

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI)

Bericht 2023

zu den A-OQI Qualitätszirkeln

„Arteriosklerotische Erkrankungen“

**Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im Juni 2024**

Impressum

Autorinnen und Autoren (alphabetisch gereiht):

Fabiola Fuchs, ÖGK

Eva Gartner, ÖQMED

Wolfgang Geißler, GÖG

Reinhard Kern, GÖG

Klemens Pokorny, BMSGPK

Martina Santner, GÖG

Fachliche Begleitung durch die Mitglieder der Projektgruppe A-OQI

Zitiervorschlag:

BMSGPK (2024): Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI). Bericht 2023 zu den A-OQI Qualitätszirkeln „Arteriosklerotische Erkrankungen“. 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:

Juni 2024

Kurzfassung

Im Zuge der Gesundheitsreform 2013 wurde festgelegt, dass eine Qualitätsmessung im ambulanten Bereich (niedergelassener und spitalsambulanter Bereich) aufgebaut werden soll. Ein entsprechendes Konzept wurde im April 2016 von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) abgenommen. Der Auftrag zur Durchführung von ambulanten Qualitätszirkeln ist im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (strategisches Ziel 2) festgehalten.


Das Ziel von A-OQI Qualitätszirkeln ist, tiefergehende Analysen der Ergebnisse anzustellen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und Vorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen abzuleiten, die auch entsprechend zu dokumentieren sind.


Methodisches Vorgehen

A-OQI Qualitätszirkel laufen in drei Schritten ab: Datenpräsentation, moderierte Diskussion bezüglich Verbesserungspotenziale sowie Erarbeitung von Vorschlägen für qualitätsoptimierende Maßnahmen. Die Dokumentation erfolgt anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens.

2023 wurden 28 A-OQI Qualitätszirkel zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ durchgeführt und jeweils ein Feedbackfragebogen als Gruppenantwort erfasst.

Ausgewählte Ergebnisse der A-OQI Qualitätszirkel 2023

	<p>Die Ergebnisse der A-OQI Qualitätszirkel zeigen, dass zusätzliche Auswertungen zu diversen Kennzahlen gewünscht werden.</p> <p>Hinsichtlich der Terminwahrnehmung und der Erreichung von Patientinnen und Patienten wäre es hilfreich, mehr Unterstützung durch elektronische Systeme, professionelle Ansprechpersonen oder durch telefonische Erinnerungssysteme zu erhalten.</p> <p>Die Erreichbarkeit verschiedener (benachteiligter) Bevölkerungsgruppen kann nicht immer problemlos gewährleistet werden. Dabei wird vor allem Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Gesundheitskompetenz der Betroffenen gesehen.</p>
---	---

	<p>Etwa in einem Drittel der Versorgungsregionen wird berichtet, dass die Patientinnen/Patienten nicht ausreichend informiert sind.</p> <p>Weiters werden in vielen Bereichen die angebotenen Maßnahmen in der gesamten Versorgungsregion als nicht ausreichend angesehen, wie z. B. Angebote in Bildungseinrichtungen hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Risikovermeidung für Kinder und Jugendliche, Angebote an Logopädie, Ergotherapie, Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie sowie Psychologinnen und Psychologen.</p> <p>Auch im Bereich der spezifischen Krankenhauseinrichtungen werden von rund einem Drittel berichtet, dass nichtausreichende Angebote in der jeweiligen Versorgungsregion zur Verfügung stehen. Mehr als die Hälfte der Fragebögen aus den A-OQI Qualitätszirkeln dokumentieren zu geringe Angebote an ambulanter Rehabilitation.</p>
---	--



In den A-OQI Qualitätszirkeln werden sowohl **nichtausreichende Initiativen zum vernetzten Arbeiten** der Gesundheitsberufe gesehen als auch **ein Defizit an elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten** oder das Fehlen einer **gemeinsamen Patientendokumentation**.

Gesamt betrachtet sehen knapp 40 Prozent der A-OQI Qualitätszirkeln in den Versorgungsregionen **hohes Verbesserungspotenzial bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten**. Mehr als 90 Prozent sehen **insgesamt** Verbesserungspotenzial (sei es auch nur punktuell).

Schlussfolgerungen und Ausblick

Aus den Erkenntnissen der A-OQI Qualitätszirkel von 2023 konnten im Zuge einer gemeinsamen Reflexion der Projektgruppe A-OQI Optimierungsmöglichkeiten erörtert werden. Ziel ist unter anderem, die A-OQI Qualitätszirkel in der Planung und Durchführung zu verbessern, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen optimalen Austausch zu ermöglichen.

Um an der Grundidee von Qualitätszirkeln festzuhalten¹ und eine nachhaltige Bearbeitung zu ermöglichen, wurde für das Jahr 2024 in der Projektgruppe A-OQI erneut der Themenschwerpunkt arteriosklerotische Erkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall) ausgewählt.

Schlüsselwörter

Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI), Arteriosklerotische Erkrankungen, Qualitätszirkel, ambulante Qualitätsmessung

¹

Generell hat ein Qualitätszirkel die Anforderung, dass die Prozesse der Versorgung von Patientinnen und Patienten in einer Expertengruppe gemeinsam diskutiert und Verbesserungen aufgezeigt werden.

Inhalt

Kurzfassung	III	
Abbildungen.....	VI	
Tabellen	VIII	
Abkürzungen.....	IX	
Glossar.....	X	
1	Historie, Hintergrund	1
1.1	Historische Entwicklung des Projekts.....	1
1.2	Bezug zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag	2
1.3	Geschäftsordnung der Projektgruppe A-OQI der Bundes-Zielsteuerung Gesundheit	3
2	Konzepte: Qualitätsmessung und Qualitätszirkel im ambulanten Bereich	4
2.1	Thematische Schwerpunkte	4
2.2	PDCA-Zyklus	5
2.3	Pilotierung und Umsetzungskonzept	8
3	Regionsprofile und Qualitätsindikatoren.....	9
3.1	Regionsprofile	9
3.2	Grundpopulation.....	12
3.3	Qualitätsindikatoren	13
3.3.1	Indikator A: Fachärztliche Kontrolle	14
3.3.2	Indikator B: Ausgewählte Laborparameter	14
3.3.3	Indikator C: Medikamentöse Therapie mit Cholesterinsenkern	15
3.3.4	Indikator D: Ergebnisqualität	15
4	A-OQI Qualitätszirkel 2023/2024.....	18
4.1	Überblick, Ablauf	18
4.1.1	Erläuterung zum Feedbackfragebogen.....	19
4.2	Ergebnisse aus den A-OQI Qualitätszirkeln	21
4.2.1	Indikatoren/Kennzahlen betreffend alle arteriosklerotischen Erkrankungen	22
4.2.2	Terminwahrnehmung und Erreichung der Patientinnen und Patienten.....	24
4.2.3	Information.....	26
4.2.4	Angebote und Maßnahmen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige	27
4.2.5	Angebote für Ärztinnen und Ärzte	32
4.2.6	Kooperation	32
4.2.7	Gesamtbeurteilung.....	34
4.3	Verbesserungsvorschläge.....	35
4.3.1	Mögliche Lösungsvorschläge zur Verbesserung	35
5	Schlussfolgerungen und Learnings	37
6	Ausblick	39
Quellen	40	
Anhang	41	

Abbildungen

Abbildung 1.1:	Bundes-Zielsteuerungsvertrag, operatives Ziel 8	2
Abbildung 2.1:	Thematische Schwerpunkte	5
Abbildung 2.2:	Adaptierter PDCA-Zyklus A-OQI	6
Abbildung 3.1:	ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Allgemeinmedizin; pro 100.000 Einwohner:innen	10
Abbildung 3.2:	ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Innere Medizin inkl. Spitalsambulanzen der Inneren Medizin; pro 100.000 Einwohner:innen	11
Abbildung 3.3:	ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Neurologie und Neurologie und Psychiatrie inkl. Spitalsambulanzen der Neurologie; pro 100.000 Einwohner:innen	12
Abbildung 3.4:	Übersicht, Daten Grundpopulation – Österreich	13
Abbildung 3.5:	Anteil der ASKL-Patientinnen und -Patienten, von denen die definierten Qualitätsindikatoren erfüllt werden; differenziert nach Indikator und Grundpopulation, Auswertungsjahre 2017–2021	16
Abbildung 3.6:	Anteil und Anzahl der ASKL-Patientinnen und -Patienten, von denen die definierten Indikatoren erfüllt werden; Auswertungsjahre 2017–2021	17
Abbildung 4.1:	Ablauf A-OQI Qualitätszirkel	18
Abbildung 4.2:	Überblick über die A-OQI Qualitätszirkel inklusive Teilnehmeranzahl	20
Abbildung 4.3:	Aufteilung der teilgenommen habenden Ärztinnen und Ärzte nach Fachrichtung	21
Abbildung 4.4:	Indikatoren/Kennzahlen betreffend alle arteriosklerotischen Erkrankungen, Fragen 1a bis 1c	23
Abbildung 4.5:	Angebote, die dazu beitragen würden, dass Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten, Fragen 2a bis 2d	24
Abbildung 4.6:	Problemlose Erreichbarkeit der verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Versorgungsregion, Frage 2f	25
Abbildung 4.7:	Sind Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in der Versorgungsregion hinsichtlich folgender Punkte informiert? Frage 3a bis 3e	26
Abbildung 4.8:	Teil 1 , angebotene Maßnahmen in der Versorgungsregion, Frage 4a bis 4j	28
Abbildung 4.9:	Teil 2 , angebotene Maßnahmen in der Versorgungsregion, Frage 4k bis 4v	29

Abbildung 4.10: Teil 2 , Angebot an notwendigen Fachärztinnen und Fachärzten in der Versorgungsregion, Frage 4w.....	30
Abbildung 4.11: Teil 2 , Angebot an spezifischen Krankenhauseinrichtungen in der Versorgungsregion, Frage 4x; Gruppenbewertung	31
Abbildung 4.12: Teil 3 , Angebot an Reha-Angeboten in der Versorgungsregion, Frage 4y und 4z; Gruppenbewertung.....	31
Abbildung 4.13: Angebote für Ärztinnen und Ärzte, Frage 5a bis 5d	32
Abbildung 4.14: Kooperation, Frage 6a bis 6d	33
Abbildung 4.15: Einbindung von sonstigen Gesundheitsberufen, Frage 6e; Gruppenbewertung	34
Abbildung 4.16: Gesamtbeurteilung, Frage 7a; Gruppenbewertung	34

Tabellen

Tabelle 4.1: Themenspezifische Aufbereitung der Feedbackantworten aus den A-OQI Qualitätszirkeln 2023.....	35
Tabelle A 0.1: Frage 1e: Welche sonstigen Auswertungen betreffend arteriosklerotische Erkrankungen würden die Teilnehmer:innen benötigen?	49
Tabelle A 0.2: Frage 2e: Würden nachfolgende Angebote dazu beitragen, dass alle Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten? – Andere Angebote	50
Tabelle A 0.3: Frage 4x: Werden nachfolgende Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend und zeitgerecht für die Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörige angeboten? – Angebot an spezifischen Krankeneinrichtungen; Wenn ja, welche?	50
Tabelle A 0.4: Frage 4a: Andere Angebote/Maßnahmen, die für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige angeboten werden könnten	51
Tabelle A 0.5: Frage 5e: Angebote, die Sie sich als Ärztin bzw. Arzt für Ihre Versorgungsregion wünschen	52

Abkürzungen

ABI	Ankle Brachial Index (Knöchel–Arm–Index)
ÄK	Ärztchammer
ASKL	Arteriosklerotische Erkrankungen
ATC-ICD	Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Ableitung von Diagnosecodes aus Heilmittelverordnungen)
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BIG	Business Intelligence im Gesundheitswesen
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
DiGAs	Digitale Gesundheitsanwendungen
DMP	Disease-Management-Programm(e)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GP	Grundpopulation
HbA1C	Hämoglobin A1c
ID	Identifizier
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
LDL	Low Density Lipoprotein
LEICON	Leistungscontrolling
LKH	Landeskrankenhaus
MEL	Medizinische Einzelleistung (LKF-Leistungskatalog)
MMSE	Mini–Mental– Status–Examination (Mini–Mental–Status–Test)
NBZ	Nüchternblutzucker
OAD	orale Antidiabetika
QI	Qualitätsindikator
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin
ÖQUASTA	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Standardisierung medizinisch-diagnostischer Untersuchungen
PAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
PG	Projektgruppe
QM	Qualitätsmanagement
SV	Sozialversicherung
VU	Vorsorgeuntersuchung

Glossar

Zielsteuerung-Gesundheit: 2013 einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Planung, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2022 und 2023 werden die strategischen und operativen Ziele sowie die zu setzenden Maßnahmen zur Zielerreichung vereinbart und verbindlich festgelegt. Die weitere Konkretisierung dieser Maßnahmen erfolgt im Rahmen von Bundes-Jahresarbeitsprogrammen und im Rahmen der jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen. Die Aufgaben, die sich aufgrund der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene ergeben, werden durch die Bundesgesundheitsagentur wahrgenommen. Diese hat zwei Organe, die Bundes-Zielsteuerungskommission (politische Ebene) und den Ständigen Koordinierungsausschuss (Beamtenebene). In beiden Organen sind Bund, Länder und Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner vertreten.

Fachgruppe Versorgungsprozesse: Fachgruppe im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit mit Themenschwerpunkten wie z. B. Qualitätsstrategie, Verbesserung der integrierten Versorgung, Qualitätsstandards oder Sicherstellung der Ergebnisqualität. Innerhalb der Fachgruppe erarbeiten befristete Untergruppen schwerpunktmäßig bestimmte Themen, wie etwa die Projektgruppe A-OQI die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich.

LEICON: modular aufgebautes gesundheitsökonomisches Controlling-Instrument, das von der ÖGK und der BVAEB entwickelt worden ist und betrieben wird. LEICON erfüllt folgende Zielsetzungen: Darstellung von Kosten für einzelne Krankheitsbilder zum Zweck der Analyse, Identifikation von Stärken und Schwächen in der Behandlung von Krankheitsbildern auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie darauf aufbauend die Identifikation von Best-Practice-Modellen, Evaluation von Disease-Management-Programmen und anderen Modellen der integrierten Versorgung auf einer fundierten Datengrundlage. Über LEICON stehen der österreichischen Sozialversicherung erstmals standardisierte sowie empirisch und ökonomisch fundierte Informationen über Prävalenz, Inzidenz und Behandlung von epidemiologischen Krankheitsbildern für standardisierte und individuelle Analysen zur Verfügung. LEICON erfüllt damit die hohen Anforderungen an eine outcome- und prozessorientierte Analyse von Krankheitsbildern als Grundlage für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung von Effektivität und Effizienz.²

2

<https://www.sozialversicherung.at/> [Zugriff am 03.05.2024]

1 Historie, Hintergrund

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Entstehung des Projekts A-OQI seit der Gesundheitsreform 2013 und der Verankerung im Bundes-Zielsteuerungsvertrag.

1.1 Historische Entwicklung des Projekts

Die Ergebnisqualitätsmessung im stationären Bereich wurde im Zuge der Gesundheitsreform 2013 (Zielsteuerung-Gesundheit) in Österreich mit dem System Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) inkl. Peer-Review-Verfahren umgesetzt und mittlerweile flächendeckend implementiert.

Der Aufbau einer Qualitätsmessung im ambulanten Bereich (niedergelassener und spitalsambulanter) wurde ebenfalls im Zuge der Gesundheitsreform 2013 festgelegt. Die Fachgruppe Versorgungsprozesse als primär verantwortliches Gremium beauftragte 2014 die Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung (A-OQI) mit der Erstellung eines Konzepts, welches unter dem Titel „Qualitätsmessung im ambulanten Bereich“ mit vier thematischen Schwerpunkten im April 2016 von der Bundes-Zielsteuerungskommission abgenommen wurde (siehe Kapitel 2).

In der Konzeptionierungsphase wurde aufgrund der Datenverfügbarkeit das Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ 2 für die Pilotierung ausgewählt. Basis waren vier bereits vorliegende und durch LEICON auf regionaler Ebene (Bezirksebene) berechnete Indikatoren. Die Pilotierung wurde auf regionaler Ebene in Oberösterreich und der Steiermark durchgeführt und die Pilot-Qualitätszirkel fanden von Jänner bis April 2017 in den Pilotbezirken Graz (Stadt), Murau, Steyr (Stadt) und Schönbühl statt. Ein unveröffentlichter Abschlussbericht mit dem Titel „*Ambulante Qualitätszirkel am Beispiel Diabetes mellitus Typ 2. Bericht über die Erfahrungen der Pilotbezirke*“ sowie das unveröffentlichte Roll-out-Konzept „*Ambulante Qualitätszirkel – Umsetzungskonzept*“ zur Umsetzung durch die Sozialversicherung unter Einbindung der Österreichischen Ärztekammer wurden 2019 in der zuständigen Arbeitsgruppe erstellt (weitere Details zu den Konzepten: siehe Kapitel 2).

Neben Diabetes wurde auch das Thema Blasenkarzinom für die Pilotierung ausgewählt und in der Arbeitsgruppe ambulante Qualitätsmessung bearbeitet sowie die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Blasenkarzinom in Vorarlberg analysiert (z. B. Zeitpunkt des Erstsymptoms, Zeitverlauf bis zur Therapie, Art und Anzahl der Untersuchungen). Im Zuge der statistischen Aufbereitung und Analyse wurde jedoch eine Vielzahl von Datenlimitationen deutlich (z. B. fehlende bundesweit einheitliche Diagnosedokumentation oder Leistungserfassung/-abrechnung, Wahlärztinnen und Wahlärzte sind nicht abgebildet etc.), wodurch schlussendlich keine valide Aussage über den Versorgungsprozess und die Behandlung möglich war und das Thema Blasenkarzinom schlussendlich zurückgestellt wurde.

Im Roll-out von Diabetes mellitus Typ 2 fanden 2021 in Summe 14 A-OQI Qualitätszirkel auf Bezirksebene in sieben Bundesländern statt. Die Details des Projekts sind im A-OQI Bericht 2021

nachlesbar. Die Ergebnisse der A-OQI Qualitätszirkel 2022 sind dem A-OQI Bericht 2022 zu entnehmen³.

1.2 Bezug zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2022 und 2023 ist die Qualitätsmessung im ambulanten Bereich innerhalb des strategischen Ziels 2 („Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse“) im operativen Ziel 8 („Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich“) verankert.

Abbildung 1.1:
Bundes-Zielsteuerungsvertrag, operatives Ziel 8

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	<i>Messgrößen im Zusammenhang mit den weiterführenden Arbeiten zur Qualitätsmessung im ambulanten Bereich noch zu entwickeln</i>	
Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Anpassung und Weiterentwicklung des Konzeptes und der Methode „Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich“ (inkl. Berichtswesen)	Dezember 2023
	2: Schrittweises Ausrollen der sektorenübergreifenden Qualitätsmessung im gesamten ambulanten Bereich und Aufbau eines kontinuierlichen Berichtswesens einschließlich Veröffentlichung der Ergebnisse in geeigneter Form	Dezember 2023
	3: Aufbauend auf Ergebnissen der bisherigen und weiterer Pilotprojekte organisatorische und rechtliche Vorbereitung und Einführung der sektorenübergreifenden codierten Diagnosedokumentation zeitgleich im gesamten ambulanten Bereich	Dezember 2023
	4: Durchführung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung	Dezember 2022
Landesebene	1: Ausrollen der Qualitätsmessung insbesondere für Diabetes Mellitus Typ 2 im gesamten ambulanten Bereich auf Landesebene (insbesondere Unterstützung der Qualitätszirkel, Informationsarbeit etc.)	Dezember 2023

Quelle: Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2022–2023

Die operative Arbeit im A-OQI-Projekt übernimmt die Projektgruppe A-OQI und der 2022 eingerichtete Wissenschaftliche Beirat A-OQI. Beide Arbeitsgruppen sind organisatorisch in die Fachgruppe Versorgungsprozesse eingegliedert und deren Tätigkeiten über eine Geschäftsordnung geregelt (siehe nachfolgendes Kapitel 1.3).

³

siehe [Ambulante Qualitätszirkel \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at) [Zugriff am 03.05.2024]

1.3 Geschäftsordnung der Projektgruppe A-OQI der Bundes-Zielsteuerung Gesundheit

Für die Projektgruppe A-OQI wurde 2023 eine Geschäftsordnung beschlossen. Gemäß Geschäftsordnung sind die Aufgaben der Projektgruppe die Beratung der Fachgruppe Versorgungsprozesse in allen Fragen hinsichtlich Ergebnisqualitätsmessung und Qualitätsverbesserungen im extramuralen Bereich. Weiters regelt die Geschäftsordnung unter anderem die Zusammensetzung der Mitglieder der Projektgruppe, deren Arbeitsweise, Vorsitz, Tagungsmodus und Beschlussfähigkeit. Eine Besonderheit für dieses Zielsteuerungsgremium ist, dass nicht nur die drei Zielsteuerungspartner (Bund, Länder und Sozialversicherung) in dieser Projektgruppe zusammenarbeiten, sondern darüber hinaus auch die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) und die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin (ÖQMED) Mitglied sind. Dies wurde von der Fachgruppe Versorgungsprozesse beschlossen.

2 Konzepte: Qualitätsmessung und Qualitätszirkel im ambulanten Bereich

Das Konzept „Qualitätsmessung im ambulanten Bereich“ wurde von 2014–2016 erarbeitet und im April 2016 von der B-ZK abgenommen. Es verfolgte das Ziel, ein Konzept zur Qualitätsmessung zu entwickeln, dessen Pilotierung vorzubereiten und qualitätsverbessernde Maßnahmen im ambulanten Bereich zu initiieren. Aufbauend auf den Erfahrungen aus dem Pilotprojekt wurde im Umsetzungskonzept „Ambulante Qualitätszirkel – Umsetzungskonzept“ ein bundesweiter Roll-out aufgezeigt und zusammengefasst. Die Eckpunkte unter Einbezug der durchzuführenden Arbeiten werden nachfolgend erläutert.

2.1 Thematische Schwerpunkte

Im Zuge der Arbeiten wurden vier thematische Schwerpunkte definiert:

- » **Krankheitsbilder, chronische Erkrankungen:** Identifikation von Krankheitsbildern anhand geeigneter Daten, z. B. Ableitung der Basispopulation über Medikamente ATC-ICD oder bei stationären Aufenthalten über die ICD-Hauptdiagnose
- » **Interventionen, Eingriffe:** Heranziehen klar definierter Interventionen als Ausgangspunkt für die Qualitätsmessung, z. B. Daten aus dem ambulanten Teil des Leistungskatalogs des BMSGPK, Versichertendaten der SV oder anderer Datenquellen
- » **Patientensicherheit:** Berechnung ausgewählter Medikation/Leistungen aus geeigneten Datenquellen, z. B. SV-Leistungsdaten; möglicherweise Einbeziehen bereits etablierter Qualitätssicherungsprogramme, z. B. Rundversuche der ÖQUASTA
- » **Patientenerfahrungen:** Ergebnisse der sektorenübergreifenden Patientenbefragung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sowie weiterer relevanter Befragungen, z. B. Bevölkerungsbefragung (ATHIS)

Abbildung 2.1:
Thematische Schwerpunkte



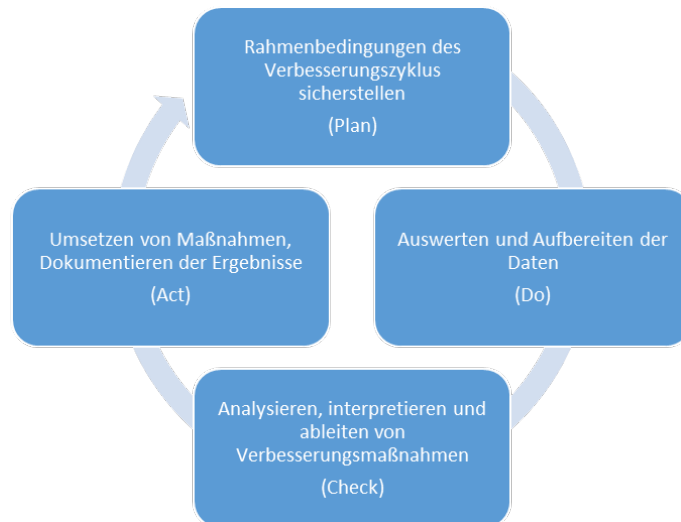
Quelle und Darstellung: BMSGPK

Die bisherigen A-OQI Qualitätszirkel sowohl im Pilotprojekt als auch im Roll-out fanden ausschließlich zum thematischen Schwerpunkt „Krankheitsbilder / chronische Erkrankungen“ statt.

2.2 PDCA-Zyklus

Der PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus) ist eine im Qualitätsmanagement gebräuchliche Methode zur Implementierung eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses. Im Rahmen der Qualitätsmessung im ambulanten Bereich wird dieser Zyklus wie folgt interpretiert. Da sich die Umsetzung zu Beginn des Projekts auf den Themenschwerpunkt „Krankheitsbilder / chronische Erkrankungen“ am Beispiel des Diabetes mellitus Typ 2 fokussiert hat, konzentrieren sich die nachfolgend zusammengefassten Festlegungen darauf und beinhalten zusätzlich Informationen zu den 2023 abgeschlossenen A-OQI Qualitätszirkeln zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“.

Abbildung 2.2:
Adaptierter PDCA-Zyklus A-OQI



Quelle und Darstellung: BMSGPK

Plan: Rahmenbedingungen des Verbesserungszyklus sicherstellen (Grundlagen, Analyse)

Das Indikatorenset soll auf Basis der Erfahrungen aus dem vergangenen Verbesserungszyklus und der wissenschaftlichen Literatur bzw. unter Einbindung notwendiger Expertise entwickelt bzw. weiterentwickelt werden.

Zu den Arbeitsschritten zählen:

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

Diese Festlegungen sind in einem entsprechend legitimierten Entscheidungsgremium zu treffen. Darüber hinaus sind die für den jeweiligen Verbesserungszyklus notwendigen Ressourcen zu benennen und zur Verfügung zu stellen. Das Entscheidungsgremium definiert Analyseschwerpunkte für den aktuellen Qualitätsverbesserungszyklus. Die als Schwerpunkte festgelegten Themenbereiche absolvieren alle weiteren Schritte des Qualitätsverbesserungsprozesses.

Im Rahmen der Grundlagenarbeit zu Diabetes mellitus Typ 2 wurde das bereits zur Verfügung stehende Indikatorenset (Prozessqualität) von LEICON herangezogen und um weitere Indikatoren zur Ergebnisqualität ergänzt. Da sich dieser Ablauf bewährt hatte, wurde auch 2023 für das Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ dieser Ablauf gewählt (siehe Kapitel 3). In dieser Phase erfolgte 2023 auch die Rekrutierung der SV-Referentinnen und -Referenten sowie der Ärztinnen und Ärzte mit einer Moderatorenausbildung. Sieben Ärztinnen und Ärzte erhielten zusätzlich zu den beiden Schulungsterminen seitens der ÖQMED die Grundschulung zum bzw. zur A-OQI Qualitätszirkelmoderator:in. Die Vorarbeiten zu den Onlineschulungen erfolgten durch die ÖGK und die ÖQMED in Abstimmung mit der PG A-OQI.

Do: Auswerten und Aufbereiten der Daten

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 Auswertungen und Indikatoren erfolgte 2023 durch die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK).

Check: Analysieren, Interpretieren und Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen

Die Auswertungen auf regionaler Ebene werden an die betroffenen Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) der Region in aggregierter Form unter Angabe des Ziel-/Referenzbereichs bzw. des Bundesdurchschnitts zurückgespielt. In weiterer Folge werden die Auswertungen im Rahmen der A-OQI Qualitätszirkel thematisiert und bearbeitet. Die A-OQI Qualitätszirkel übernehmen die tiefergehende Analyse der Ergebnisse, identifizieren Verbesserungspotenziale und leiten Vorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen ab, die entsprechend zu dokumentieren sind.

2023 wurden 28 der geplanten 32 A-OQI Qualitätszirkel abgehalten (siehe Kapitel 4).

Act: Umsetzen von Maßnahmen, Dokumentieren der Ergebnisse

Die schriftlich festgehaltenen Ergebnisse der A-OQI Qualitätszirkel werden dokumentiert und zur weiteren Bearbeitung für (über-)regionale und bundesweite Zwecke aufbereitet. In einem Bericht werden die Ergebnisse jedes Zyklus zusammengefasst. Dieser Bericht ist den in der Region verantwortlichen Institutionen (z. B. Krankenkassen, Land, Landes-Zielsteuerungskommission) zu übermitteln. Diese leiten daraus konkrete Maßnahmen ab, die ihren Wirkungsbereich betreffen, und berichten darüber in der Landes-Zielsteuerungskommission. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der A-OQI Qualitätszirkel sind die Ergebnisse zur Information zu übermitteln.

2.3 Pilotierung und Umsetzungskonzept

Aus der Pilotierung zu Diabetes mellitus Typ 2 ergaben sich Lessons Learned, die im Zuge des Roll-out als besonders wichtig erachtet wurden. Diese sind im A-OQI Bericht 2022 detailliert erläutert⁴.

Als wesentliche Rahmenbedingungen für die Umsetzung und die nachhaltige Etablierung der A-OQI Qualitätszirkel werden die Governance-Struktur (Festlegung der Verantwortlichkeiten, Arbeitsgruppen zur Umsetzung), begleitende gesetzliche Maßnahmen, die verwendeten Indikatoren, die operative Vorbereitung (Schulungen, Auswahl und Anzahl der Bezirke) und die organisatorischen Schritte erachtet.

⁴

siehe [Ambulante Qualitätszirkel \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at) [Zugriff am 03.05.2024]

3 Regionsprofile und Qualitätsindikatoren

Für das Themengebiet „Arteriosklerotische Erkrankungen“ wurden mehrere Indikatoren betreffend Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der A-OQI Qualitätszirkel im kollegialen Fachaustausch diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen vorgeschlagen. Für die einzelnen A-OQI Qualitätszirkel werden neben den Indikatorenergebnissen auch Regionsprofile erstellt und präsentiert. Die Details sind in den folgenden Kapiteln getrennt nach Regionsprofil, Prozessqualität und Ergebnisqualität dargestellt.

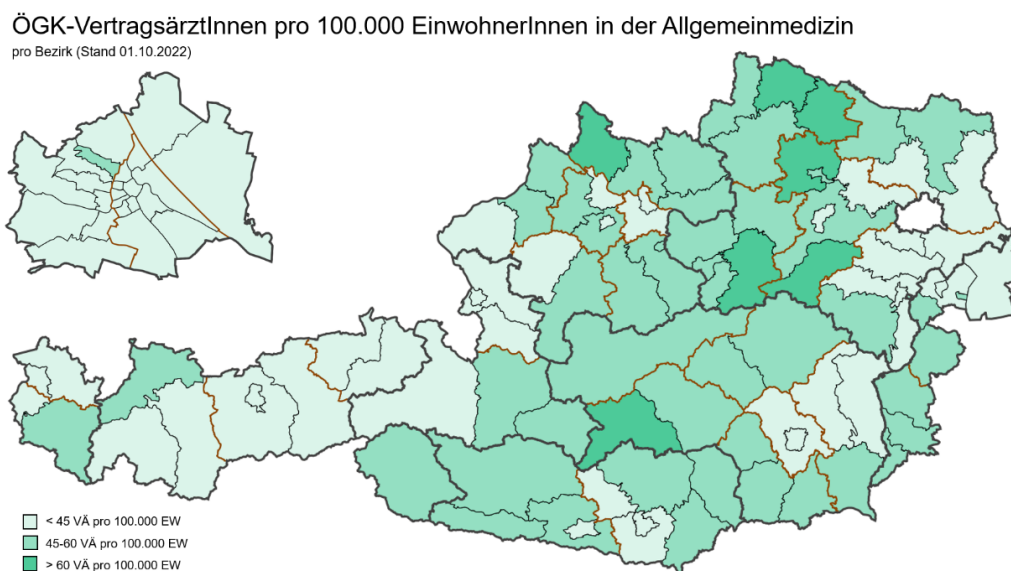
3.1 Regionsprofile

Die Regionsprofile, die für die A-OQI Qualitätszirkel „Arteriosklerotische Erkrankungen“ aufbereitet wurden, beinhalten Informationen zur:

- » Demografie (Bevölkerungsstruktur ab 60 Jahren),
- » Epidemiologie und zu
- » Versorgungsangeboten (Ärztedichte).

Die Datenaufbereitung erfolgt je Bundesland mit Werten auf den Ebenen Bund, Bundesland und Versorgungsregion. Die folgenden Abbildungen beinhalten die Dichte an ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzten pro 100.000 Einwohner:innen getrennt nach „Allgemeinmedizin“, „Innere Medizin“, „Neurologie“ und „Neurologie und Psychiatrie“ sowie die Spitalsambulanzen der Fachrichtungen „Innere Medizin“ und „Neurologie“.

Abbildung 3.1:
ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Allgemeinmedizin;
pro 100.000 Einwohner:innen

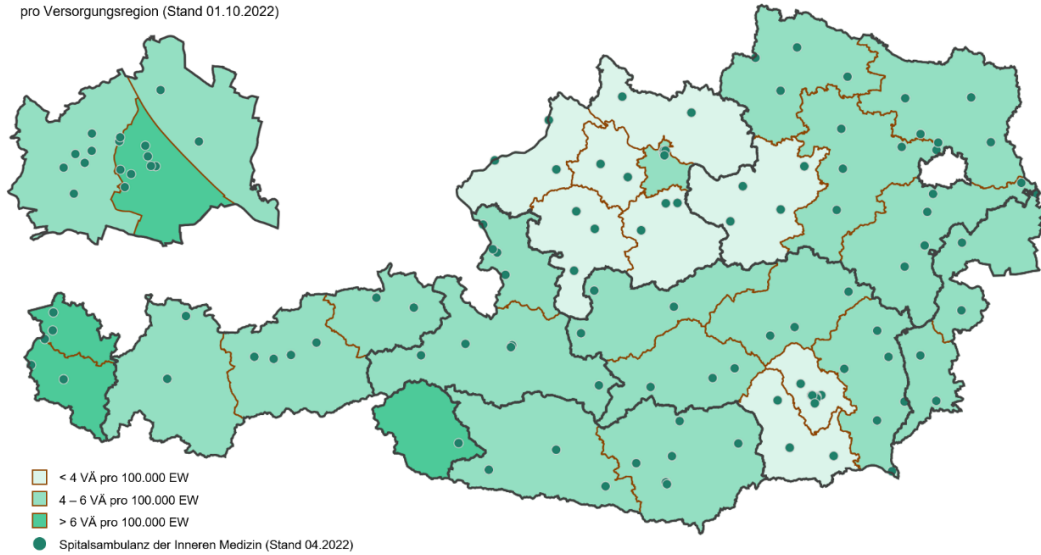


Quelle: ÖGK

Abbildung 3.2:

ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Innere Medizin inkl. Spitalsambulanzen der Inneren Medizin; pro 100.000 Einwohner:innen

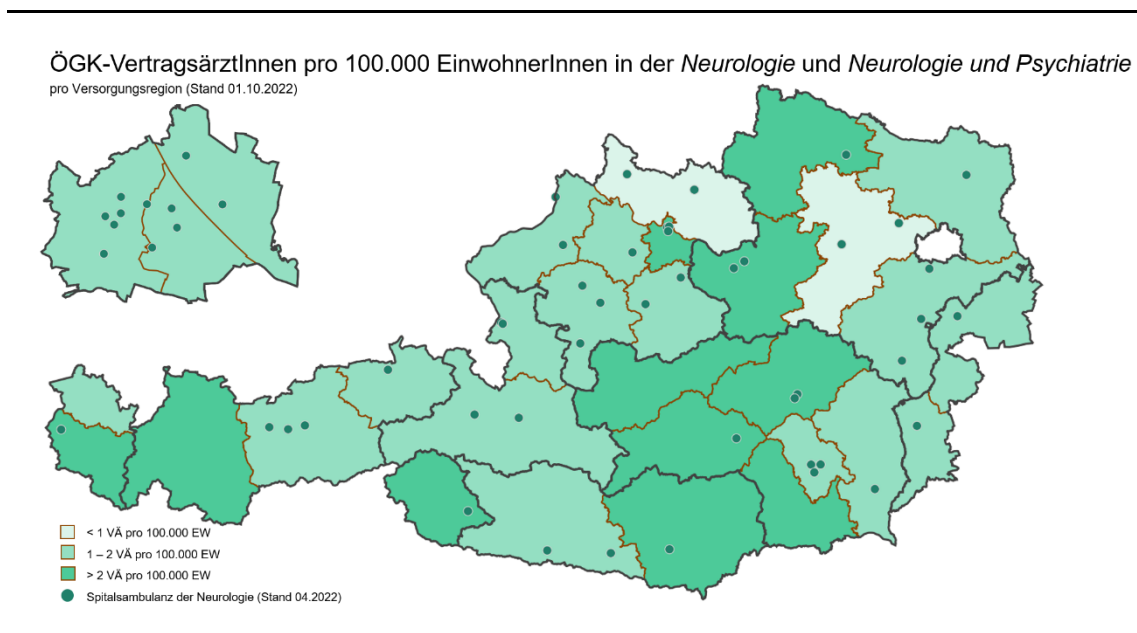
ÖGK-VertragsärztInnen pro 100.000 EinwohnerInnen in der Inneren Medizin
pro Versorgungsregion (Stand 01.10.2022)



Quelle: ÖGK

Abbildung 3.3:

ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzte, Fachrichtung Neurologie und Neurologie und Psychiatrie inkl. Spitalsambulanzen der Neurologie; pro 100.000 Einwohner:innen



Quelle: ÖGK

3.2 Grundpopulation

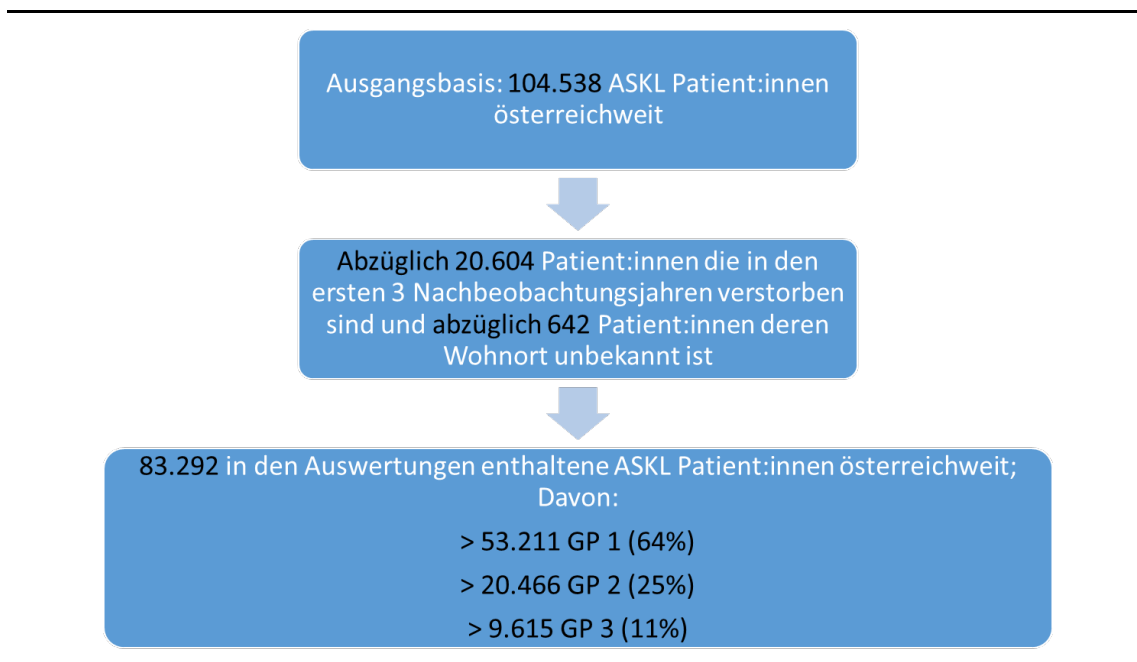
Als Patientinnen und Patienten mit einer arteriosklerotischen Erkrankung gelten in den A-OQI-Auswertungen auf Basis von LEICON jene Personen, die im Jahr 2017 oder 2018 einen stationären Aufenthalt aufgrund von

- » ischämischer Herzerkrankung = Grundpopulation 1 (GP 1 = I21 Akuter Myokardinfarkt, I22 Rezidivierender Myokardinfarkt, I25 Chronische ischämische Herzkrankheit) oder
- » ischämischem Schlaganfall = Grundpopulation 2 (GP 2 = I63 Hirninfarkt) oder
- » peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Extremitäten = Grundpopulation 3 (GP 3 = I70.2 Atherosklerose der Extremitätenarterien)

hatten.

Aus der Grundpopulation der arteriosklerotischen Patientinnen und Patienten (ASKL-Patientinnen und -Patienten) wurden jene ausgeschlossen, die in den ersten drei Nachbeobachtungsjahren verstorben sind oder deren Wohnort unbekannt ist. Für die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu einem Bundesland / einer Versorgungsregion wurde der aktuelle Hauptwohnsitz (Stand 2023) herangezogen.

Abbildung 3.4:
Übersicht, Daten Grundpopulation – Österreich



Quelle: ÖGK

3.3 Qualitätsindikatoren

Für die Auswertungen der Qualitätsindikatoren wird der Anteil der ASKL-Patientinnen und -Patienten in die drei Grundpopulationen (siehe Kapitel 3.2) unterteilt und innerhalb der jeweiligen Grundpopulation werden jeweils folgende vier Qualitätsindikatoren berechnet:

- A. jährliche fachärztliche Kontrolle
- B. jährliche Erhebung ausgewählter Laborparameter
- C. medikamentöse Therapie mit Cholesterinsenkern (ATC C10)
- D. Ergebnisqualität (Auftreten eines Nachfolgeereignisses)

Zur Berechnung des Indikators wird eine Zeitspanne von dreimal 365 Tagen ab der Entlassung angesehen. Ein Indikator gilt dann als erfüllt, wenn die bzw. der Betroffene in drei Jahren dreimal bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt gewesen ist (in einem Beobachtungsjahr, also alle 365 Tage, muss der bzw. die Patient:in einmal bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt gewesen sein).

3.3.1 Indikator A: Fachärztliche Kontrolle

Der Indikator A stellt die fachärztliche Kontrolle dar, welche einmal jährlich über einen Beobachtungszeitraum von drei Jahren erfolgen soll.

- » **ischämische Herzerkrankung (GP 1):** Kontakt bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Innere Medizin (Kassen- und Wahlärztinnen bzw. Wahlarzt) oder Kontakt in Spitalsambulanz für Innere Medizin oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Innere Medizin
- » **ischämischer Schlaganfall (GP 2):** Kontakt bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Neurologie oder einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Kassen- und Wahlärztinnen bzw. Wahlarzt) oder Kontakt in neurologischer Spitalsambulanz oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Neurologie
- » **periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten – PAVK (GP 3):** Kontakt bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Innere Medizin oder Kontakt bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Chirurgie (Kassen- und Wahlärztinnen bzw. Wahlarzt) oder Kontakt in gefäßchirurgischer Spitalsambulanz oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Angiologie oder Gefäßchirurgie

Ausschlüsse

- » Patientinnen und Patienten, die in den ersten drei Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
- » Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnort

In den drei Nachbeobachtungsjahren erhielten 42 Prozent der ASKL-Patientinnen und -Patienten jährlich eine fachärztliche Kontrolle. Dies betrifft 56 Prozent Herzinfarktpatientinnen und -patienten, 12,5 Prozent Schlaganfallpatientinnen und -patienten und 26,9 Prozent Patientinnen und Patienten mit PAVK (peripherer arterieller Verschlusskrankheit). Details siehe Abbildung 3.5.

3.3.2 Indikator B: Ausgewählte Laborparameter

Der Indikator B stellt dar, ob nachfolgend gelistete Laborparameter einmal jährlich über einen Beobachtungszeitraum von drei Jahren erhoben werden.

- » Gesamtcholesterin
- » LDL-Cholesterin
- » HbA1c oder NBZ (Nüchternblutzuckerwert)

Die Laborleistung kann auch in einer Spitalsambulanz (Leistung „Labor Chemie“) durchgeführt werden.

Bei stationären Aufenthalten – differenziert nach Grundpopulation – wird die Laborleistung im entsprechenden Jahr als erbracht angenommen, wenn bei

- » GP 1 ein stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Innere Medizin,
- » GP 2 ein stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Neurologie,
- » GP 3 ein stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Angiologie oder Gefäßchirurgie

erfolgt ist.

Ausschlüsse

- » Patientinnen und Patienten, die in den ersten drei Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
- » Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnort

Die entsprechenden Laborwerte wurden im Beobachtungszeitraum von drei Jahren bei 41,1 Prozent der Patientinnen/Patienten bestimmt. Dies betrifft 46,1 Prozent Herzinfarktpatientinnen/-patienten, 30,9 Prozent Schlaganfallpatientinnen/-patienten und 35,6 Prozent der Patientinnen/Patienten mit PAVK . Details siehe Abbildung 3.5.

3.3.3 Indikator C: Medikamentöse Therapie mit Cholesterinsenkern

Der Indikator C bildet die medikamentöse Therapie mit Cholesterinsenkern (ATC C10) an mindestens drei unterschiedlichen Tagen⁵ pro Nachbeobachtungsjahr über einen Zeitraum von drei Nachbeobachtungsjahren ab.

Ausschlüsse

- » Patientinnen und Patienten, die in den ersten drei Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
- » Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnort

Cholesterinsenker erhielten in den drei Nachbeobachtungsjahren 61,1 Prozent der ASKL-Patientinnen und -Patienten. Dies betrifft 65,4 Prozent der Herzinfarktpatientinnen und -patienten, 53,3 Prozent der Schlaganfallpatientinnen und -patienten sowie 53,4 Prozent der Patientinnen und Patienten mit PAVK. Details siehe Abbildung 3.5.

3.3.4 Indikator D: Ergebnisqualität

Zur Ergebnisqualität wurden folgende Indikatoren für das Krankheitsbild „Arteriosklerotische Erkrankungen“ festgelegt:

- » Zweitereignis nach Herzinfarkt (GP 1): Anteil der Patientinnen und Patienten mit stationärer Krankenhausaufnahme und Hauptdiagnose Herzinfarkt (I21, I22) oder Schlaganfall (I63) in einem Beobachtungszeitraum von drei Jahren

5

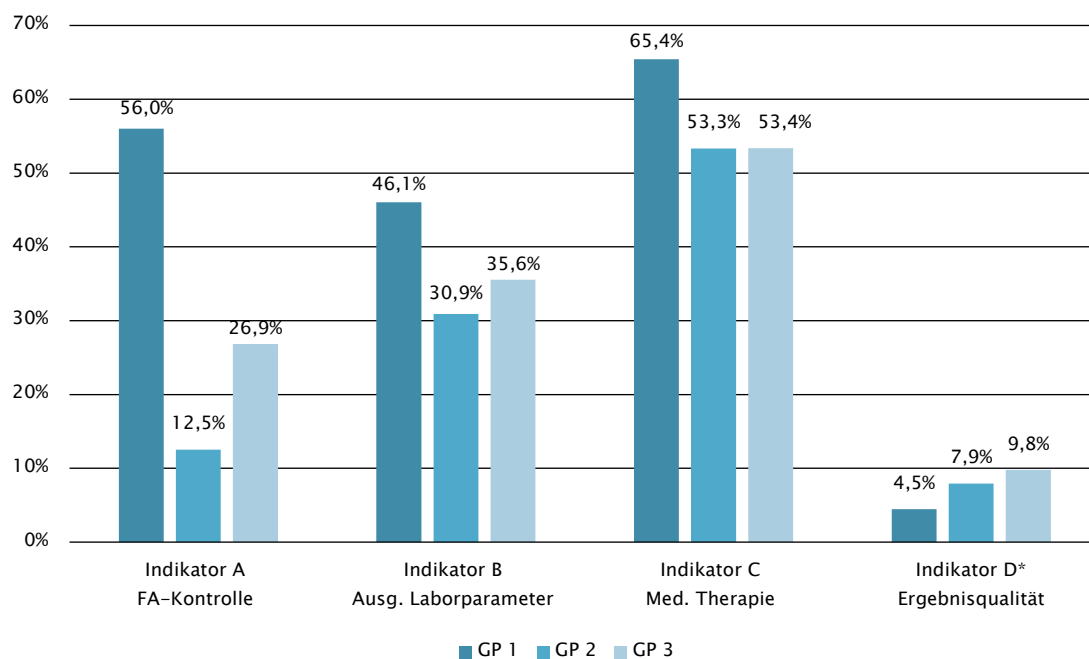
Es wurde dabei überprüft, ob die Patientin/der Patient im jeweiligen Jahr drei Mal oder öfters ein ATC C10 Medikament verschrieben bekommen hat. Dies erfolgte im Sinne einer kontinuierlichen Medikamentenversorgung, um sicherzustellen, dass die Medikamente über ein Jahr hinweg genommen werden.

- » Zweitereignis nach ischämischem Schlaganfall (GP 2): Anteil der Patientinnen und Patienten mit stationärer Krankenhausaufnahme und Hauptdiagnose Schlaganfall (I63) oder Herzinfarkt (I21, I22) in einem Beobachtungszeitraum von drei Jahren
- » Zweitereignis PAVK (GP 3): stationäre Aufnahme mit Hauptdiagnose Arteriosklerose der Extremitätenarterien und einem der folgenden Eingriffe: Gefäßintervention oder Gefäßoperation oder Major-Amputation in einem Beobachtungszeitraum von drei Jahren

In den drei Nachbeobachtungsjahren hatten 5,9 Prozent der gesamten ASKL-Patientinnen und -Patienten einen stationären Aufenthalt mit dokumentierter Diagnose Herzinfarkt bzw. ischämischer Schlaganfall oder einen Gefäßeingriff. 4,5 Prozent der Herzinfarktpatientinnen und -patienten (GP 1), 7,9 Prozent der Schlaganfallpatientinnen und -patienten (GP 2) und 9,8 Prozent der PAVK-Patientinnen und -Patienten (GP 3) hatten in diesem Zeitraum ein Zweitereignis.

Folgende Abbildung stellt den Erfüllungsgrad der oben beschriebenen Qualitätsindikatoren je Grundpopulation dar.

Abbildung 3.5:
Anteil der ASKL-Patientinnen und -Patienten, von denen die definierten Qualitätsindikatoren erfüllt werden; differenziert nach Indikator und Grundpopulation, Auswertungsjahre 2017–2021



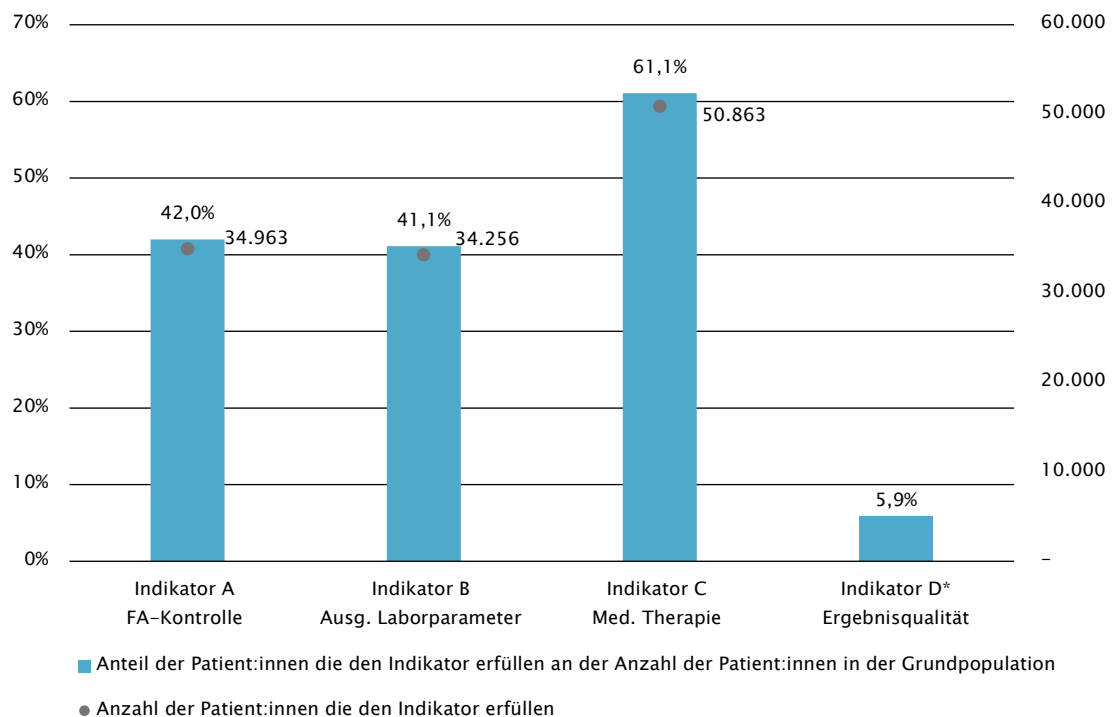
*Die Werte für Indikator D wurden geschlechts- und altersstandardisiert.

Quelle: LEICON, LKF, BMSGPK, BIG

Folgende Abbildung stellt den Erfüllungsgrad der oben beschriebenen Qualitätsindikatoren für die arteriosklerotischen Erkrankungen insgesamt dar.

Abbildung 3.6:

Anteil und Anzahl der ASKL-Patientinnen und -Patienten, von denen die definierten Indikatoren erfüllt werden; Auswertungsjahre 2017–2021



*Der Wert für Indikator D wurde geschlechts- und altersstandardisiert. Aufgrund dessen wird von der Angabe der Anzahl der ASKL-Patientinnen und -Patienten, die Indikator D erfüllen, abgesehen.

Quelle: LEICON, LKF, BMSGPK, BIG

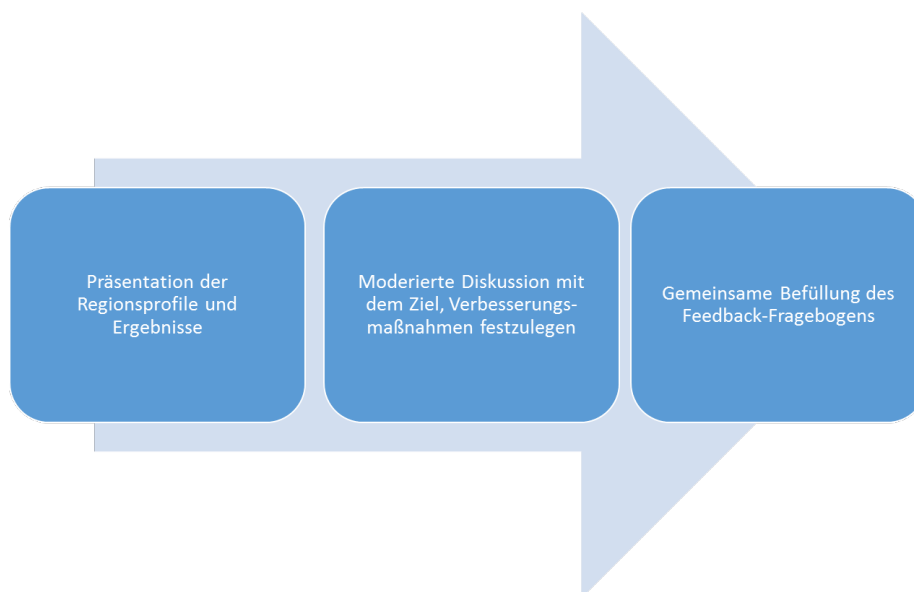
4 A-OQI Qualitätszirkel 2023/2024

Von November 2023 bis Jänner 2024 fanden insgesamt 28 A-OQI Qualitätszirkel zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ statt. Details zum Ablauf und zu den Ergebnissen sowie Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen werden im vorliegenden Kapitel dargestellt.

4.1 Überblick, Ablauf

Wie in der folgenden Abbildung dargestellt, laufen A-OQI Qualitätszirkel jeweils in drei Schritten ab – Datenpräsentation, moderierte Diskussion und Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen sowie gemeinsame Befüllung des Feedbackfragebogens. In den A-OQI Qualitätszirkeln wurden die Auswertungen (Regionsprofile, Indikatoren zur Prozess- und Ergebnisqualität siehe Kapitel 3) auf regionaler Ebene unter Angabe des Ziel-/Referenzbereichs bzw. des Bundesdurchschnitts präsentiert. 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 im Vorfeld erstellten strukturierten Feedbackfragebogens mit ergänzenden Freitextfeldern (siehe Kapitel 4.2.1).

Abbildung 4.1:
Ablauf A-OQI Qualitätszirkel



Quelle: ÖGK

Folgende Aufgabenverteilung ist in den A-OQI Qualitätszirkeln festgelegt:

- » **Präsentation der Daten:** geschulte SV-Referentinnen und -Referenten
- » **Moderation:** geschulte Ärztinnen und Ärzte mit Qualitätszirkelmoderatorenausbildung.
Gemäß der Vorgabe der Projektgruppe A-OQI waren in allen 32 Versorgungsregionen Österreichs flächendeckend 32 A-OQI Qualitätszirkel geplant.

Nach Aussendung der Einladungen an alle Allgemeinmediziner:innen, Internistinnen und Internisten sowie Neurologinnen und Neurologen (mit und ohne Kassenverträge) der jeweiligen Versorgungsregionen konnten in 28 Versorgungsregionen die A-OQI Qualitätszirkel wie geplant abgehalten werden. Drei geplante A-OQI Qualitätszirkel mussten vonseiten der ÖQMED abgesagt werden. Ein weiterer wurde vonseiten der ÖGK abgesagt, da sich nur drei Teilnehmer:innen für diesen Zirkel angemeldet hatten. Die detaillierte Aufstellung aller Teilnehmer:innen inklusive der abgesagten A-OQI Qualitätszirkel ist in Abbildung 4.2 ersichtlich.

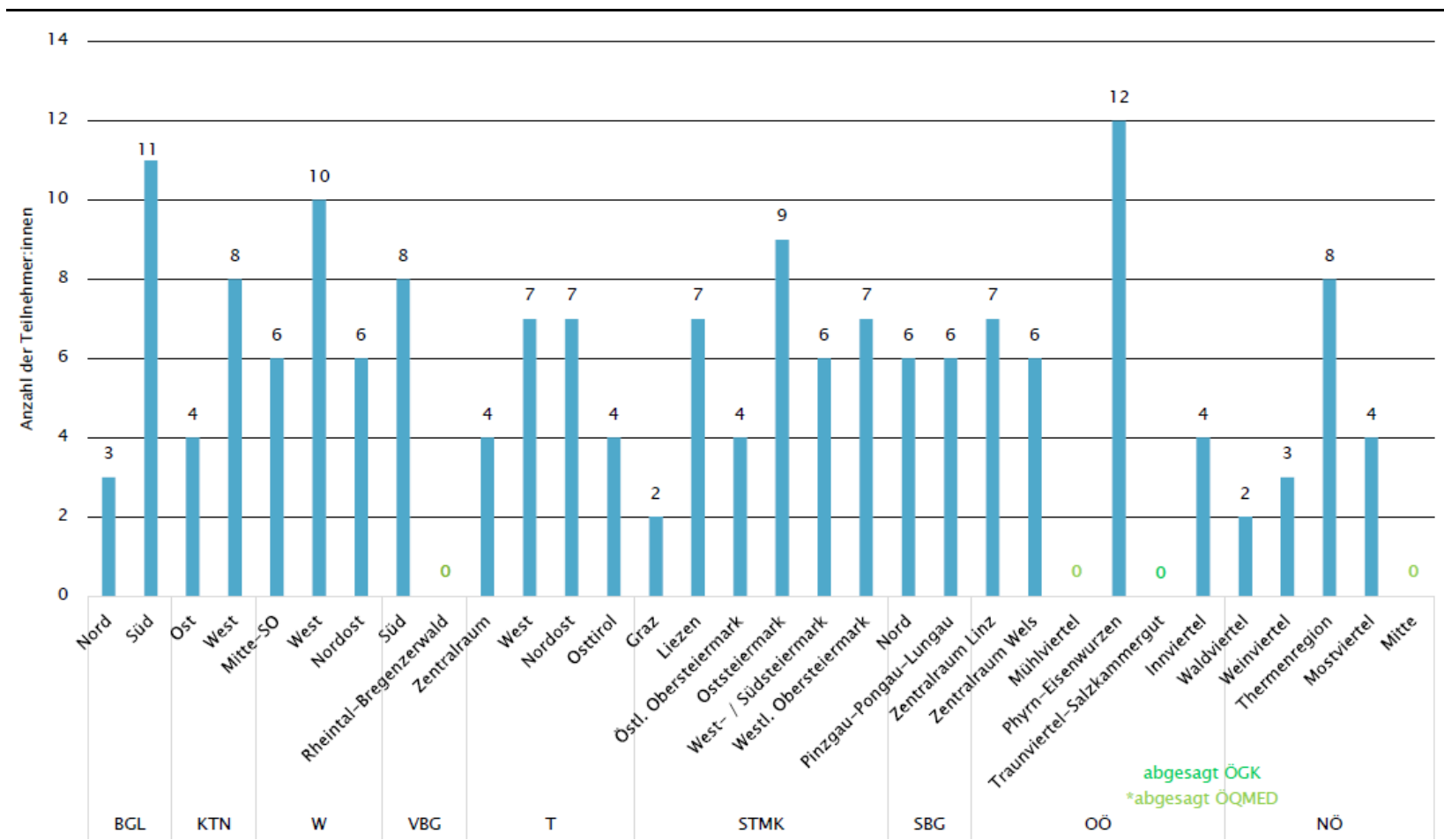
4.1.1 Erläuterung zum Feedbackfragebogen

Im Rahmen des jeweiligen A-OQI Qualitätszirkels in der Versorgungsregion hatten die Teilnehmer:innen die Möglichkeit, unter Zuhilfenahme der präsentierten Kennzahlen die Optimierungsmöglichkeiten der Patientenversorgung in der Versorgungsregion zu diskutieren.

Die Ergebnisse wurden durch den oder die Moderator:in der Ärztekammer in **einem** Feedbackfragebogen festgehalten – das Resultat ist ein ausgefüllter Fragebogen auf Ebene der Versorgungsregion inklusive Lösungsvorschlägen/Verbesserungsmöglichkeiten. Der Fragebogen stand den Moderatorinnen und Moderatoren in Papierform und in einer Onlineversion zur Verfügung.

Der oder die ÄK-Moderator:in konnte den Feedbackfragebogen während oder nach dem A-OQI Qualitätszirkel online eingeben oder diesen gemeinsam mit der Teilnehmerliste an die ÖQMED retournieren, welche die Eingaben vornahm. Somit liegen von jedem durchgeführten A-OQI Qualitätszirkel die Antworten des Feedbackfragebogens in elektronischer Form vor. Der Feedbackfragebogen ist dem Anhang zu entnehmen.

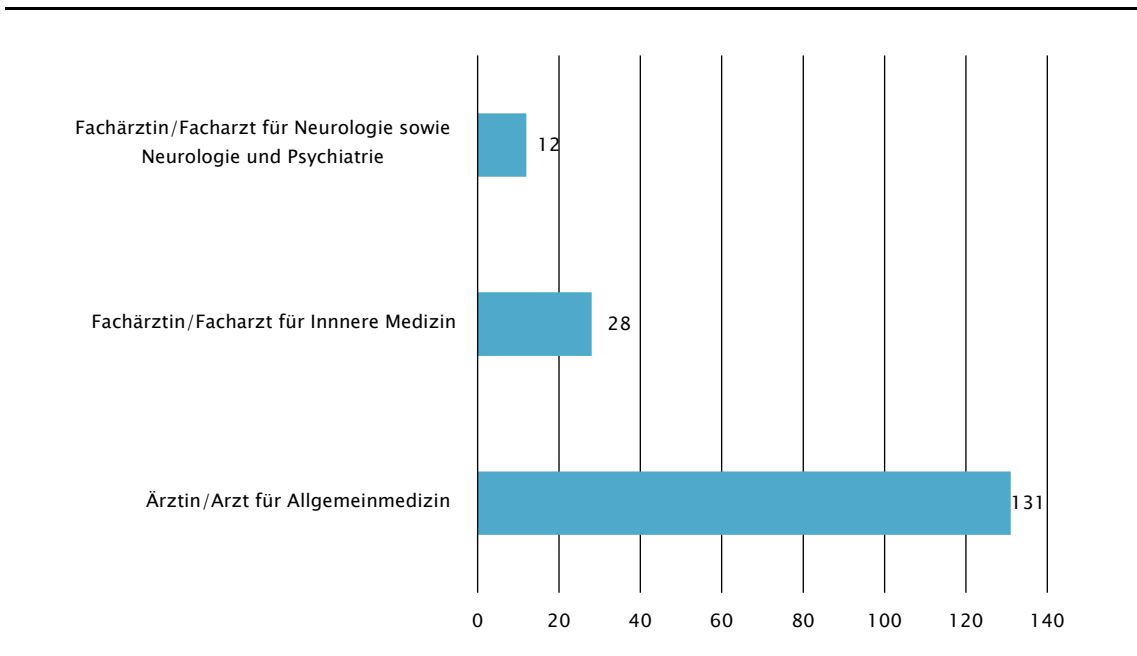
Abbildung 4.2:
Überblick über die A-OQI Qualitätszirkel inklusive Teilnehmeranzahl



Quelle: ÖQMED

Insgesamt nahmen an den 28 A-OQI Qualitätszirkeln 171 Ärztinnen und Ärzte teil. Nachfolgende Abbildung zeigt die Aufteilung in die entsprechenden Fachrichtungen.

Abbildung 4.3:
Aufteilung der teilgenommen habenden Ärztinnen und Ärzte nach Fachrichtung



Quelle: ÖQMED

4.2 Ergebnisse aus den A-OQI Qualitätszirkeln

In den nachstehenden Grafiken sind die Ergebnisse der Feedbackfragebögen, die aus Fragen folgender sieben Blöcke bestehen, abgebildet:

1. Wie werden die präsentierten Ergebnisse der Kennzahlen eingeschätzt und welche Daten würden die Teilnehmer:innen darüber hinaus benötigen, um die regionale Versorgung besser einschätzen zu können?
2. Mit welchen Angeboten könnte man dazu beitragen, dass alle Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten, und wie wird Ihrer Ansicht nach eingeschätzt, ob verschiedene Bevölkerungsgruppen in der Versorgungsregion problemlos erreicht werden können (z. B. sozioökonomisch benachteiligte Personen, Personen mit Migrationsgeschichte etc.)?
3. Sind die Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in der Versorgungsregion hinsichtlich angeführter Punkte informiert?

4. Werden Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend und zeitgerecht für die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige angeboten? (Insgesamt sind 26 Maßnahmen angeführt plus ein Freitextfeld für Maßnahmen.)
5. Werden Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend für die Ärztinnen und Ärzte angeboten? (Insgesamt sind vier Maßnahmen angeführt plus ein Freitextfeld für Maßnahmen.)
6. Einschätzung zur Versorgungsregion: Die Informationsweitergabe zwischen den folgenden Stakeholderinnen und Stakeholdern / Organisationen funktioniert aus Sicht der Teilnehmer:innen problemlos. (insgesamt vier angeführte Schnittstellen plus eine Frage, ob die Einbindung von sonstigen Gesundheitsberufen sinnvoll wäre)
7. Zusammengefasst: Wie ist die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf Basis der präsentierten Daten und der heutigen Diskussion?

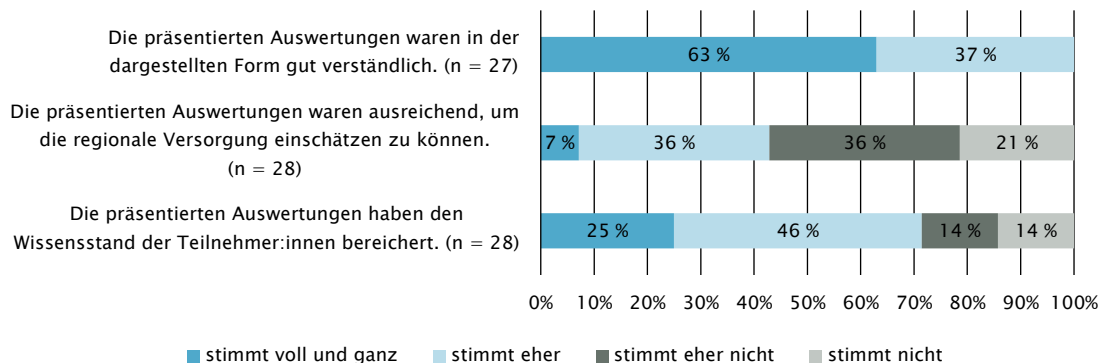
Zusatzerläuterung für die nachfolgenden Abbildungen

In den Grafiken ist jeweils neben einer Aussage oder einer Frage ($n = x$) angeführt. Die Zahl x entspricht der jeweiligen Anzahl der ausgefüllten Fragen aus den insgesamt 28 teilgenommenen Versorgungsregionen. Ist die Zahl in Klammer kleiner als 28, dann gab es in einer oder mehreren Versorgungsregionen keine Antwort zu dieser Frage.

4.2.1 Indikatoren/Kennzahlen betreffend alle arteriosklerotischen Erkrankungen

Der erste Fragenblock widmete sich der Bewertung der Auswertungen betreffend arteriosklerotische Erkrankungen, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der A-OQI Qualitätszirkeln präsentiert wurden. Die Auswertungen wurden als verständlich angesehen und es gab keine weiteren Rückmeldungen dazu. Jedoch erhofften sich mehr als die Hälfte aller A-OQI Qualitätszirkel noch mehr Auswertungen, um die regionale Versorgung besser einschätzen zu können. Es gaben mehr als 60 Prozent an, dass die präsentierten Auswertungen den Wissensstand der Teilnehmer:innen bereichert haben.

Abbildung 4.4:
Indikatoren/Kennzahlen betreffend alle arteriosklerotischen Erkrankungen,
Fragen 1a bis 1c⁶



Darstellung: GÖG/BIQG

Auf die Frage, welche zusätzlichen Auswertungen die Teilnehmer:innen benötigen würden, wurde Folgendes genannt:

- » 18 Prozent wünschen sich Auswertungen zur erhaltenen Leistung in Ambulanzen = 5 von 28 Versorgungsregionen.
- » 39 Prozent wünschen sich spezifischere Auswertungen (z. B. nach Alter, Geschlecht) = 11 von 28 Versorgungsregionen,
- » 71 Prozent wünschen sich „sonstige“ Auswertungen = 20 von 28 Versorgungsregionen.
- » 11 Prozent wünschen sich keine weiteren Auswertungen = 3 von 28 Versorgungsregionen.

Unter „sonstige“ Auswertungen konnten im Freitextfeld zusätzliche Angaben gemacht werden. Die genannten Wünsche sind als Originaltext gelistet und dem Anhang 3 zu entnehmen.

6

Die Prozentergebnisse wurden auf ganze Zahlen gerundet. Aufgrund dieser Rundungen kann daher die Gesamtsumme teilweise von 100 Prozent abweichen.

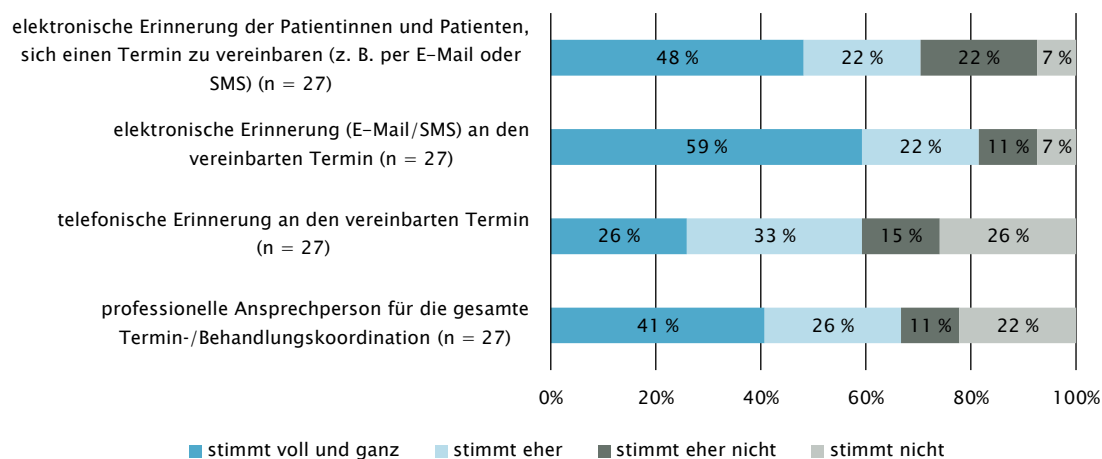
4.2.2 Terminwahrnehmung und Erreichung der Patientinnen und Patienten

Abbildung 4.5 zeigt die Einschätzung der A-OQI Qualitätszirkel-Teilnehmer:innen zu Angeboten, welche dazu beitragen würden, dass die Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten.

Das Ergebnis zeigt u. a., dass rund 80 Prozent der Meinung sind, dass eine elektronische Erinnerung an den vereinbarten Termin dazu beitragen würde, dass die Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchung einhalten. Auch eine elektronische Erinnerung, dass ein Termin vereinbart werden sollte, hat von den Teilnehmer:innen und Teilnehmern der A-OQI Qualitätszirkel 70 Prozent Zustimmung erhalten.

Abbildung 4.5:

Angebote, die dazu beitragen würden, dass Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten, Fragen 2a bis 2d

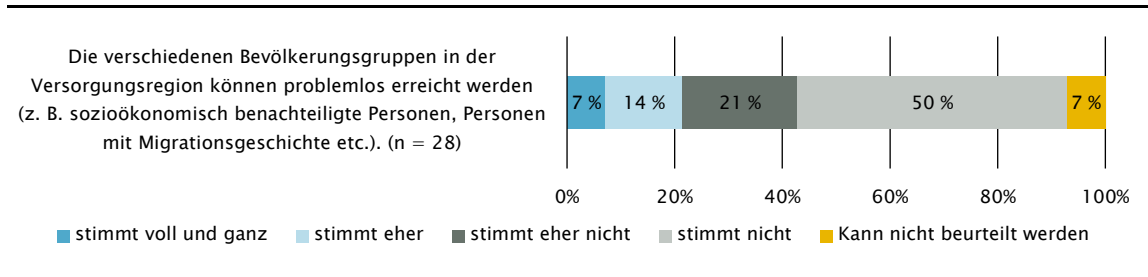


Darstellung: GÖG/BIQG

Zusätzlich konnten in den A-OQI Qualitätszirkeln noch andere Angebote als Freitext angeführt werden, die Patientinnen und Patienten dazu motivieren könnten, die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einzuhalten. Die genannten Wünsche sind als Originaltext gelistet und dem Anhang 3 zu entnehmen.

Abbildung 4.6 zeigt, dass in den A-OQI Qualitätszirkeln festgehalten wurde, dass die verschiedenen Bevölkerungsgruppen (z. B. sozioökonomisch benachteiligte Personen, Personen mit Migrationsgeschichte etc.) in den Versorgungsregionen **nicht** problemlos erreicht werden können (70 %).

Abbildung 4.6:
Problemlose Erreichbarkeit der verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Versorgungsregion,
Frage 2f



Darstellung: GÖG/BIQG

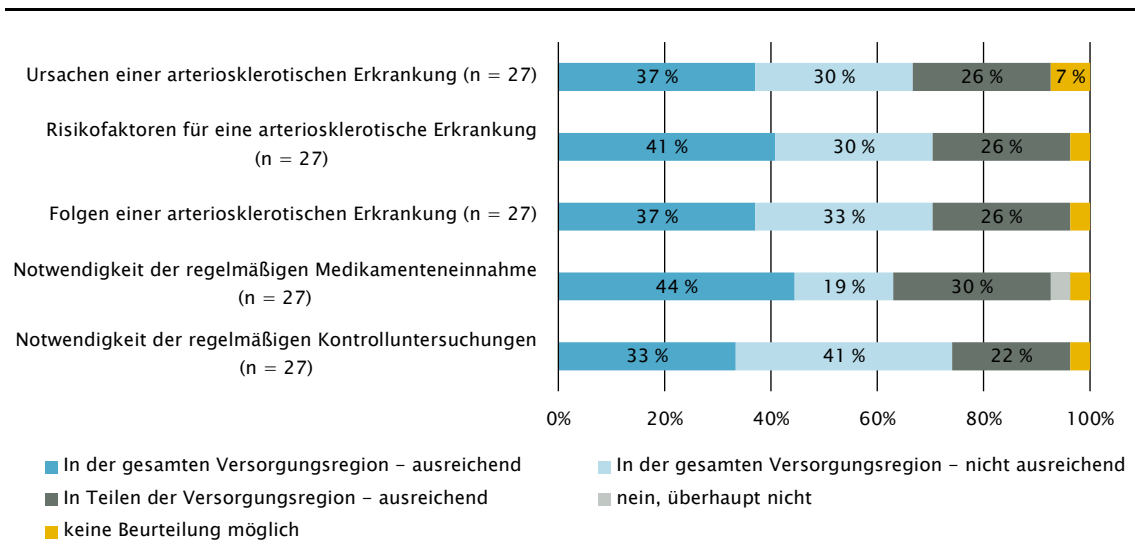
4.2.3 Information

Im Abschnitt „Informationen“ wurde darüber diskutiert, ob die Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in der Versorgungsregion hinsichtlich mehrerer Punkte informiert sind.

Auffallend ist, dass rückgemeldet wurde, dass rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten **nicht ausreichend informiert** ist. Dies betrifft die Ursachen, Risikofaktoren und Folgen einer arteriosklerotischen Erkrankung ebenso wie die Notwendigkeit einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme und der Einhaltung von Kontrolluntersuchungen.

Abbildung 4.7:

Sind Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in der Versorgungsregion hinsichtlich folgender Punkte informiert? Frage 3a bis 3e



Darstellung: GÖG/BIQG

4.2.4 Angebote und Maßnahmen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

Nachstehender Fragenblock besteht aus mehreren Teilen.

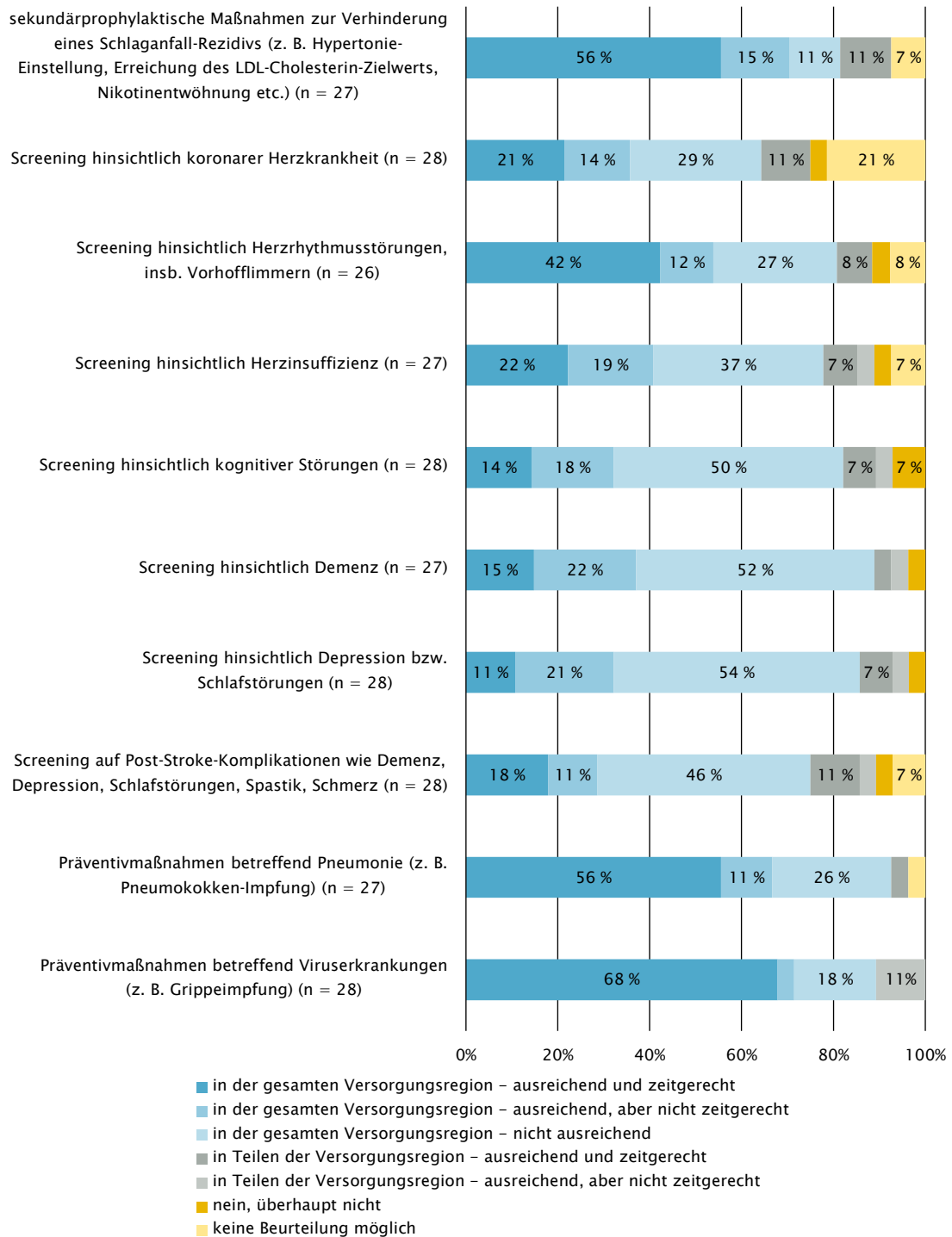
- » Der **erste Teil** (Frage 4a bis 4v) betrifft diverse Angebote für Patientinnen und Patienten in der Versorgungsregion,
- » **Teil zwei** (Frage 4w und 4x) betrifft das Angebot an notwendigen Fachärztinnen und Fachärzten in der Region und
- » **Teil drei** (Frage 4y bis 4aa) bezieht sich auf das Angebot von spezifischer und ambulanter Rehabilitation.

In vielen Bereichen werden die **angebotenen Maßnahmen** in der gesamten Versorgungsregion als **nicht ausreichend** angesehen, wie z. B. Angebote in Bildungseinrichtungen hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Risikovermeidung für Kinder und Jugendliche, Angebote an Logopädie, Ergotherapie, Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie sowie Psychologinnen und Psychologen.

Auch *Informationsangebote und Schulungen* zur Erkrankung, Angebote für einen gesünderen Lebensstil, Screenings hinsichtlich Demenz, Depression und Schlafstörungen sowie kognitiver Störungen werden als **mangelhaft angesehen**. Mehr als die Hälfte aller Gruppen sehen hier Verbesserungsbedarf in der gesamten Versorgungsregion.

Abbildung 4.8:

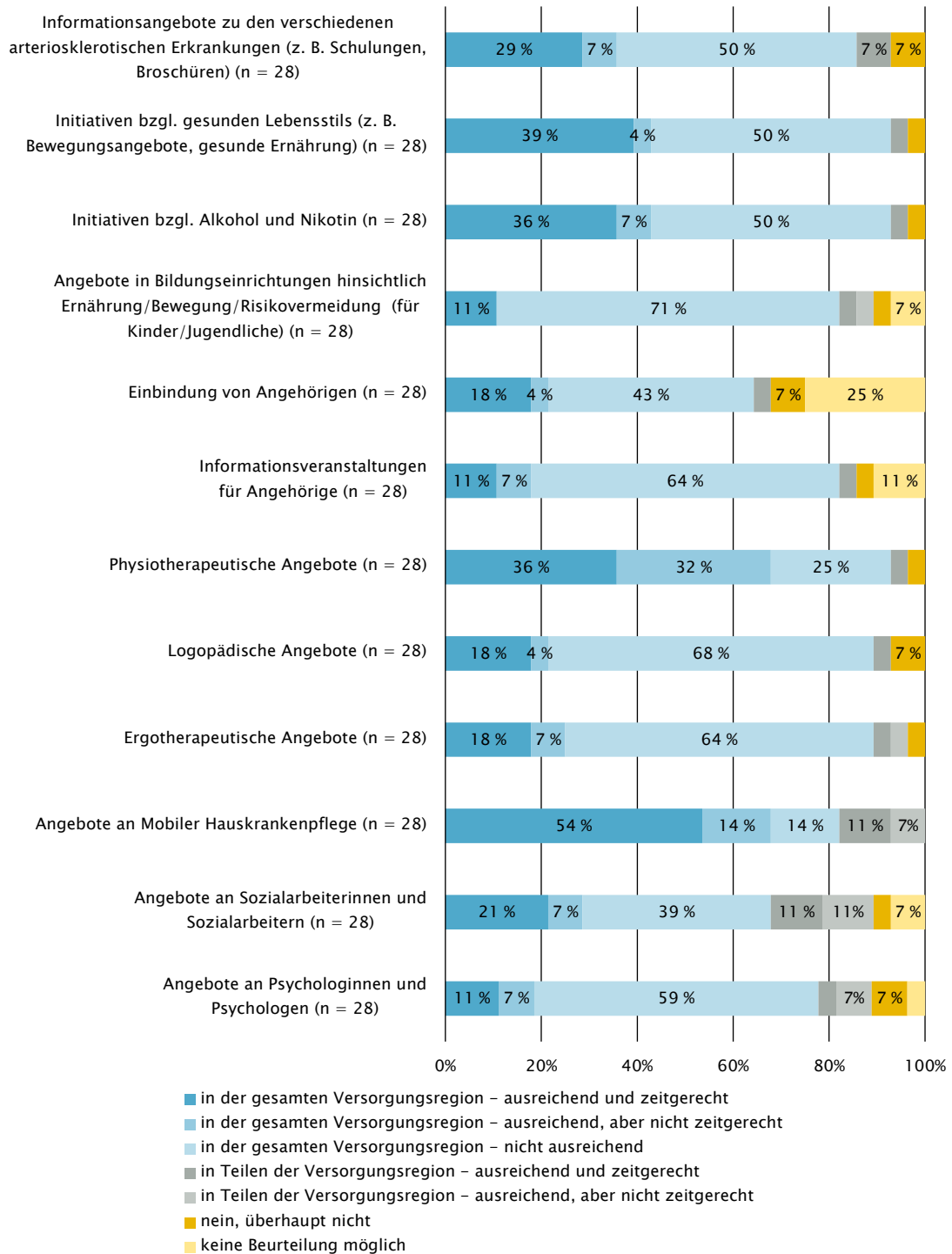
Teil 1, angebotene Maßnahmen in der Versorgungsregion, Frage 4a bis 4j



Darstellung: GÖG/BIQG

Abbildung 4.9:

Teil 2, angebotene Maßnahmen in der Versorgungsregion, Frage 4k bis 4v



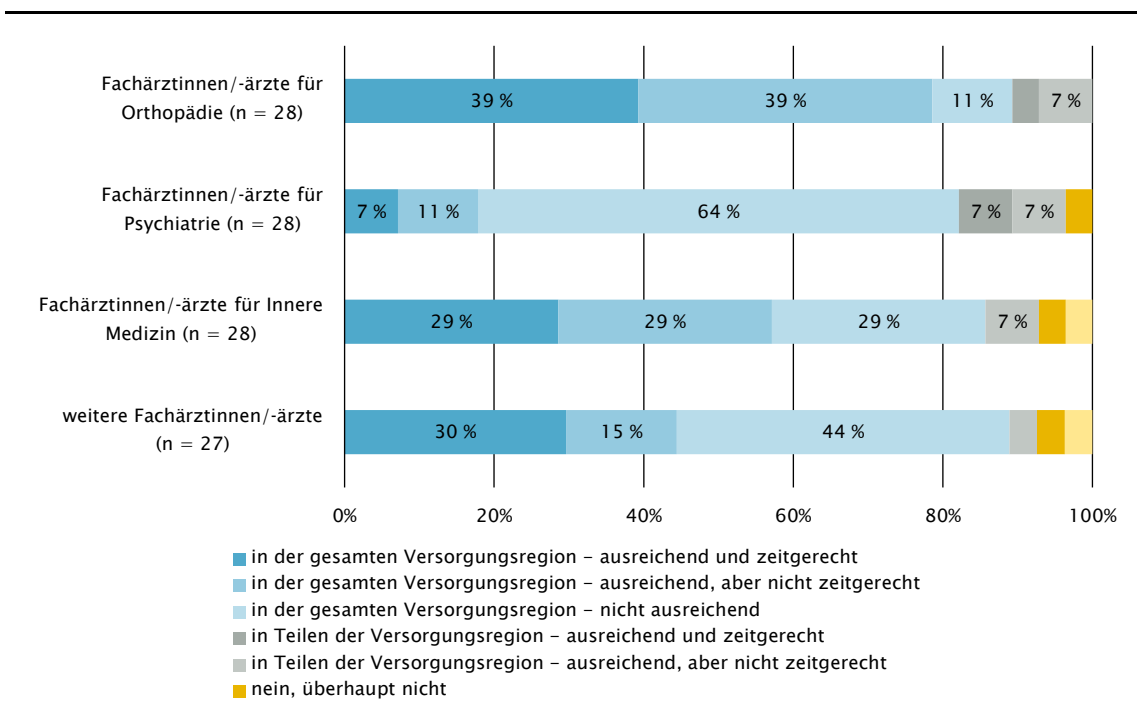
Darstellung: GÖG/BIQG

Die A-OQI Qualitätszirkel bewerten das Angebot an notwendigen Fachärztinnen und Fachärzten je nach Fachgebiet in ihrer Versorgungsregion im Hinblick auf arteriosklerotische Erkrankungen als in unterschiedlichem Maße ausreichend. Während das Angebot an Fachärztinnen und -ärzten für Orthopädie von elf Prozent der Qualitätszirkel als nicht ausreichend angesehen wird, liegt dieser Wert bei Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin bei 29 Prozent, bei weiteren Fachärztinnen und -ärzten bei 44 Prozent sowie bei Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie bei 64 Prozent.

Je nach Fachrichtung wird das Angebot zwar als ausreichend erachtet, aber die Versorgung als nicht zeitgerecht beurteilt. Bei Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie liegt dieser Wert bei elf Prozent, bei weiteren Fachärztinnen und -ärzten bei 15 Prozent, bei Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin bei 29 Prozent sowie bei Fachärztinnen und -ärzten für Orthopädie bei 39 Prozent.

Abbildung 4.10:

Teil 2, Angebot an notwendigen Fachärztinnen und Fachärzten in der Versorgungsregion, Frage 4w

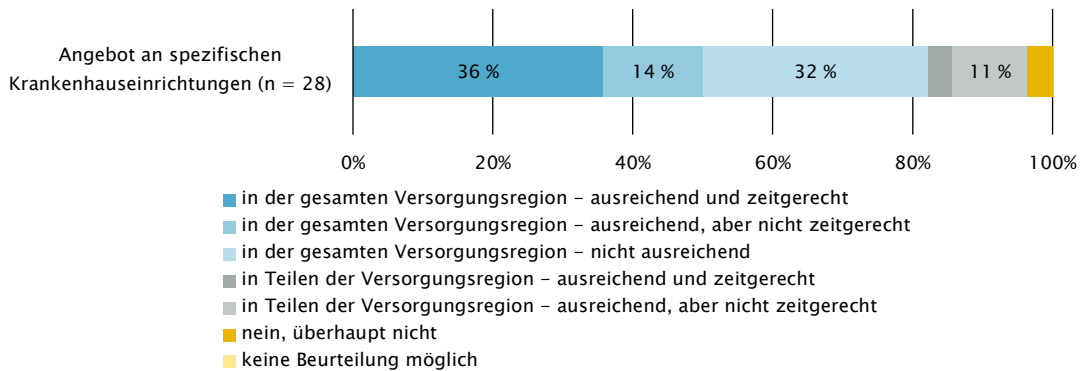


Darstellung: GÖG/BIQG

Ähnlich bewertet wurde auch das Angebot an spezifischen Krankenhauseinrichtungen in der Versorgungsregion. Rund ein Drittel der A-OQI Qualitätszirkel bewertet die Angebote als unzureichend in der gesamten Versorgungsregion. 14 Prozent der A-OQI Qualitätszirkel sieht die Angebote als ausreichend an, jedoch können Leistungen nicht zeitgerecht angeboten werden.

Abbildung 4.11:

Teil 2, Angebot an spezifischen Krankeneinrichtungen in der Versorgungsregion, Frage 4x; Gruppenbewertung



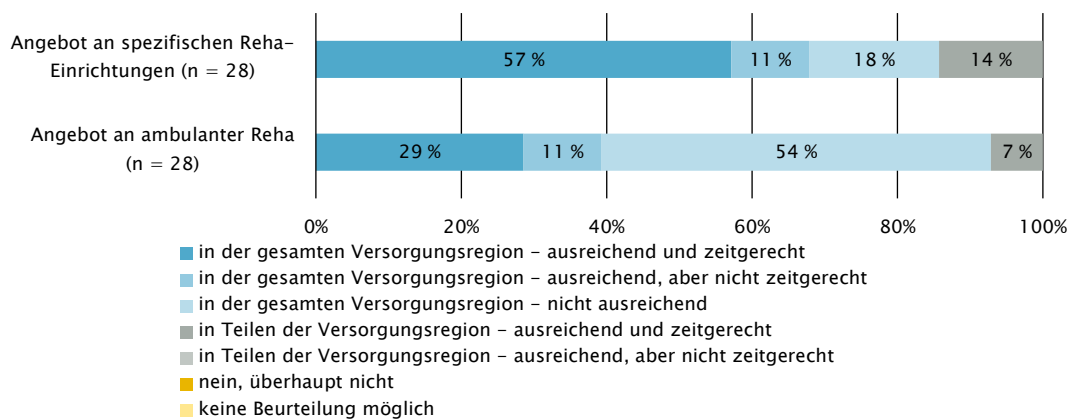
Darstellung: GÖG/BIQG

Zusätzlich gab es bei der Frage 4x die Möglichkeit, bei einem Freitextfeld zusätzliche Angebote anzugeben. Diese sind als Originaltext gelistet und dem Anhang 3 zu entnehmen.

Bei der Bewertung des Rehabilitationsangebots in der Versorgungsregion wurden insbesondere in der ambulanten Rehabilitation fehlende Angebote angemerkt.

Abbildung 4.12:

Teil 3, Angebot an Reha-Angeboten in der Versorgungsregion, Frage 4y und 4z; Gruppenbewertung



Darstellung: GÖG/BIQG

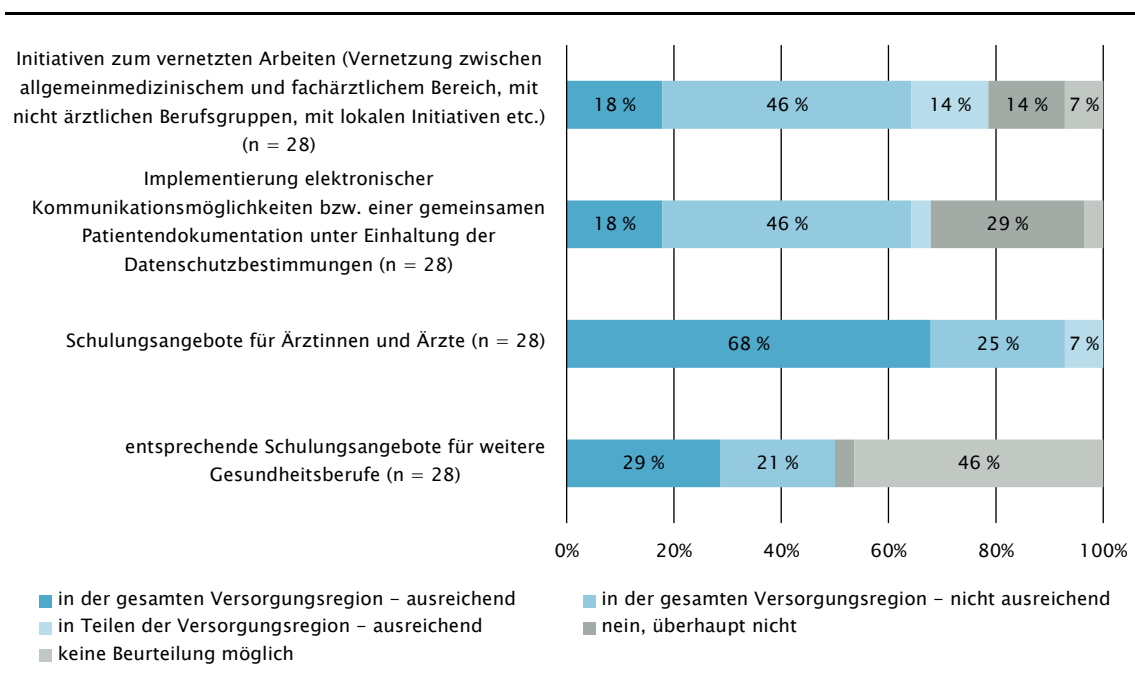
Am Ende des Fragenblocks hatten die Gruppen die Möglichkeit, andere Angebote/Maßnahmen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zu nennen (Frage 4aa). Diese sind als Originaltext gelistet und dem Anhang 3 zu entnehmen.

4.2.5 Angebote für Ärztinnen und Ärzte

Mit einem weiteren Fragenblock wurde eruiert, ob Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend für Ärztinnen und Ärzte angeboten werden.

Die A-OQI Qualitätszirkel sehen für Ärztinnen und Ärzte vielfach nicht ausreichende Initiativen zum vernetzten Arbeiten der Gesundheitsberufe und auch Defizite im Bereich der elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten oder der gemeinsamen Patientendokumentation.

Abbildung 4.13:
Angebote für Ärztinnen und Ärzte, Frage 5a bis 5d



Darstellung: GÖG/BIQG

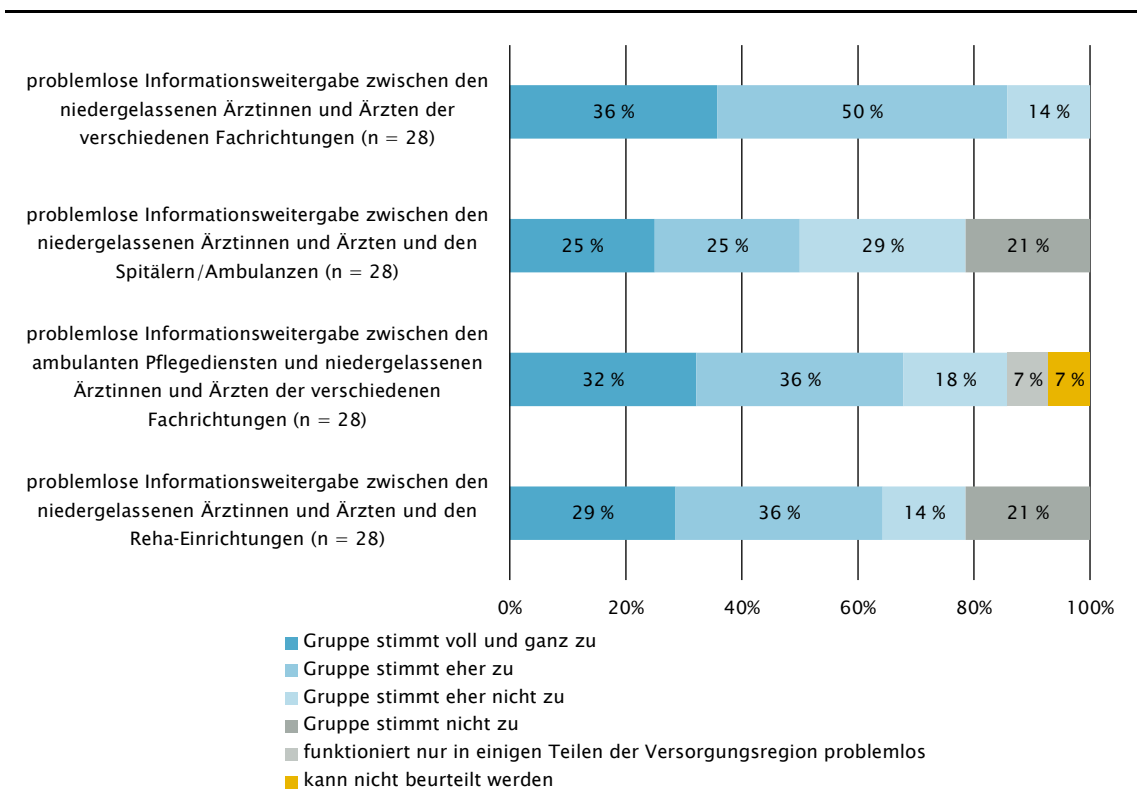
Am Ende des Fragenblocks hatten die Gruppen die Möglichkeit, Angebote zu nennen, die sie sich für ihre Versorgungsregion als Ärztin bzw. Arzt wünschen (Frage 5e). Diese sind als Originaltext gelistet und dem Anhang 3 zu entnehmen.

4.2.6 Kooperation

Der Teil zur Kooperation betraf die Fragen 6a bis 6d. Hier wurde eruiert, ob die Informationsweitergabe zwischen den genannten Stakeholderinnen und Stakeholdern / Organisationen aus Sicht der Teilnehmer:innen problemlos funktioniert.

Die Informationsweitergabe zwischen den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen wird als weitgehend problemlos gesehen. Kritischer wird die Informationsweitergabe zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Spitälern bzw. Ambulanzen bewertet. Hier sieht die Hälfte der an den A-OQI Qualitätszirkeln teilgenommenen Personen Verbesserungsbedarf. Mehr als ein Drittel sehen auch die Informationsweitergabe zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Reha-Einrichtungen als verbesserungswürdig.

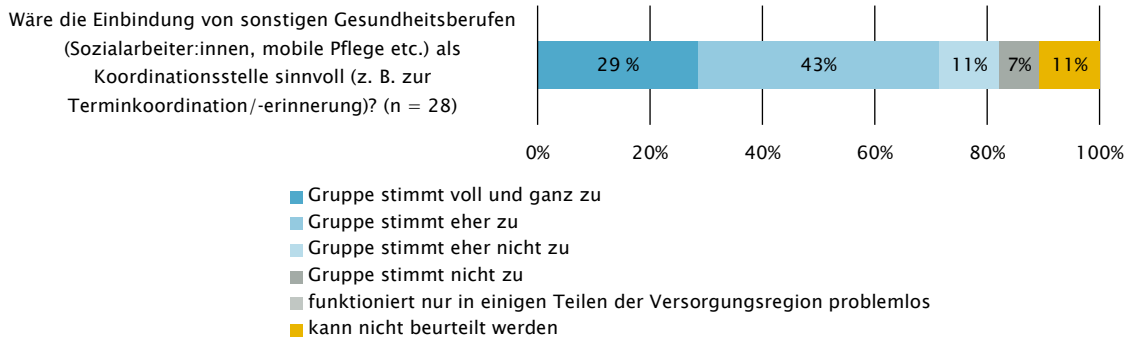
Abbildung 4.14:
Kooperation, Frage 6a bis 6d



Darstellung: GÖG/BIQG

Etwa drei Viertel der Gruppen sehen die Einbindung von sonstigen Gesundheitsberufen wie z. B. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie mobiler Pflege als Koordinationsstelle als sinnvoll an, um Aufgaben der Terminkoordination oder -erinnerung zu übernehmen.

Abbildung 4.15:
Einbindung von sonstigen Gesundheitsberufen, Frage 6e; Gruppenbewertung



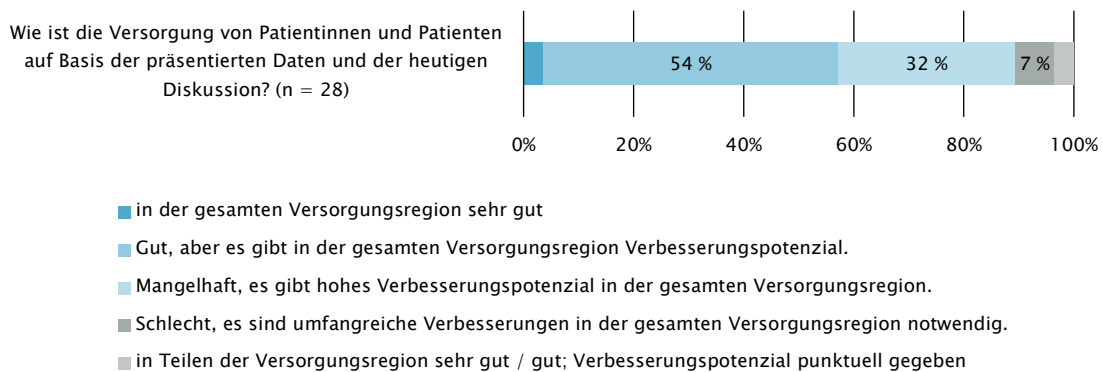
Darstellung: GÖG/BIQG

4.2.7 Gesamtbeurteilung

Mittels einer abschließenden Frage konnten die Teilnehmer:innen der A-OQI Qualitätszirkel rückmelden, wie die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf Basis der präsentierten Daten und der Diskussion im Gesamten eingeschätzt wird.

Mehr als 90 Prozent der Gruppen sehen Verbesserungspotenzial in ihrer Versorgungsregion.

Abbildung 4.16:
Gesamtbeurteilung, Frage 7a; Gruppenbewertung



Darstellung: GÖG/BIQG

4.3 Verbesserungsvorschläge

Im Anschluss an die Gesamtbeurteilung wurden die Teilnehmer:innen gebeten, den Bezirk bzw. die Bezirke zu nennen, in denen Verbesserungen punktuell notwendig sind. Bei dieser Frage wurden ausschließlich Schlagworte genannt jedoch keine Verbesserungsvorschläge und dies ohne Angabe des Bezirks. Aus diesem Grund konnte dieser Punkt nicht ausgewertet werden.

4.3.1 Mögliche Lösungsvorschläge zur Verbesserung

Auf Basis der diskutierten Optimierungsmöglichkeiten konnten die Teilnehmer:innen der A-OQI Qualitätszirkel abschließend Lösungsvorschläge angeben und diese mit Verantwortlichkeiten und Zeithorizont hinterlegen. Die einzelnen Lösungsvorschläge werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der A-OQI Qualitätszirkel direkt übermittelt. Die Koordination dieser Rückmeldungen wird von der ÖQMED übernommen. Als Übersicht über die genannten Lösungsvorschläge werden diese in der nachfolgenden Tabelle in thematisch geclusterter Form dargestellt.

Tabelle 4.1:

Themenspezifische Aufbereitung der Feedbackantworten aus den A-OQI Qualitätszirkeln 2023

1. Disease-Management-Programme
Entwicklung neuer Disease-Management-Programme für die Krankheitsbilder ASCI und Herzinsuffizienz sowie genereller Ausbau von Disease-Management-Programmen (Mostviertel, OÖ Zentralraum Linz, Phyrn-Eisenwurzen, Wien-West)
2. GDA-Angebote bedarfsorientiert ausbauen, insbesondere im Bereich der
» Physiotherapie (Burgenland-Nord), » Psychotherapie (Burgenland-Nord), » niedergelassenen Diätologinnen/Diätologen (Innviertel), » Ergotherapie (Innviertel, Osttirol, Tirol-Nordost, Tirol-West), » Fachärztinnen/-ärzte unspezifisch (Östliche Obersteiermark, Tirol-Nordost, Wien-Mitte-Südost, Wien-Nordost), » Logopädie (Osttirol, Tirol-Nordost), » FÄ für Psychiatrie (Tirol-West), » FÄ für Augenheilkunde (Tirol-West), » Abteilung für Neurologie (Tirol-West), » FÄ für Innere Medizin (Waldviertel)
3. Nahtstellenmanagement
» Verbesserung der Kooperation / des Informationsflusses / der Vernetzung zwischen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Spitälern/Ambulanzen (Burgenland-Nord, Osttirol, Wien-Nordost, Wien-West) » Verbesserung der Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten, Therapeutinnen/Therapeuten und der mobilen Krankenpflege (Innviertel) » Verbesserung der Patientenkoordination (OÖ Zentralraum Linz) » Einführung einer Ambulanzgebühr im Krankenhaus, um Patientenströme besser steuern zu können (OÖ Zentralraum Wels) » Arztbriefe werden den Patientinnen/Patienten nach Behandlungsende im Krankenhaus oder in der Spitalsambulanz mitgegeben (Wien-Mitte-Südost). » Eine zentrale Koordinationsstelle im Gesundheits- und Sozialbereich soll etabliert werden wie z. B. ein Grätzelbesuchsdienst (Wien-Nordost).

4. Kassenverträge sollen medizinisch (evidenzbasierte State-of-the-Art-Leistungen) und ökonomisch optimiert werden.

- » Honorierung, Inflationsanpassung (Burgenland-Süd)
- » Überarbeitung der Limitierungen von Leistungen des Screenings bei chronischen Krankheiten (Burgenland-Süd, Kärnten-West)
- » LDL-Direktmessung in den Honorarkatalog aufnehmen (Liezen, Thermenregion)
- » Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, an einem Tag sowohl eine Vorsorgeuntersuchung als auch Leistungen in Bezug auf das DMP „Therapie aktiv“ abrechnen zu können (Liezen).
- » Aufnahme der Leistungen EKG und proBNP in das Vorsorgeuntersuchungsprogramm (Mostviertel, Thermenregion)
- » Abrechnungsmöglichkeit für die MMSE-Testung für den Fachbereich Allgemeinmedizin schaffen (Mostviertel)
- » Ermöglichung von Teilkassenverträgen – Öffnung des kassenfreien Raums (OÖ Zentralraum Wels)
- » Abrechnungsmöglichkeit für sonografisches Screening schaffen (Oststeiermark)
- » Abrechnungsmöglichkeit für sinnvolle Screeningparameter schaffen wie z. B. ABI-Index oder Lipoprotein a
- » Einbindung von Wahlärztinnen/-ärzten in das öffentliche Versorgungssystem (OÖ Zentralraum Wels)
- » Anpassung der Honorarerfassung – Kommunikation etc. (OÖ Zentralraum Wels)
- » Abrechnungsmöglichkeit für die 24-Stunden-Blutdruckmessung für den Fachbereich Allgemeinmedizin schaffen
- » Abrechenbarkeit Gefäßduplex, ABL, Gefäßduplex für den Fachbereich Allgemeinmedizin ermöglichen, da die Fachärztinnen/-ärzte für Chirurgie überlastet sind bzw. die Facharztstelle noch nicht nachbesetzt ist (Weinviertel)
- » Abrechenbarkeit Sonografie Gefäße für den Fachbereich Innere Medizin schaffen, da diese Leistungen vom Fachbereich Radiologie nicht durchgeführt werden (Westl. Obersteiermark)
- » Aufnahme der neuen Leistung „Terminkoordination“ (Recall) in den Honorarkatalog (Wien-West)

5. Patientenmanagement

- » Patientinnen/Patienten sollen bei chronischen Erkrankungen bereits im Krankenhaus über ihre Risikofaktoren und auch über die Medikamente aufgeklärt werden. (Innviertel)
- » Von den Fachgesellschaften sollen die aktuellen medizinischen Leitlinien in Form einer „Nachsorgelektüre“ aufbereitet werden. (Kärnten-West)
- » schnelle Akuttermine für Untersuchungen von Gefäßen, MR, Herz, Niere (Östliche Obersteiermark) ermöglichen
- » Dolmetschangebote etablieren (Tirol-Zentralraum)
- » Von den Fachgesellschaften soll ein Arteriosklerose-Pass für die Patientinnen/Patienten mit Hinweisen auf die Vorsorge entwickelt werden. (Wien-Mitte-Südost)

6. Digitalisierung vorantreiben

- » Erinnerungssysteme für Patientinnen/Patienten zur Verfügung stellen (Innviertel)
- » digitale Gesundheitsanwendungen (DIGAs) für Ärzte ermöglichen (Mostviertel)
- » Verbesserung der elektronischen Kommunikation zwischen den Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern (Thermenregion)
- » Telemedizin ausbauen (Wien-Nordost)

7. Gesundheitskompetenz stärken

- » Diabetesberatung im Krankenhaus anbieten (Innviertel)
- » Diabetesberatung im niedergelassenen Bereich für die Patientinnen/Patienten etablieren (Innviertel)
- » Diätberatung im niedergelassenen Bereich für die Patientinnen/Patienten anbieten (Phyrn-Eisenwurzen)
- » Patientenfolder für arteriosklerotische Erkrankungen aufbereiten und zur Verfügung stellen (Innviertel, Kärnten-West)
- » Schulungsangebote besonders für Jugendliche – auch an Schulen – zu den Themen Diabetes, Ernährung, Nikotin, Alkohol (Östliche Obersteiermark)

8. Prävention, Gesundheitsförderung

- » zum Thema Rauchen und Bewegung (Liezen)
- » kostenlose Tabakentwöhnung für arteriosklerotische Patientinnen/Patienten ermöglichen (Mostviertel, Phyrn-Eisenwurzen)
- » Einbindung von Schulärztinnen/-ärzten in Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme (Wien-Mitte-Südost)

9. Fortbildung

Schulungsangebote betreffend arteriosklerotische Krankheiten vor Ort für Ärztinnen/Ärzte und Mitarbeiter:innen (Östliche Obersteiermark)

Quelle: Feedbackfragebögen A-OQI Qualitätszirkel

5 Schlussfolgerungen und Learnings

Im Zuge einer gemeinsamen Reflexion mit dem Fokus auf ständige Verbesserung und Überprüfung der Zielerreichung ergeben sich für die ÖGK und die ÖQMED – wie auch bereits in den Jahren zuvor – Optimierungsbedarfe zur besseren Planung und Abhaltung der A-OQI Qualitätszirkel.

In der Analyse wurden die nachfolgenden Faktoren als wesentlich erachtet, um die Qualität und Nachhaltigkeit der Ergebnisqualitätsmessung im ambulanten/niedergelassenen Bereich durch A-OQI Qualitätszirkel zu erhöhen. Aus Sicht der ÖGK und der ÖQMED sind einige wesentliche Punkte zur Zielerreichung notwendig. Die Diskussion und Umsetzung dieser Maßnahmen begründen sich in den gesammelten Erfahrungen aus dem österreichweiten Roll-out ab dem Jahr 2021 und fußen auf einer intensiven Auseinandersetzung mit dem eingebrachten Feedback unterschiedlichster mitarbeitender Personen und Organisationen.

Datenvoraussetzung

Im Gegensatz zu A-IQI fehlen wesentliche Daten zur umfassenden Abbildung der Krankheits-/Behandlungsverläufe. Um Themen für den A-OQI Qualitätszirkel festlegen zu können, muss vorab geklärt sein, ob für die jeweils erforderlichen Parameter/Indikatoren ausreichendes valides Datenmaterial vorhanden ist oder gravierende Datenlücken bestehen. Um den Erfolg der A-OQI Qualitätszirkel zu sichern und valide Aussagen zu treffen, sind jedenfalls Daten zur Verfügung zu stellen, die je nach Krankheitsbild benötigt werden.

Als Beispiele seien hier angeführt:

- » spezifische Leistungen aus Spitalsambulanzen
- » in Krankenhausambulanzen erbrachte Laborleistungen (z. B. Cholesterin, LDL, HbA1C, NBZ)
- » vollständiger Überblick über die für das Projekt relevanten verordneten Medikamente (z. B. Medikamente unter der Rezeptgebührengrenze)
- » Daten aus dem wahlärztlichen Bereich

Wie bei A-IQI soll die Vollständigkeit der Daten auch bei A-OQI sichergestellt sein, bevor ein neuer Themenbereich für die Auswahl von Indikatoren zur Bearbeitung in A-OQI Qualitätszirkeln festgelegt wird.

Wesentlich wird hier die geplante Diagnosen- und Leistungsdokumentation im niedergelassenen Bereich sein.

Geschäftsordnung

Eine verbindliche Geschäftsordnung analog zu A-IQI, die regelt, welche beteiligten Organisationen mit welchen Aufgaben betraut sind, ist eine wesentliche Basis für den Gesamterfolg. Eine solche wurde 2023 beschlossen (siehe Kapitel 1.3).

Bezirksauswahl

Für die Abhaltung der A-OQI Qualitätszirkel wird empfohlen, Ärztinnen und Ärzte mehrerer (angrenzender) Bezirke maximal bis auf Ebene einer Versorgungsregion zu einem gemeinsamen Termin einzuladen. Mit dieser Empfehlung konnte 2023 die Teilnehmeranzahl pro A-OQI Qualitätszirkel bereits wesentlich erhöht werden. Eine weitere Steigerung ist wünschenswert. Zudem wurde das festgestellte Problem der Erfassung bezirksüberschreitender Behandlungen durch die Zusammenlegung minimiert.

Anzahl der Teilnehmer:innen

In der PG A-OQI wurde beschlossen, dass ab Herbst 2024 die Mindestteilnehmeranzahl von vier Personen (exklusive Moderator:in bzw. SV-Referent:in) pro A-OQI Qualitätszirkel einzuhalten ist.

Zeitplan

Um die Abhaltung der A-OQI Qualitätszirkel laut Zeitplan durchführen zu können, ist es erforderlich, die Daten und die Bezirksauswahl bis spätestens Mai des betreffenden Jahres festzulegen. Damit ist gewährleistet, dass die A-OQI Qualitätszirkel bis Ende November des Projektjahres abgeschlossen sind.

Feedbackfragebogen

Der vorliegende Feedbackfragebogen zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ wird für die ab Herbst 2024 stattfindenden A-OQI Qualitätszirkel in der Projektgruppe überarbeitet und gestrafft.

Marke „A-OQI Qualitätszirkel“

Unter dem Begriff Qualitätszirkel ist seit Jahrzehnten ein klar umschriebenes Instrument zur Qualitätssicherung definiert und etabliert. Die Qualitätszirkel bei A-OQI weichen von dieser Definition in einigen Punkten (Anzahl der Teilnehmer:innen, periodisch wiederkehrende Qualitätszirkel, Thementauswahl durch die Teilnehmer:innen, die in der Regel immer dieselben Personen umfassen) ab.

Um Verwechslungen mit dem etablierten „Qualitätszirkel“ der ÖÄK und Irritationen zu vermeiden und einen Wiedererkennungswert der A-OQI Qualitätszirkel zu erreichen, sollten die spezifisch für A-OQI Qualitätszirkel typischen Merkmale klar definiert und kommuniziert werden. Auch wichtig erscheint, diese Qualitätszirkel mit dem Hinweis auf ihre Anwendung als A-OQI Qualitätszirkel zu bezeichnen.

6 Ausblick

Für das Jahr 2024 wurde in der Projektgruppe A-OQI erneut der Themenschwerpunkt „Arteriosklerotische Erkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall)“ ausgewählt, um das Thema nachhaltig zu bearbeiten. Diese Vorgehensweise hat sich bereits beim Diabetes mellitus Typ 2 bewährt, der ebenfalls zwei Jahre hintereinander Themenschwerpunkt war.

Die Umsetzung einiger Anregungen zum Ablauf und zur Organisation ist in den A-OQI Qualitätszirkeln 2024 bereits vorgesehen (z. B. Räumlichkeiten oder Zeitplan).

Quellen

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ambulante-Qualitaetssicherung.html>

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844899&portal=svportal>

Anhang

Anhang 1: Definition der Qualitätsindikatoren zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“

Anhang 2: Feedbackfragebogen A-OQI Qualitätszirkel Arteriosklerotische Erkrankungen 2023

Anhang 3: Auflistung aller Ergebnisse der Freitextfelder des Fragebogens als Originalangaben

Anhang 1

Definition der Qualitätsindikatoren zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“



Qualitätszirkel Arteriosklerotische Erkrankungen

Definition Indikatoren – Indikator A

- **Fachärztliche Kontrolle 1x jährlich über einen Beobachtungszeitraum von 3 Jahren:**
 - **Ischämische Herzerkrankung (GP 1):** Kontakt bei Fachärzt:in für Innere Medizin (Kassen- und Wahlärzt:innen) oder Kontakt in Spitalsambulanz für Innere Medizin oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Innere Medizin
 - **Ischämischer Schlaganfall (GP 2):** Kontakt bei Fachärzt:in für Neurologie oder Fachärzt:in für Neurologie und Psychiatrie (Kassen- und Wahlärzt:innen) oder Kontakt in Neurologischer Spitalsambulanz oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Neurologie
 - **Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten (GP 3):** Kontakt bei einer Fachärzt:in für Innere Medizin oder Kontakt bei einer Fachärzt:in für Chirurgie (Kassen- und Wahlärzt:innen) oder Kontakt in gefäßchirurgischer Spitalsambulanz oder stationärer Aufenthalt auf einer Abteilung für Angiologie oder Gefäßchirurgie
- **Ausschlüsse:**
 - Patient:innen die in den ersten 3 Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
 - Patient:innen mit unbekanntem Wohnort
- **Datenquellen:** Abrechnungsdaten der Sozialversicherung (LEICON), Daten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Definition Indikatoren – Indikator B

- **Laborparameter 1x jährlich über einen Beobachtungszeitraum von 3 Jahren:**
 - Gesamtcholesterin und
 - LDL und
 - HbA1c oder NBZ
- Die Laborleistung kann auch in einer Spitalsambulanz (Leistung „Labor Chemie“) durchgeführt werden.
- Bei stationären Aufenthalten – differenziert nach Grundpopulation - wird die Laborleistung im entsprechenden Jahr als erbracht angenommen:
 - GP 1: stationärer Aufenthalt auf Abteilung für Innere Medizin
 - GP 2: stationärer Aufenthalt auf Abteilung für Neurologie
 - GP 3: stationärer Aufenthalt auf Abteilung für Angiologie oder Gefäßchirurgie
- **Ausschlüsse:**
 - Patient:innen die in den ersten 3 Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
 - Patient:innen mit unbekanntem Wohnort
- **Datenquellen:** Abrechnungsdaten der Sozialversicherung (LEICON), Daten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Definition Indikatoren – Indikator C

- **Statin-Therapie: Bezug von Statinen (ATC C10) an mindestens 3 unterschiedlichen Tagen pro Nachbeobachtungsjahr über einen Zeitraum von 3 Nachbeobachtungsjahren**
- **Ausschlüsse:**
 - Patient:innen die in den ersten 3 Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
 - Patient:innen mit unbekanntem Wohnort
- **Datenquelle:** Abrechnungsdaten der Sozialversicherung (LEICON)

Definition Indikatoren – Indikator D

- **Ein Zweitereignis – differenziert nach Grundpopulation - in einem Beobachtungszeitraum von 3 Jahren**
- **Zweitereignis GP 1:** stationäre Aufnahme mit Hauptdiagnose Herzinfarkt oder Hauptdiagnose Schlaganfall
 - Ausschluss: stationäre Aufnahme zur Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patient:innen oder zur Akutgeriatrie/Remobilisation
- **Zweitereignis GP 2:** stationäre Aufnahme mit Hauptdiagnose Herzinfarkt oder Hauptdiagnose Schlaganfall
 - Ausschluss: stationäre Aufnahme zur Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patient:innen oder zur Akutgeriatrie/Remobilisation
- **Zweitereignis GP 3:** stationäre Aufnahme mit Hauptdiagnose Atherosklerose der Extremitätenarterien und einem der folgenden Eingriffe:
 - Gefäßintervention oder
 - Gefäßoperation oder
 - Major-Amputation

Definition Indikatoren - Indikator D

- **Ausschlüsse:**
 - Patient:innen die in den ersten 3 Nachbeobachtungsjahren verstorben sind
 - Patient:innen mit unbekanntem Wohnort
- **Datenquellen:** Abrechnungsdaten der Sozialversicherung (LEICON) und Daten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)
- **Risikoadjustierung:** Die Anzahl der Zweitereignisse wurde auf Bundesland- und Versorgungsregion-Ebene mit der Alters- und Geschlechtsverteilung der österreichischen Bevölkerung 2020 (Quelle: BIG) alters- und geschlechtsstandardisiert. Aufgrund der erfolgten Risikoadjustierung wird von der Angabe von absoluten Werten für Indikator D abgesehen.

Anhang 2

Feedbackfragebogen A-OQI Qualitätszirkel Arteriosklerotische Erkrankungen 2023

Feedbackfragebogen A-OQI-Qualitätszirkel Arteriosklerotische Erkrankungen

Block 0: Statistische Angaben

Bitte wählen Sie die Versorgungsregion aus, die in diesem A-OQI-Qualitätszirkel betrachtet wurde:

<input type="checkbox"/> Burgenland-Nord	<input type="checkbox"/> Burgenland-Süd	<input type="checkbox"/> Kärnten-Ost
<input type="checkbox"/> Kärnten-West	<input type="checkbox"/> NÖ Mitte	<input type="checkbox"/> Waldviertel
<input type="checkbox"/> Weinviertel	<input type="checkbox"/> Thermenregion	<input type="checkbox"/> Mostviertel
<input type="checkbox"/> OÖ Zentralraum Linz	<input type="checkbox"/> OÖ Zentralraum Wels	<input type="checkbox"/> Mühlviertel
<input type="checkbox"/> Pyhrn-Eisenwurzen	<input type="checkbox"/> Traunviertel-Salzkammergut	<input type="checkbox"/> Innviertel
<input type="checkbox"/> Salzburg-Nord	<input type="checkbox"/> Pinzgau-Pongau-Lungau	<input type="checkbox"/> Graz
<input type="checkbox"/> Liezen	<input type="checkbox"/> Östl. Obersteiermark	<input type="checkbox"/> Oststeiermark
<input type="checkbox"/> West-/Südsteiermark	<input type="checkbox"/> Westl. Obersteiermark	<input type="checkbox"/> Tirol-Zentralraum
<input type="checkbox"/> Tirol-West	<input type="checkbox"/> Tirol-Nordost	<input type="checkbox"/> Osttirol
<input type="checkbox"/> Rheintal-Bregenzerwald	<input type="checkbox"/> Vorarlberg-Süd	<input type="checkbox"/> Wien-Mitte-Südost
<input type="checkbox"/> Wien-West	<input type="checkbox"/> Wien-Nordost	

Wie viele Vertreter:innen der jeweiligen medizinischen Fachrichtung haben am A-OQI-Qualitätszirkel teilgenommen?

Ärztinnen/ Ärzte für Allgemeinmedizin <input style="width: 80px; height: 30px; margin-left: 20px;" type="text"/>	Fachärztinnen/ Fachärzte für Innere Medizin <input style="width: 80px; height: 30px; margin-left: 20px;" type="text"/>	Fachärztinnen/ Fachärzte für Neurologie bzw. Neurologie und Psychiatrie <input style="width: 80px; height: 30px; margin-left: 20px;" type="text"/>
--	--	---

Einleitung und Ausfüllhilfe – Feedbackfragebogen zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“

Bitte wählen Sie für die nachfolgenden Aussagen/Fragen **eine Antwort pro Frage** als Gruppenantwort aus.
Falls mehrere Antworten möglich sind, ist dies explizit angeführt.

Bei ausgewählten Fragen kann bei den Antworten zwischen „**der gesamten Versorgungsregion**“ und „**Teilen der Versorgungsregion**“ unterschieden werden. Das heißt: Wenn die Aussage nicht für die gesamte Versorgungsregion zutrifft, kann diese für Teile der Versorgungsregion bewertet werden. Wenn sie weder auf die gesamte VR noch auf Teile der VR zutrifft, bitte mit „Nein, überhaupt nicht“ beantworten.

Am Ende des Fragebogens finden Sie die Möglichkeit, konkrete Verbesserungsmöglichkeiten inkl. Verantwortlichkeit und Zeithorizont einzutragen.

Block 1: Indikatoren/Kennzahlen betreffend alle arteriosklerotischen Erkrankungen

		Gruppe stimmt voll und ganz zu	Gruppe stimmt eher zu	Gruppe stimmt eher nicht zu	Gruppe stimmt nicht zu
1a	Die präsentierten Auswertungen waren in der dargestellten Form gut verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b	Die präsentierten Auswertungen waren ausreichend, um die regionale Versorgung einschätzen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c	Die präsentierten Auswertungen haben den Wissenstand der Teilnehmer:innen bereichert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d	Welche zusätzlichen Auswertungen würden die Teilnehmer:innen benötigen? (Mehrere Antworten sind möglich.)	Auswertung zur erhaltenen Leistung in Ambulanzen	Spezifischere Auswertungen (z. B. nach Alter/Geschlecht)	Sonstige (Weiter mit 1e)	Keine weiteren Auswertungen notwendig
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1e	Wenn Sonstige , bitte hier angeben:	<ul style="list-style-type: none"> • • 			

Block 2: Terminwahrnehmung und Erreichung der Patientinnen und Patienten

Würden nachfolgende Angebote dazu beitragen, dass alle Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten?							
		Gruppe stimmt voll und ganz zu	Gruppe stimmt eher zu	Gruppe stimmt eher nicht zu	Gruppe stimmt nicht zu	In der ganzen VR bereits implementiert	In Teilen der VR bereits implementiert
2a	Elektronische Erinnerung der Patientinnen/Patienten, sich einen Termin zu vereinbaren (z. B. per E-Mail oder SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b	Elektronische Erinnerung (E-Mail/SMS) an den vereinbarten Termin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c	Telefonische Erinnerung an den vereinbarten Termin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2d	Professionelle Ansprechperson für die gesamte Termin-/Behandlungskoordination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2e	Andere Angebote (bitte hier angeben)	<ul style="list-style-type: none"> • • 					
2f	Die verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Versorgungsregion können problemlos erreicht werden (z. B. sozioökonomisch benachteiligte Personen, Personen mit Migrationsgeschichte etc.).	Gruppe stimmt voll und ganz zu	Gruppe stimmt eher zu	Gruppe stimmt eher nicht zu	Gruppe stimmt nicht zu	Kann nicht beurteilt werden	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Block 3: Information

Sind die Patientinnen/Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen in der Versorgungsregion hinsichtlich folgender Punkte informiert? <i>Bitte beantworten Sie die Punkte entweder für die gesamte Versorgungsregion oder für Teile der VR, falls über die gesamte VR keine Antwort möglich ist.</i> (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)		In der gesamten Versorgungsregion		In Teilen der Versorgungsregion ausreichend	Nein, überhaupt nicht	Keine Beurteilung möglich
		ausreichend	nicht ausreichend			
3a	Ursachen einer arteriosklerotischen Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b	Risikofaktoren für eine arteriosklerotische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3c	Folgen einer arteriosklerotischen Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3d	Notwendigkeit der regelmäßigen Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3e	Notwendigkeit der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Block 4: Angebote und Maßnahmen für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige

Werden nachfolgende Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend und zeitgerecht für die Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörige angeboten? <i>Bitte beantworten Sie die Punkte entweder für die gesamte Versorgungsregion oder für Teile der VR, falls über die gesamte VR keine Antwort möglich ist.</i> (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)		In der gesamten Versorgungsregion			In Teilen der Versorgungsregion		Nein, überhaupt nicht	Keine Beurteilung möglich
		ausreichend und zeitgerecht	ausreichend, aber nicht zeitgerecht	nicht ausreichend	ausreichend und zeitgerecht	ausreichend, aber nicht zeitgerecht		
4a	Sekundärprophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung eines Schlaganfall-Rezidivs (z. B. Hypertonie-Einstellung, Erreichung des LDL-Cholesterin-Zielwerts, Nikotinentwöhnung etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b	Screening hinsichtlich koronarer Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4c	Screening hinsichtlich Herzrhythmusstörungen, insb. Vorhofflimmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4d	Screening hinsichtlich Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4e	Screening hinsichtlich kognitiver Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4f	Screening hinsichtlich Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4g	Screening hinsichtlich Depression bzw. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4h	Screening auf Post-Stroke-Komplikationen wie Demenz, Depression, Schlafstörungen, Spastik, Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4i	Präventivmaßnahmen betreffend Pneumonie (z. B. Pneumokokken-Impfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4j	Präventivmaßnahmen betreffend Viruserkrankungen (z. B. Grippeimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4k	Informationsangebote zu den verschiedenen arteriosklerotischen Erkrankungen (z. B. Schulungen, Broschüren etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4l	Initiativen bzgl. gesunden Lebensstils (z. B. Bewegungsangebote, gesunde Ernährung, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4m	Initiativen bzgl. Alkohol und Nikotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werden nachfolgende Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend und zeitgerecht für die Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörige angeboten? <i>Bitte beantworten Sie die Punkte entweder für die gesamte Versorgungsregion oder für Teile der VR, falls über die gesamte VR keine Antwort möglich ist.</i> (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)		In der gesamten Versorgungsregion			In Teilen der Versorgungsregion		Nein, überhaupt nicht	Keine Beurteilung möglich
		ausreichend und zeitgerecht	ausreichend, aber nicht zeitgerecht	nicht ausreichend	ausreichend und zeitgerecht	ausreichend, aber nicht zeitgerecht		
4n	Angebote in Bildungseinrichtungen hinsichtlich Ernährung/Bewegung/Risikovermeidung (für Kinder/Jugendliche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4o	Einbindung von Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4p	Informationsveranstaltungen für Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4q	Physiotherapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4r	Logopädische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4s	Ergotherapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4t	Angebote an Mobiler Hauskrankenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4u	Angebote an Sozialarbeiterinnen/ Sozialarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4v	Angebote an Psychologinnen/ Psychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4w	Angebot an notwendigen Fachärztinnen/Fachärzten:							
	Fachärztinnen/-ärzte für Orthopädie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weitere Fachärztinnen/-ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4x	Angebot an spezifischen Krankhauseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welche? (bitte hier angeben)	<ul style="list-style-type: none"> • • 						
4y	Angebot an spezifischen REHA-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4z	Angebot an ambulanter REHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4aa	Andere Angebote/Maßnahmen für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige Bitte hier angeben:	<ul style="list-style-type: none"> • • 						

Block 5: Angebote für Ärztinnen/Ärzte

Werden nachfolgende Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend für die Ärztinnen/Ärzte angeboten? <i>Bitte beantworten Sie die Punkte entweder für die gesamte Versorgungsregion oder für Teile der VR, falls über die gesamte VR keine Antwort möglich ist.</i> (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)		In der gesamten Versorgungsregion		In Teilen der Versorgungsregion ausreichend	Nein, überhaupt nicht	Keine Beurteilung möglich
		ausreichend	nicht ausreichend			
5a	Initiativen zum vernetzten Arbeiten (Vernetzung zwischen allgemeinmedizinischem und fachärztlichem Bereich, mit nicht ärztlichen Berufsgruppen, mit lokalen Initiativen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b	Implementierung elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten bzw. einer gemeinsamen Patientendokumentation unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c	Schulungsangebote für Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5d	Entsprechende Schulungsangebote für weitere Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5e	Welche Angebote würden Sie sich für die Versorgungsregion als Ärztin/Arzt wünschen? Bitte hier angeben:	<ul style="list-style-type: none"> • • 				

Block 6: Kooperation

Die Informationsweitergabe zwischen den folgenden Stakeholderinnen und Stakeholdern / Organisationen funktioniert aus Sicht der Teilnehmer:innen problemlos: (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)		Gruppe stimmt voll und ganz zu	Gruppe stimmt eher zu	Gruppe stimmt eher nicht zu	Gruppe stimmt nicht zu	Funktioniert nur in einigen Teilen der Versorgungsregion problemlos	Kann nicht beurteilt werden
6a	zwischen den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b	zwischen den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und den Spitälern/Ambulanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c	zwischen den ambulanten Pflegediensten und niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6d	zwischen den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und den Reha-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6e	Wäre die Einbindung von sonstigen Gesundheitsberufen (Sozialarbeiter:innen, mobile Pflege etc.) als Koordinationsstelle sinnvoll (z. B. zur Terminkoordination/-erinnerung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Block 7: Gesamtbeurteilung

7a	Zusammengefasst: Wie ist die Versorgung von Patientinnen/Patienten auf Basis der präsentierten Daten und der heutigen Diskussion? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)	In der gesamten Versorgungsregion sehr gut	Gut , aber es gibt in der gesamten VR Verbesserungspotenzial	Mangelhaft , es gibt hohes Verbesserungspotenzial in der gesamten VR	Schlecht , es sind umfangreiche Verbesserungen in der gesamten VR notwendig	In Teilen der VR sehr gut/gut ; Verbesserungspotenzial punktuell gegeben (Weiter mit 7b)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7b	Wenn Verbesserungen nur punktuell notwendig sind, bitte um Angabe des Bezirks / der Bezirke:	<ul style="list-style-type: none"> • • 				

Ergänzende Ausführung

Auf Basis der gefundenen Optimierungsmöglichkeiten wurden in der Diskussion folgende konkrete Lösungsvorschläge gemeinsam erarbeitet:

Lösungsvorschläge/Verbesserungsmöglichkeiten	Definierte Verantwortlichkeit	Definierter Zeithorizont

Fragebogenentwicklung:

Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Zielsteuerung-Gesundheit
unter Mitarbeit des wissenschaftlichen Beirats und der Projektgruppenmitglieder A-OQ!

Anhang 3

Auflistung aller Ergebnisse der Freitextfelder des Fragebogens als Originalangaben

Tabelle A 0.1:

Frage 1e: Welche sonstigen Auswertungen betreffend arteriosklerotische Erkrankungen würden die Teilnehmer:innen benötigen?

Rückmeldungen der Gruppen	
» 21er-COVID-Jahr	» 2. Ereignis: Indikator D: Todesfälle fallen weg! Erfasst oder nicht
» 3 Jahre getrennt betrachten	» aktuelle Zahlen; Zahlen sind nicht nachvollziehbar; Präsentation durch einen Mediziner
» ausländische Patient:innen, Migrationshintergrund	» Allgemeinmediziner bei Indikator A miterfassen
» sozioökonomische Daten	» altersstrukturspezifisiert
» Diagnose bei Arzt-Kontakt	» Ambulanz mit ICD
» Die statistischen Daten und realen Daten (z. B. Insulte LKH Feldkirch) stimmen nicht überein.	» bei jeglichen med. Daten in Österreich
» fraglich relevante Daten	» Besuche Allgemeinmedizin – Häufigkeit
» ICD-Diagnosen der KH	» Diabetikerauswertung, DMP (Therapie Aktiv)-Bereich
» Indikator B irreführend, weil LDL-Ordination kein Verrechnungsparameter	» genauere Angaben über Labordaten (welche wurden durchgeführt)
» interessant, mal die Daten zu sehen; aber Konsequenzen fraglich	» Indikator deshalb jährlich!
» Lpa (Lipoprotein)	» sind nach LKF optimiert und damit nicht stichhaltig!
» manches unklar: 5 Jahre Nachbeobachtung?	» Kalender für Patienten
» Nachsorge von Schlaganfall auch bei Internisten und Allgemeinmedizin	» Diagnosen
» niedergelassene Daten erfassen	» internationaler Vergleich; Vergleich zu EU-Daten oder der Region BRD
» niedergelassener Bereich & e-Medikation	» mehr Therapieparameter (AS3)
» Daten zur Remobilisierung/Reha erfassen	» Nur 28,2 % erfolgte Laborkontrollen sind nicht nachvollziehbar, wurde hier der niedergelassene Bereich berücksichtigt?
» Sterbefälle mit einbeziehen (Grund des Todes)	» Wahlarzt-Honorarnote?
» Prozentzahlen kommen niedrig vor, erfasst	

Darstellung: GÖG/BIQG

Tabelle A 0.2:

Frage 2e: Würden nachfolgende Angebote dazu beitragen, dass alle Patientinnen und Patienten die empfohlenen Intervalle der notwendigen Kontrolluntersuchungen einhalten? – Andere Angebote

Rückmeldungen der Gruppen	
» Angebote der Gesundheitsnummer 1450	» Sprechstundenhilfe
» Termin- und Erinnerungssysteme, Kalender für Patientinnen und Patienten, individuelle Gestaltung, professionelle Ansprechperson	» Termineinhaltung ist nicht das Problem.
» App für Gesundheitsdaten	» ALLE Patienten (Technik?) (2b)
» Case Management	» Arztsoftware
» Chroniker-Programm	» Diabetespass
» Infoveranstaltungen für Laien	» Vorsorgetermine etc.

Darstellung: GÖG/BIQG

Tabelle A 0.3:

Frage 4x: Werden nachfolgende Maßnahmen in der Versorgungsregion flächendeckend und zeitgerecht für die Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörige angeboten? – Angebot an spezifischen Krankenhauseinrichtungen; Wenn ja, welche?

Rückmeldungen der Gruppen	
» Abteilung für Neurologie	» 4m (Initiativen bzgl. Alkohol und Nikotin): Alkohol
» Nein! Zugang über Kassen (4x)	» 4v (Angebote an Psychologinnen/Psychologen): Therapeuten
» 4b-4d (Screening hinsichtlich koronarer Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen inkl. Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz): keine Evidenz	» Notstand im Bereich Kinder und Jugend und für Erwachsene nicht auf Kasse (PsychologInnen)
» Problem zunehmender Dichte an Wahlärzten und gleichbleibender Zahl der Kassenärzte	

Darstellung: GÖG/BIQG

Tabelle A 0.4:

Frage 4a: Andere Angebote/Maßnahmen, die für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige angeboten werden könnten

Rückmeldungen der Gruppen	
<ul style="list-style-type: none"> » Es fehlt an spezifischen Krankenhauseinrichtungen. Es bräuchte Angebote hinsichtlich Diabetes, Rheuma, Lipid Stoffwechsel, Endokrinologie, Gefäßambulanz, Hämatologie, Angiologie. 	<ul style="list-style-type: none"> » Angebote, die unter Frage 4a genannt sind, können derzeit nur privat in Anspruch genommen werden (sekundärprophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung eines Schlaganfall-Rezidivs [z. B. Hypertonie-Einstellung, Erreichung des LDL-Cholesterin-Zielwerts, Nikotinentwöhnung etc.]).
<ul style="list-style-type: none"> » Wenn ausreichend Ressourcen in spezifischen Krankenhauseinrichtungen da wären, wäre eine zeitgerechte Therapie möglich! 	<ul style="list-style-type: none"> » Raucherentwöhnung derzeit nicht von der ÖGK erstattet!
<ul style="list-style-type: none"> » Diabetesschwester, Diabetesberatung, Wundschwester, mehr Hauskrankenpflege 	<ul style="list-style-type: none"> » Angebote zur Prophylaxe
<ul style="list-style-type: none"> » professionelle Ansprechperson für Reha-Koordination 	<ul style="list-style-type: none"> » Broschüren in Fremdsprache sind derzeit nicht vorhanden. Zudem wurde genannt, dass es Angebote für Personen mit Migrationshintergrund bräuchte.
<ul style="list-style-type: none"> » Anschlussheilverfahren nach koronarer Herzerkrankung 	

Darstellung: GÖG/BIQG

Tabelle A 0.5:

Frage 5e: Angebote, die Sie sich als Ärztin bzw. Arzt für Ihre Versorgungsregion wünschen

Rückmeldungen der Gruppen	
» Screening hinsichtlich Herzinsuffizienz (Frage 4d): klinische Untersuchung, Röntgen	» im Ansatz die ELGA (elektronische Kommunikationsmöglichkeiten)
» Initiativen bezüglich Alkohol und Nikotin (Frage 4m): Frage der Annahme solcher Angebote; auf Kassenkosten Lebensstil-, Ernährungsberatung könnten verbessert werden.	» pharmunabhängige Fortbildungen
» Angebot an notwendigen Fachärztinnen und Fachärzten (Frage 4w): Vertragsärzte	» Strukturverbesserung im Gesundheitswesen
» ELGA – Fachärztinnen und -ärzte / Labor	» Implementierung elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten bzw. einer gemeinsamen Patientendokumentation unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen (Frage 5b)
» Facharzttdichte erhöhen	» ABI (Knöchel-Arm-Index) in den Honorarkatalog; Venen-Sonografie in den niedergelassenen Bereich / Röntgen
» mehr Fachärztinnen und -ärzte: Dermatologie, Psychologie, Neurologie, Pneumologie, Urologie	» Holschuld, freie Wahl besser
» mehr Kassenfachärzte	» Kassenärzte/Wahlärzte
» Allgemein wurde genannt, die in Block 4 als nicht ausreichend befundenen Dinge sollten behoben werden!	» Teledolmetsch
» mehr Fortbildungen für medizinisches Personal	» psychotherapeutische Plätze und Angebote; Selbsthilfegruppen mehr bewerben
» Fortbildung gemeinsam mit örtlichen Spitälern zum Kennenlernen / zur leichteren Vernetzung	» Wundmanagement (mit ÖGK)
» Vernetzung (ÖGK, KH, Ambulanz)	

Darstellung: GÖG/BIQG