	Antimikrobielle Resistenzen
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BGK	Bundesgesundheitskommission
bzw.	beziehungsweise
ECDC	Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten
EU	Europäische Union
GESPAG	Gesundheits- und Spitals AG
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
HELIOS	Krankenanstaltenträger in Deutschland
inkl.	inklusive
IRCCS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
MUW	Medizinische Universität Wien
NAP AMR	Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz
NI	Nosokomiale Infektionen
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
PaSQ	European Union Network for Patient Safety and Quality of Care
PROHYG	Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene
QM	Qualitätsmanagement
QS-VO	Qualitätssicherungsverordnung
RM	Risk Management
SIRO	Finnish Hospital Infection Program
u. a.	unter anderem
WHO	World Health Organisation
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Sicherheit und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sollen im Mittelpunkt der Verbesserungsmaßnahmen im Gesundheitswesen stehen. Die gesundheitliche Versorgung soll unabhängig davon, wo und in welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich sein. Auf diese Vorgangsweise einigten sich die Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitswesen übereinstimmend. Derzeit wird daran gearbeitet, Sicherheitsaspekte in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens noch stärker als bisher zu verankern. Bei der Umsetzung aller Maßnahmen ist es wichtig, dass die Patientinnen und Patienten informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden sind.

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

Vorarbeiten dazu wurden bereits mit der Entwicklung der **österreichweiten Qualitätsstrategie** (Bundesgesundheitsagentur 2010) geleistet, die mit ihren operativen Zielen im Jahr 2011 verabschiedet wurde. Patientensicherheit ist darin eines der prioritär zu behandelnden Themenfelder.

In weiterer Folge beschloss die Bundesgesundheitskommission (BGK) im März 2013 eine alle Berufsgruppen einbeziehende und sektorenübergreifende Strategie zur Gewährleistung von Patientensicherheit (Bundesministerium für Gesundheit 2013a). Diese **Patientensicherheitsstrategie** wurde für die Jahre 2013 bis 2016 festgelegt und gibt den österreichweiten Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf diesem Gebiet vor, wobei sie internationale Empfehlungen, insbesondere jene des Europarates (Council of Europe 2006), des Rates der Europäischen Union (Council of the European Union 2009) und der WHO berücksichtigt.

Mit der Einrichtung eines **Patientensicherheitsbeirates** im Jahr 2013 wurde eine wichtige Vorgabe der Strategie, und zwar das Einbeziehen relevanter Akteurinnen und Akteure, umgesetzt. Mit Grundlagenarbeiten unterstützt die Gesundheit Österreich GmbH Bund, Länder und Sozialversicherung kontinuierlich im Kontext der Arbeiten zur Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags.

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

2 Bisherige Arbeiten, Leistungen und Initiativen

Hintergrundinformation zur Patientensicherheit

Das Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) führt Patientensicherheit als ein wichtiges Prinzip für das österreichische Gesundheitswesen an. Ziel ist es, die Versorgung der Patientinnen und Patienten so zu organisieren, dass die Sicherheit der Behandelten so gut wie möglich gewährleistet wird. Gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz, nationaler Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie ist **Patientensicherheit in allen Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens zu verankern**, es sind international vergleichbare Indikatoren festzulegen und ein regelmäßiges Monitoring durchzuführen.

Bereits in den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Arbeiten zur Festigung der Patientensicherheit geleistet, Beispiele dafür sind:

- » Qualitätsgesicherte Patienteninformation und Aufklärung: **„Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation und -aufklärung am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken“** (Czirkovits et al. 2009)
- » **Fehlermelde- und Lernsysteme:** Bericht und Leitfaden zur Implementierung von „Reporting und Learning“-Systemen in Gesundheitseinrichtungen (Hofer et al. 2010)
- » Aufbau und laufende Qualitätssicherung des **österreichweiten Fehlermelde- und Lernsystems CIRSmedical** (www.cirsmedical.at). Ziel von CIRSmedical ist, Angehörigen eines Gesundheitsberufes die Möglichkeit zu geben Vorfälle anonym und gesichert zu berichten und damit einen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitssystems zu leisten. Fälle können von der Community gelesen und kommentiert werden.
- » Aufbau der **Qualitätsplattform** zur Berichterstattung der Qualitätsstrukturen und -arbeit in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen; seit dem Berichtsjahr 2012 verpflichtende Berichterstattung seitens der Krankenanstalten (Domittner/Geißler 2013a; Domittner/Geißler 2013b). Ziel der Qualitätsplattform ist es, einen österreichweiten Überblick über Qualitätsstrukturen und -arbeit im Gesundheitswesen zu geben. Qualitätsverantwortliche haben die Möglichkeit, Aktivitäten, Strukturen und Projekte zu berichten und ihre Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.
- » **Patientenhandbuch** für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Es dient als Hilfestellung für Patientinnen und Patienten und versteht sich als Leitfaden, um Unsicherheiten während des Aufenthaltes und zur Behandlung abzubauen (Plattform Patientensicherheit 2012).

Eckdaten zur österreichischen Patientensicherheitsstrategie

- » Im Auftrag des BMG entwickelte die GÖG/BIQG ab Jahresbeginn 2012 eine nationale Patientensicherheitsstrategie
- » Die Bundesgesundheitskommission (BGK) beschloss im März 2013 die Veröffentlichung der Patientensicherheitsstrategie

- » Die Strategie dient zur strategischen Ausrichtung und Orientierung von Bund, Ländern und Sozialversicherung, gesetzlichen Interessenvertretungen, Berufsverbänden, Gesundheitsdiensteanbietern, Expertenorganisationen, Patientenanwaltschaften bzw.-vertretungen
- » Die Patientensicherheitsstrategie ist für den Zeitraum von 2013 bis 2016 konzipiert. Auf Basis eines Monitorings soll sie anschließend weiterentwickelt werden
- » Die Strategie umfasst fünf Interventionsfelder: (1) **Politikentwicklung**, (2) **Organisationsentwicklung**, (3) **Personalentwicklung**, (4) **Patientinnen/Patienten** sowie **breite Öffentlichkeit** und (5) **Monitoring**

Bisherige Arbeiten zur Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie

- » Einrichtung des Patientensicherheitsbeirats (Leitung BMG)
- » Priorisierung von Themen durch den Patientensicherheitsbeirat: Hygiene, Medikamenten-sicherheit, Mindestanforderungen Qualitätsmanagementsysteme
- » Konzept eines Monitorings zur Patientensicherheitsstrategie (Fertigstellung Anfang 2015)
- » Konzept zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (Fertigstellung Herbst 2014)
- » Konzeption des Bundesqualitätsstandards PROHYG zur Krankenhaushygiene im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogrammen.
- » Erarbeiten eines bundesweit einheitlichen Datensatzes zur Erfassung von Antibiotikaresistenzen und noskomialen Infektionen im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogrammen
- » Bereitstellen der Informationsbroschüre „Behandlung mit Antibiotika – Information für Patientinnen und Patienten“ (basierend auf einer Broschüre des deutschen ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin) auf der Webseite des BMG
- » Mitarbeit am PaSQ Projekt (EU-Projekt zur Steigerung der Patientensicherheit durch Austausch und Vernetzung von Informationen, Erfahrungen der teilnehmenden Länder und durch das Implementieren von bewährten Praktiken)

Geplante Arbeiten bis 2016

- » Schrittweiser Aufbau eines Monitorings zur Patientensicherheitsstrategie
- » Begleitung von Projekten und Maßnahmen gemäß Patientensicherheitsstrategie

3 Ausgewählte Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2014

3.1 Beirat Patientensicherheit

Um die Qualität der Gesundheitsversorgung in Österreich nicht nur sicherzustellen, sondern auch laufend zu verbessern, wurde im Jahr 2013 der Patientensicherheitsbeirat eingerichtet. Das ist nach § 8 Bundesministeriengesetz ein beratendes Gremium des BMG für den Themenbereich Patientensicherheit. Der Beirat hat nach § 8 Bundesministeriengesetz die Rolle eines beratenden Gremiums und setzt sich aus Vertretern/Vertreterinnen folgender Einrichtungen zusammen: ARGE Selbsthilfe Österreich, ARGE Patientenanwälte, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesländer, Gesundheit Österreich GmbH, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer, Österreichische Bundesarbeiterkammer, Krankenanstalten, Wirtschaftskammer Österreich und Plattform Patientensicherheit (die Mitgliedschaft der Kinder – und Jugendanwaltschaft wurde auf deren Wunsch ruhend gestellt, solange nicht spezielle Themen dieser Gruppe angesprochen werden).

In zwei Sitzungen im Jahr 2014 wurden folgende Themen behandelt:

- » Hygiene
- » Folder zur Antibiotika-Information für Patientinnen und Patienten (Bundesministerium für Gesundheit 2014a)
- » Medikamenten- und Medikationssicherheit
- » High-Risk-Bereiche in der Gesundheitsversorgung
- » „Reporting & Learning“-Systeme in der EU
- » Ausbildung der Gesundheitsberufe
- » Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement
- » Sektorenübergreifende Patientenbefragung
- » A-IQI (Schwerpunkt Peer-Reviews)

Die Protokolle des Patientensicherheitsbeirates sind im Internet von folgender Seite abrufbar: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Beirat_fuer_PatientInnensicherheit

Die gesundheitliche Versorgung ist in Österreich, unabhängig wo und von welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich zu gestalten. Unter diesem Aspekt und auf **Grundlage der Schwerpunkte der Patientensicherheitsstrategie von 2013–2016** wurden für 2014 folgende Themen priorisiert:

- » **Hygiene** mit den Schwerpunkten:
 - » **Nosokomiale Infektionen:** Entwicklung eines Bundesqualitätsstandards zur Organisation der Krankenhaushygiene, insbesondere Händehygiene; PROHYG im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogrammen

- » **Nationaler Aktionsplan antimikrobielle Resistenzen (NAP-AMR)** im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogrammen
- » **Medikamentensicherheit:** mit Schwerpunkt Arzneimitteltherapiesicherheit
 - » Projekt der Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) und der Leopold Franzens Universität Innsbruck (LFU), Institut für Pharmazie: AMEDISS (Austrian Medication Safety Strategy) Tool zur Förderung der Patientensicherheit
 - » im Rahmen der Joint Action PASQ wurde das Thema Medication Reconciliation aufgegriffen, weiters wurde von drei oberösterreichischen Krankenanstalten im Rahmen einer Studie die Wirksamkeit von PIM-Listen (potentially inappropriate medicine) zur Identifikation nebenwirkungsreicher Medikamentenkombinationen evaluiert
- » **Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme** im Gesundheitswesen
- » **Monitoring** der Patientensicherheit in Österreich: Aufbau und laufende Durchführung

3.2 Internationale Arbeiten

EU-Gremien erarbeiteten im Jahr 2009 eine Empfehlung zur Patientensicherheit, deren Umsetzung durch das „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“ – PaSQ¹ unterstützt wird. Für Österreich übernahm das Bundesministerium für Gesundheit die koordinierende Stelle als National Contact Point. Außerdem beteiligen sich vier österreichische Krankenanstalten, die Plattform Patientensicherheit und die Gesundheit Österreich GMBH (Geschäftsbereich BIQG) an diesem Projekt.

Die Teilnahme an PaSQ vermittelt einen Einblick in die Handhabung und Organisation von Patientensicherheit in anderen europäischen Staaten und stärkt die internationale sowie nationale Zusammenarbeit sowie den konstruktiven Austausch von Wissen in Richtung einer Verbesserung der österreichischen Patientensicherheit.

Ziel von PaSQ ist der Aufbau eines europäischen Netzwerkes, das den Austausch von Modellen bewährter Praxis und Erfahrungen zum Thema Patientensicherheit ermöglicht. Folgende Aktivitäten wurden von PaSQ gefördert oder erfolgten unter Beteiligung von Mitgliedern des PaSQ-Netzwerks:

- » Am 5. Mai 2014 fand anlässlich des „Internationalen Tags zur Händehygiene“ – ein von der WHO propagiertes Datum – ein internationales Symposium zum Thema „**Nosokomiale Infektionen –Surveillance und Prävention**“ im BMG in Kooperation mit wesentlichen österreichischen Partnerorganisationen statt.

¹

Siehe www.pasq.eu.

- » Am 2. Oktober 2014 wurde im Bundesministerium für Gesundheit eine Tagung zum Thema „**Diagnosequalität und Diagnosesicherheit**“ veranstaltet. Hauptorganisator war die Österreichische Plattform für Patientensicherheit.

PaSQ stellt zudem Fördermittel für die Implementierung und Evaluierung von ausgewählten Patientensicherheitsmaßnahmen in österreichischen Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung. Im Zuge dessen evaluierte das Krankenhaus Hietzing des Wiener Krankenanstaltenverbundes die Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit der seit dem Jahr 2012 eingeführten chirurgischen Checklisten.

3.3 Hygiene

3.3.1 Krankenhaushygiene

Eine wichtige Maßnahme Patientensicherheit zu erhöhen, ist das **Vermeiden von nosokomialen Infektionen (NI)**. Das sind Infektionen, die im Zuge eines Krankenhausaufenthaltes erworben werden. Diese Infektionen sind sowohl in medizinischer als auch ökonomischer Hinsicht von erheblicher Bedeutung und stellen eine ständige Herausforderung in der optimalen Betreuung von Patientinnen und Patienten dar. Krankenhaushygienische Maßnahmen, wie beispielsweise regelmäßiges Händewaschen und Desinfektion der Hände von Ärztinnen und Ärzten sowie des Pflegepersonals nehmen in der Vermeidung von nosokomialen Infektionen eine Schlüsselrolle ein. Im Jahr 2001 initiierte das Gesundheitsressort das Projekt „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ (PROHYG), in dem Experten und Expertinnen Richtlinien für eine optimierte Krankenhaushygiene erarbeiteten. Die 2002 erschienene erste Auflage von PROHYG wurde 2011 mit Experten und Expertinnen der Krankenhaushygiene überarbeitet und als PROHYG 2.0 publiziert (Bundesministerium für Gesundheit 2011).

Von **PROHYG 2.0** ausgehend wurde im Jahr 2014 ein Entwurf für einen **Qualitätsstandard** gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) erstellt. Bundesqualitätsstandards beschreiben die organisatorischen Rahmenbedingungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten über alle Sektoren hinweg und bieten Lösungen für die Probleme an den Nahtstellen. An der Erstellung eines Qualitätsstandards waren Expertinnen und Experten der Krankenhaushygiene beteiligt. Anmerkungen zweier externer fachlicher Gutachter aus dem Ausland, von österreichischen Institutionen der Patientenvertretung sowie von Mitgliedern der Fachgruppe Qualität wurden berücksichtigt. Der Entwurf wurde anschließend einer öffentlichen Konsultation unterzogen. Nach Fertigstellung soll der Qualitätsstandard auf den Webseiten des BMG und der GÖG publiziert werden.

Die Ziele des Qualitätsstandards Krankenhaushygiene wurden folgendermaßen definiert:

- » Verbessern der Grundlagen zur Senkung der NI-Rate in Krankenanstalten
- » Bekanntmachen der Leistungen der Hygiene in den Gesundheitseinrichtungen
- » Verbessern der Organisationsstruktur für Hygiene in den Gesundheitseinrichtungen
- » Bewusstmachen der Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen
- » Verbessern der berufsübergreifenden Kommunikation

- » Verbessern der Kommunikation zwischen den Hygieneteams
- » Verbessern der Ausbildung der Mitglieder des Hygieneteams
- » Verbessern der Mitarbeiterzufriedenheit in Hygieneteams
- » Verantwortungsbewusstes Nutzen von Ressourcen
- » Fördern der Effizienz der Hygiene in den österreichischen Gesundheitseinrichtungen
- » Verbessern der Compliance mit Hygiene-Regeln
- » Unterstützen der Projekte zur Verbesserung des Umganges mit Antibiotika
- » Beitrag zur Kosteneffizienz im Gesundheitswesen

Eine weitere wichtige Grundlage zur Vermeidung nosokomialer Infektionen (NI) ist ein **bundesweit einheitliches Erfassen dieser Infektionen** sowie das Erfassen antimikrobieller Resistenzen (AMR). Arbeiten hierzu wurden bereits seitens der GÖG gemäß Bundes-Zielsteuerungsvertrag und zugehörigem Bundesjahresarbeitsprogramms unter Einbindung des Referenzzentrums für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz und von Expertinnen und Experten geleistet. Derzeit wird an konkreten Inhalten der Basisdatensätze sowie an einem standardisierten Verfahren für die Erhebung und Auswertung gearbeitet. Die Verbesserung der Krankenhaushygiene stellt einen wichtigen Beitrag zur nationalen Strategie zur Reduktion von nosokomialen Infektionen (und in weiterer Folge der Antibiotika-Resistenz) dar. Die Verringerung der Inzidenz von nosokomialen Infektionen durch verbesserte Krankenhaushygiene führt zu einer Kostenreduktion und erhöht die Patientensicherheit.

3.3.2 Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen

Antibiotikaresistente Keime sind Bakterienstämme, die gegen bestehende antibiotikahaltige Medikamente eine Widerstandsfähigkeit (Resistenz) entwickelt haben. Sie verringern die Möglichkeit, Infektionen bei Patientinnen und Patienten zu behandeln. Ein effizientes Bekämpfen von Antibiotikaresistenzen ist nur durch intensive Zusammenarbeit aller involvierten Berufsgruppen, Institutionen und Interessenvertretungen möglich. Bis 2011 bestand eine Reihe von Projekten und Initiativen im österreichischen Gesundheitswesen, die laut Assessment des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) in einem nationalen Aktionsplan gebündelt werden sollten, um maximale Wirkung entfalten zu können. Im Jahr 2013 wurde aus diesen Gründen der „**Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz**“ – **NAP-AMR** (Bundesministerium für Gesundheit 2013b) unter Einbeziehen der wesentlichen Stakeholder und Expertinnen und Experten aller österreichischen Bundesländer erstellt. Die Umsetzung des NAP-AMR bis 2016 ist zudem eine der Patientensicherheit dienende Maßnahme, die wiederum im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und den zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogramme festgeschrieben ist. Für die Thematik antimikrobielle Resistenz ist auch der Verbrauch von antimikrobiell wirksamen Arzneimitteln (Antiinfektiva) von großer Bedeutung, da insbesondere der unsachgemäße Einsatz einen wichtiger Faktor zur Entstehung der AMR darstellt. Der Verbrauch von antimikrobiell wirksamen Arzneimitteln im niedergelassenen Bereich wird über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erfasst.

Zur **Verbrauchserfassung** von Antiinfektiva in Krankenanstalten liefen im Jahr 2014 Aktivitäten gemeinsam mit dem Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz und Expertinnen und Experten. Ziel ist das Entstehen und Ausbreiten von Antibiotikaresistenzen nachhaltig zu verhindern. Die Kenntnis der eingesetzten Menge an Antiinfektiva ist zur Beurteilung des Ausmaßes von antimikrobiellen Resistenzen ein wichtiger Faktor. Die Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen erfordert flächendeckend einen sachgerechten Einsatz von Antibiotika (richtiges Arzneimittel, richtige Dosis, richtige Darreichungsform, notwendige Zeitdauer der Anwendung etc.) und die konsequente Anwendung der Hygiene. Strategische Ziele sind verbesserte Koordination der Aktivitäten, Stärken der Surveillance-Netzwerke, Umsetzen von Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Ausbreitung von resistenten Erregern durch das Bereitstellen nötiger Strukturen sowie das Fördern der umsichtigen Verwendung von Antibiotika.

In den nächsten Jahren sollen im Rahmen der Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und der zugehörigen jährlichen Bundesarbeitsprogramme weitere Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz priorisiert und konkretisiert werden. Im Zentrum stehen dabei das Erfassen des Antibiotikaverbrauches sowie das Bearbeiten der Aktionsfelder Antimicrobial Stewardship und Diagnostik. Antibiotic Stewardship ist ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen, das Entstehen und Ausbreiten von antimikrobiellen Resistenzen durch den überlegten und gezielten Einsatz von antimikrobiellen Substanzen zu minimieren.

3.4 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Die österreichische Rechtsordnung sieht Qualitätsvorgaben vor, die Gesundheitsdiensteanbieter in der Patientenversorgung einhalten müssen. Diese gesetzlichen Regelungen variieren jedoch nach Gesundheitsversorgungsbereich bzw. nach Gesundheitsberuf. In Umsetzung der Gesundheitsreform und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages wurden bundeseinheitliche Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme definiert, die nun schrittweise eingeführt und erfüllt werden sollen.

Die definierten Mindestanforderungen sollen von allen Gesundheitsdiensteanbietern im Rahmen der Qualitätsarbeit, des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung berücksichtigt werden, wobei kein neues Zertifizierungsmodell geschaffen, sondern sichergestellt werden soll, dass, egal welches System eingesetzt wird, die geforderten Mindestkriterien auch verwirklicht werden.

Folgende sechs Kategorien für Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement sind sowohl für den stationären als auch den ambulanten/niedergelassenen Bereich festgelegt:

1. **Strukturqualitätskriterien** (z. B.: Qualitätsstrategie im Haus vorhanden und daraus sind konkrete Ziele abgeleitet, die mittels Kennzahlen zur Zielerreichung gemessen werden)
2. **Prozesse (Leistungen)** (z. B.: Qualitätsinstrumente, die in der Einrichtung in Verwendung sind bzw. Schlüsselprozesse, die in der Einrichtung entsprechend dem Leistungsspektrum definiert sind, wie beispielsweise ein Hygieneplan)

3. **Risikomanagement, Patienten-/Mitarbeitersicherheit** (z. B.: Instrumente des Risikomanagements sind in Verwendung oder es existiert in der Einrichtung ein strukturiertes Umgehen mit Risiken)
4. **Patientenorientierung** (z. B.: die Außenwahrnehmung der Patientinnen und Patienten wird erhoben und daraus werden Maßnahmen abgeleitet)
5. **Mitarbeiterorientierung** (z. B.: In der Organisation ist ein Personalentwicklungskonzept vorhanden oder Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter/innen werden strukturiert erfasst)
6. **Transparenz/Ergebnisqualität** (z. B.: Berichte über Qualitätsmanagementaktivitäten der Organisation werden verfasst oder auf Basis von Kennzahlen und Informationen werden kontinuierliche Verbesserungen initiiert)

In weiterer Folge werden organisatorische und rechtliche Voraussetzungen auf Bundesebene für die Umsetzung geschaffen. Danach folgen die schrittweise Einführung/Evaluierung und periodische Berichterstattung (alle 3 Jahre) über die Qualitätsplattform (www.qualitaetsplattform.at).

3.5 Qualitätsmessung

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

3.5.1 Im Krankenhaus

A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) dient zur bundesweit einheitlichen Messung von Qualität im Krankenhaus (Bundesministerium für Gesundheit 2013c; Bundesministerium für Gesundheit 2014b; Bundesministerium für Gesundheit 2015)². Das System A-IQI besteht aus zwei wesentlichen Elementen – den Qualitätsindikatoren und dem Analyseinstrument Peer-Review-Verfahren. Die Qualitätsindikatoren sind dazu da, potenzielle Problemfelder aufzuzeigen. Das Peer-Review-Verfahren soll den medizinisch Verantwortlichen helfen, mit externen Kolleginnen und Kollegen Verbesserungspotenziale in der eigenen Organisation zu identifizieren und darauf aufbauend gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen festzulegen.

2

Siehe auch: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetsversicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/

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

- » 2013 Herzinfarkt, Lungenentzündung, Schenkelhalsfraktur
- » 2014 Gallenblasenentfernung, Schlaganfall

Aktivitäten 2014

Erste bundesweite Verbesserungsmaßnahme:

Die Peer-Review-Verfahren zur **Schenkelhalsfraktur** zeigten, dass im Behandlungsalltag Unsicherheit im Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten besteht. Daraus wurde eine erste bundesweite Maßnahme aus den Peer-Review-Ergebnissen getroffen. Der größte Handlungsbedarf war dahingehend gegeben, einen Standard zum Management der Blutgerinnung und Thromboseprophylaxe bei mehrfacherkrankten Patientinnen und Patienten zu etablieren. Die betroffenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben diese Thematik im Herbst 2013 aufgegriffen und gemeinsam eine Entscheidungshilfe zu dieser komplexen Thematik erarbeitet. Daraus entstand im August 2014 der klinische Pfad „Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patientinnen und Patienten“, der eine Unterstützung für den Behandlungsprozess und die immer wieder auftretenden komplexen medizinischen Fragestellungen anbieten soll. Das Bereitstellen dieses klinischen Pfades über eine „App“ für Smartphones ermöglicht die gewünschten Informationen jederzeit schnell und unkompliziert abzurufen (Kozek S. et al. 2014).

Peer-Review-Verfahren:

Im Jahr 2014 fanden zu den **Themen Schlaganfall und Gallenblasenentfernung** Peer-Review-Verfahren statt. Erstmals wurden beim Schwerpunkt Gallenblasenentfernung auch zentrale Verfahren durchgeführt. Diese kommen bei Sentinel-Ereignissen zum Einsatz. Das bedeutet, dass bei sogenannten Patientensicherheitsindikatoren, bei welchen Todesfälle nicht erwartet werden, jeder einzelne Todesfall eine Auffälligkeit im System aufzeigt. Pro Krankenhaus sind dies nur einzelne wenige Fälle, daher werden alle Fälle eines Bundeslandes gemeinsam von einem Peer-Review-Team analysiert.

Monitoring:

Um die Ergebnisse und Aktivitäten in A-IQI nachzuverfolgen, wurden im Jahr 2014 zwei unterschiedliche Monitoring-Systeme implementiert:

- » Wie entwickeln sich die Qualitätsindikatoren-Ergebnisse nach gelaufenen Peer-Review-Verfahren?
- » Inwieweit und in welcher Form werden die vereinbarten Verbesserungsmaßnahmen aus den Peer-Review-Verfahren umgesetzt?

A-IQI Bericht:

Detaillierte Ableitungen aus den abgeschlossenen Peer-Review-Verfahren sowie Ergebnisse aus dem Monitoring werden auch erstmals im jährlichen A-IQI-Bericht veröffentlicht (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

3.5.2 Im ambulanten Bereich

Derzeit werden im Kontext des Bundes-Zielsteuerungsvertrags Vorarbeiten geleistet, um messbare Qualitätsarbeit auf den ambulanten niedergelassenen Bereich zu übertragen. Ein erstes Konzept dazu legte die GÖG Anfang 2015 der Bundes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnisnahme vor.

3.6 Monitoring zur Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie

Die österreichweite berufsgruppen- und sektorenübergreifende Patientensicherheitsstrategie (Bundesministerium für Gesundheit 2013a) bildet den nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf dem Gebiet der Patientensicherheit. Begleitend zur Strategie soll ein Monitoring bis zum Jahr 2016 aufgebaut werden.

Mit dem Monitoring der Patientensicherheitsstrategie wird durch periodisches Beobachten der Entwicklungsstand von Maßnahmen zur Patientensicherheit transparent und vergleichbar.

Die zu beobachtenden Kenngrößen leiten sich aus den Maßnahmen zur Patientensicherheitsstrategie ab. Das ursprüngliche Ziel eines von Anfang an vollständig sektorenübergreifenden Monitorings kann im ersten Monitoring-Zyklus wegen fehlender rechtlicher Grundlagen nur eingeschränkt erreicht werden. Die Erhebung zum Monitoring wird weitgehend über die Qualitätsplattform (www.qualitaetsplattform.at) von der GÖG/BIQG erfolgen. Über diese bereits bestehende, zugangsgeschützte Website werden derzeit in periodischen Abständen Informationen über Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen und ab dem Berichtsjahr 2015 voraussichtlich auch erstmals in selbständigen Ambulatorien erhoben. Die Qualitätsplattform wird um einzelne Aspekte der Patientensicherheit erweitert und dient als Datengrundlage für den ersten Monitoringbericht zur Patientensicherheitsstrategie. Eine Ausweitung auf den niedergelassenen Bereich ist in enger Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) geplant.

4 Ausblick

Patientensicherheit wird auch in den kommenden Jahren ein zentrales Thema der Arbeiten zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag sein. Im Zentrum werden Projekte z. B. zum Nationalen Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR) und zur Qualitätssicherung im ambulanten Bereich stehen. Zudem wird das Monitoring zur Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie vorbereitet und 2016 erstmalig durchgeführt werden, das Basis für eine periodische Berichterstattung zur Patientensicherheit sein soll.

Literatur

Bundes-Zielsteuerungsvertrag (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit

Bundesgesundheitsagentur (2010): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2011): PROHYG 2.0 – Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene in. 2. Aufl., Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit (2013a): Patientensicherheit – Österreichweite Strategie 2013 – 2016. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Bundesministerium für Gesundheit BMG, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2013b): Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz NAP-AMR. 1. Aufl., Bundesministerium für Gesundheit, Sektion III (Öffentlicher Gesundheit und medizinische Angelegenheiten), Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2013c): Bericht an die Bundes-Zielsteuerungskommission über die Einführungsphase des A-IQI-Projektes. Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Hg. v. Türk, Silvia et al., Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2014a): Behandlung mit Antibiotika – Information für Patientinnen und Patienten, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2014b): Bundeseinheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten: Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI): A-IQI Bericht 2014. Hg. v. Türk, Silvia et al., Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Council of Europe (2006): Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care, Council of Europe

Council of the European Union (2009): COUNCIL RECOMMENDATION of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01)

Czirkovits, Christian; Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Hofer, Christine; Holzer, Ulrike (2009): Patienteninformation und –aufklärung bei der Implantation von Hüftendoprothesen. Tätigkeitsbericht Hg. v. Bundesgesundheitsagentur, Im Auftrag der. Gesundheit Österreich GmbH Geschäftsbereich BIQG, Wien

Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang (2013a): Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern, Berichtsjahr 2012. Ergebnisbericht Hg. Bundesgesundheitsagentur, Im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Wien

Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang (2013b): Qualitätssysteme in stationären Rehabilitationseinrichtungen, Berichtsjahr 2012. Ergebnisbericht Hg. Bundesgesundheitskommission, Im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG, Wien

GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung

Hofer, Christine; Holzer, Ulrike; Geißler, Wolfgang; Kozyga, Kornelia (2010): Reporting & Learning. Leitfaden. Leitfaden Juni 2010: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG

Kozek S.; Gütl M.; Illievich U.; Pachucki A.; Kwasny O.; Giurea A.; Haushofer A.; H., Watzke (2014): Klinischer Pfad: Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patient/inn/en. Hg. v. Bundes-Zielsteuerungskommission, Wien

Plattform Patientensicherheit (Hg.) (2012): Patientenhandbuch – Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt. Plattform Patientensicherheit