

Patientensicherheit

Jahresbericht 2018



Vorwort



© Fotostudio Schreiner

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir sind in Österreich in der beneidenswerten Ausgangslage, dass wir über eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung verfügen. Aber natürlich ist auch die österreichische Gesundheitspolitik mit Herausforderungen konfrontiert. Lassen Sie mich ein aktuelles Beispiel anführen: Es muss gewährleistet sein, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus gut versorgt und insbesondere Spätfolgen vermieden werden. Mit dem Ausbau von Primärversorgungseinheiten ist hier ein Schritt in die richtige Richtung gesetzt worden. Ziel ist das Abstimmen der Versorgung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und das Vereinfachen der Inanspruchnahme der Versorgung. Durch die einfachere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe untereinander und bessere Planbarkeit soll neben der Patientensicherheit auch die Zufriedenheit des Gesundheitspersonals mit den Arbeitsbedingungen erhöht werden.

Es ist unsere Aufgabe im Bundesministerium, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass unser hochwertiges Gesundheitssystem erhalten wird und dessen Ausbau im Hinblick auf neue Entwicklungen möglich ist, ohne dass die Qualität der Versorgung leidet. Es ist keine Frage, dass Digitalisierung und Telemedizin in Zukunft verstärkt zur Anwendung kommen werden. E-Health-Anwendungen und -Angebote werden den Menschen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern und ihnen dabei helfen, niederschwellige Informationen zu erhalten. Auch hier werden wir dem Aspekt der Patientensicherheit in allen seinen Ausprägungen besondere Aufmerksamkeit schenken.

Sie können darauf vertrauen, dass wir mit großem Einsatz daran arbeiten, die Prozesse im Gesundheitswesen so sicher und patientenorientiert wie möglich ablaufen zu lassen. Der vorliegende Patientensicherheit-Jahresbericht zeigt einmal mehr die Vielfalt der Initiativen auf, die wir gesetzt haben, um die Versorgung für Patientinnen und Patienten sicher zu gestalten.

Dr.ⁱⁿ Silvia Türk

Sektionsleiterin Sektion VIII des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Kurzfassung

Hintergrund

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

Bereits im Jahr 2014 wurde der Startschuss für eine Berichtsreihe zur Patientensicherheit gegeben, um damit auf kompakte und übersichtliche Weise über bundesweite Aktivitäten zu informieren. Der vorliegende Jahresbericht fasst die diesbezüglich wichtigsten aktuellen Arbeiten im Jahr 2018 zusammen.

Methode

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

Ergebnisse 2018

Im Jahr 2018 konnten die Arbeiten an der Aktualisierung der *Strategie zur Patientensicherheit* abgeschlossen werden, deren neue Fassung als *Patientensicherheitsstrategie 2.0* publiziert wurde.

Im Bereich der Krankenhaushygiene wurden die bestehenden Arbeiten fortgesetzt, um gesundheitssystemassoziierte Infektionen und antimikrobielle Resistenzen österreichweit zu erfassen und Maßnahmen dagegen abzuleiten. Der bestehende *Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz* wird derzeit gemäß Vorgaben der Europäischen Kommission im Sinne eines One-Health-Ansatzes überarbeitet.

Im Bereich der Primärversorgung wurden die Grundlagen dafür geschaffen, Primärversorgungseinheiten flächendeckend in Österreich zu etablieren.

Das Webtool kliniksuche.at als Informationsplattform für die Öffentlichkeit wurde weiter ausgebaut.

Mithilfe der Qualitätsmessung im ambulanten und stationären Bereich können Entscheidungsträger/-innen die Qualität der Versorgung bewerten und kontinuierlich an deren Verbesserung arbeiten.

Um österreichweite hohe Qualitätsniveaus bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen zu garantieren, veröffentlicht das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Qualitätsstandards. Im Jahr 2018 wurde der *Qualitätsstandard Schlaganfall* publiziert und es wurden die beiden Bundesqualitätsleitlinien *Aufnahme- und Entlassungsmanagement* sowie *Präoperative Diagnostik* aktualisiert. Im Bereich Strahlenschutz in der Medizin wurden Anstrengungen unternommen, Strahlendosen und damit die Belastungen für die Patientinnen und Patienten zu reduzieren.

Schlussfolgerungen

Dem Leitgedanken der *Patientensicherheitsstrategie 2.0* folgend, ergeben Verbesserungen in vielen einzelnen Teilbereichen des Gesundheitswesens in Summe einen für Patientinnen und Patienten bemerkbaren Fortschritt in der Wahrung der Patientensicherheit. Der vorliegende Jahresbericht trägt dazu bei, all diese Arbeiten gebündelt zu betrachten, und zeigt, wie wichtig eine gemeinsame abgestimmte Vorgehensweise aller beteiligten Systempartner ist, um das hohe Niveau der Qualitätsarbeit des öffentlichen Gesundheitssystems nicht nur zu wahren, sondern auch weiter zu verbessern.

Schlüsselwörter

Patientensicherheit, Qualität, Gesundheitsversorgung, Krankenhaushygiene, antimikrobielle Resistenzen, Primärversorgung, Primärversorgungseinheiten, Mindestanforderung an Qualitätsmanagement, Qualitätsberichterstattung, kliniksuche.at, Qualitätsmessung, A-IQI, Qualitätsstandard, Bundesqualitätsleitlinien (BOLL), Strahlenschutz, Beirat für Patientensicherheit

Inhalt

Vorwort	3
Kurzfassung	5
Abkürzungen	9
1 Einleitung	10
2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit	11
2.1 Patientensicherheitsstrategie 2.0	11
2.2 Krankenhaushygiene	12
2.3 Antimikrobielle Resistenzen	13
2.4 Primärversorgung	14
2.5 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement	15
2.6 Qualitätsberichterstattung	16
2.7 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at	16
2.8 Messung der Qualität	18
2.8.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI	18
2.8.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich	20
2.9 Qualitätsstandard Schlaganfall	21
2.10 Aktualisierung bestehender Bundesqualitätsleitlinien	22
2.10.1 BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement	22
2.10.2 BQLL Präoperative Diagnostik	23
2.11 Strahlenschutz in der Medizin – Diagnostische Referenzwerte	24
3 Beirat für Patientensicherheit	26
4 Internationale Arbeiten	28
4.1 Dritter globaler Ministertreffen zur Patientensicherheit und WHO Resolution „Global action on patient safety“	28

4.2 AGENAS-Konferenz 2018	29
5 Ausblick	30
Literaturverzeichnis.....	31
Impressum.....	33

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
A-HAI	Austrian Healthcare-associated Infections
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
CT	Computertomografie
DRW	diagnostische Referenzwerte
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten
EDV	elektronische Datenverarbeitung
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
IV	integrierte Versorgung
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MPH	Master of Public Health
NAP-AMR	Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz
NAP MRE	Nationaler Aktionsplan Multiresistente Erreger
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
PHC	Primary Health-Care
PRÄOP	präoperative Diagnostik
PVE	Primärversorgungseinheiten
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Seit mittlerweile fünf Jahren werden auf Bundesebene Jahresberichte über wesentliche bundesweite Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit erstellt. Die Berichtsreihe entstand im Zuge der Gesundheitsreform 2013 (B-ZV 2013). Damals wurden im Bundes-Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als strategische Ziele verankert. Auch im darauffolgenden Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017 bis 2021 (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) bekennen sich die Zielsteuerungspartner zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität.

In den letzten fünf Jahren wurden wichtige Akzente gesetzt wie etwa durch die Veröffentlichung der *Qualitäts- und Patientensicherheitsstrategie* und deren Aktualisierungen in den Jahren 2017 bzw. 2018 (BMSGK 2018c; BMGF 2017b). Es wurden *Mindestforderungen an Qualitätsmanagement* (B-ZK 2014) empfohlen, um die Patienten- und Arbeitssicherheit zu erhöhen. Qualitätsstandards– beispielsweise zu den Themen *Brustkrebs-Früherkennung durch Mammografie, Patient Blood Management, Aufnahme- und Entlassungsmanagement* oder *Präoperative Diagnostik* geben den Rahmen für gute Gesundheitsversorgung vor. Der *Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz* wurde aktualisiert und neu herausgegeben. Im Bereich der Qualitätsmessung im Krankenhaus wurde mit A-IQI bundesweit die Messung von Ergebnisqualität auf Basis von Routinedaten für definierte Krankheitsbilder etabliert. Mit *Kliniksuche.at* wurde außerdem eine Informationsplattform für die Öffentlichkeit geschaffen, mit der die Bevölkerung bei der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt unterstützt werden soll.

All diese Leistungen sind Resultat einer konstruktiven Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Sozialversicherungen und fördern nachhaltig die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen und die Patientensicherheit.

Der vorliegende Patientensicherheit-Jahresbericht führt die Tradition der transparenten und kompakten Zusammenschau fort und beschreibt die wichtigsten bundesweiten und internationalen Aktivitäten, die im Jahr 2018 für die Patientensicherheit gesetzt wurden.

2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit

Im Zielsteuerungsvertrag im Rahmen der Gesundheitsreform „Zielsteuerung-Gesundheit“ bekennen sich die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherungen explizit dazu, dass die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität oberste Priorität genießt. Die Qualität soll flächendeckend, bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend gewährleistet werden und die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig garantieren.

In diesem Kapitel werden relevante Projekte und Initiativen aus 2018 vorgestellt.

2.1 Patientensicherheitsstrategie 2.0

Die erste Fassung der österreichweiten Patientensicherheitsstrategie aus dem Jahr 2013 wurde 2018 im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission aktualisiert und als *Patientensicherheitsstrategie 2.0 – eine österreichweite Rahmenvorgabe* (BMASGK 2018c) im November 2018 zur Veröffentlichung freigegeben.

Die als Rahmenvorgabe konzipierte Strategie unterstützt den Ansatz, dass jede Akteurin / jeder Akteur im Gesundheitswesen seinen Beitrag dazu leisten kann, die hohe Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Sie ist eine Orientierungshilfe für Entscheidungsträger/-innen, Organisationen, Gesundheitsdiensteanbieter/-innen, Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürger und soll dazu anspornen, Prozesse sicherer zu gestalten, das Personal entsprechend zu schulen und die Menschen bei ihrem Kontakt mit dem Gesundheitswesen adäquat zu informieren. Für vier Interventionsfelder („Politik“, „Organisationen“, „Personalwesen“, „Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit“) wurden in der Strategie Ziele und mögliche Handlungsempfehlungen formuliert.

Begleitend zur Strategie einigten sich die Zielsteuerungspartner (Bund, Länder, Sozialversicherungen) darauf, künftig regelmäßig Schwerpunktthemen zur Patientensicherheit festzulegen und umzusetzen.

2.2 Krankenhaushygiene

Eine Grundlage für gezielte Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitssystemassoziiertes Infektionen und antimikrobieller Resistenzen ist die Kenntnis von deren Auftreten und Entwicklung. Wesentliches Ziel des Aufbaus eines bundesweiten Surveillance-Systems ist daher die Realisierung einer einheitlichen und flächendeckenden Erfassung dieser Phänomene, die eine ernstzunehmende Bedrohung für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten darstellen. Künftig sollen Betreiber von Spitalsinfektionserfassungssystemen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich Daten in Hinblick auf postoperative Wundinfektionen (zunächst verpflichtend bei Hüft-Endoprothesen und Cholezystektomien) sowie auf Infektionen in Intensivstationen übermitteln. Dafür wurden technische, organisatorische, rechtliche und finanzielle Umsetzungsvarianten erarbeitet und Vorarbeiten für die Implementierung der elektronischen Erfassung durchgeführt.

Im Bereich der Krankenhaushygiene wurden des Weiteren die Arbeiten für eine Standardisierung der Berichterstattung der Länderaufsichtsbehörden an das BMASGK mit der Erstellung eines Berichtsformulars fortgesetzt. Die Berichte der sanitären Aufsichtsbehörden über die im Kalenderjahr 2018 begonnene sanitäre Einschau müssen in standardisierter Form elektronisch bis spätestens Ende Januar 2019 dem zuständigen Bundesministerium übermittelt werden. Die Entwürfe für bundesweit einheitliche Checklisten für die sanitäre Aufsicht von Krankenanstalten wurden in Koordination mit der Arbeitsgruppe Sanitäre Aufsicht fertiggestellt und den Zuständigen in den Ländern zur Verfügung gestellt. Im Herbst 2018 wurde eine webbasierte Befragung der in der sanitären Aufsicht aktiven Personen über den Kenntnisstand in Bezug auf den Arbeitsbehelf und dessen Verwendung durchgeführt, um Anhaltspunkte für Verbesserungen bei künftigen Aktualisierungen zu gewinnen.

Das Symposium zum Internationalen Tag der Händehygiene fand in Kooperation mit dem BMASGK und dem Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz am 3. Mai 2018 zum Thema „Händehygiene – Es liegt in unserer Hand“ statt.

Die aktuellen Arbeiten konzentrieren sich insbesondere auf die Weiterentwicklung der bundesweit einheitlichen Erfassung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen.

2.3 Antimikrobielle Resistenzen

Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR)

Antibiotikaresistenzen führen zu reduzierten Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten und erhöhen sowohl die Behandlungskosten als auch die Therapiedauer. Eine effiziente Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen erfordert eine intensive Zusammenarbeit einer Vielzahl von Institutionen und Interessenvertretungen. Im österreichischen Gesundheitswesen liefen bereits vor Jahren Projekte und Initiativen zur Reduktion von Resistenzen. Das Europäische Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) empfahl zur Erhöhung der Wirksamkeit der Gegenmaßnahmen die Bündelung unterschiedlicher einschlägiger Aktivitäten in einem nationalen Aktionsplan. 2013 wurde der Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR) (BMASGK 2018b) unter Einbeziehung wichtiger Stakeholder sowie von Expertinnen und Experten erarbeitet und veröffentlicht. 2017 wurde dieser Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz aktualisiert und im Jahr 2018 wurde in Kooperation verschiedener Bundesministerien mit der Erstellung eines neuen NAP-AMR im Sinne des One-Health-Ansatzes gemäß Vorgaben der Europäischen Kommission begonnen. Dieser sieht vor, die Bereiche Human- und Veterinärmedizin sowie Tierhaltung, Landwirtschaft und Umwelt gemeinsam zu berücksichtigen.

Nationaler Aktionsplan Multiresistente Erreger

Bereits im Jahr 2017 wurden auf Initiative des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz in Kooperation mit der Gesundheit Österreich

GmbH thematisch zuständige medizinische Fachgesellschaften dazu eingeladen, Vertreter/-innen für eine Arbeitsgruppe zur Erstellung eines „Nationalen Aktionsplans Multiresistente Erreger“ (NAP-MRE) zu nominieren. Das Ziel soll es sein, der zunehmenden Problematik multiresistenter Erreger strategisch entgegenzuwirken. Im Jahr 2018 wurden die Arbeiten am NAP-MRE fortgesetzt.

Übergeordnetes Ziel dieser Initiativen (und anderer Projekte, die derzeit noch nicht abgeschlossen sind) ist es, das österreichische Gesundheitswesen für die Herausforderungen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz und der gesundheitssystemassoziierten Infektionen gut zu positionieren und damit langfristig für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu sorgen.

2.4 Primärversorgung

Bund, Länder und Sozialversicherungen haben sich auf den Ausbau der Versorgung für Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich mittels der Schaffung von Primärversorgungseinheiten (PVE) geeinigt. Hierzu sollen in einem ersten Schritt 75 PVE bis Ende 2020 realisiert werden. Diese Einheiten bieten für Patientinnen und Patienten mehrere Vorteile gegenüber kleinen Arztpraxen bzw. Einzelordinationen. Neben einem Team von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern stehen auch Vertreter/-innen weiterer Gesundheits- und Sozialberufe zur Verfügung, und dies mit längeren Öffnungszeiten, auch abends und unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls am Wochenende. Die PVE bieten ein breiteres Leistungsspektrum zur Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten, z. B. in Form von Diabetikerschulungen, psychosozialen Beratungen sowie auch in puncto Ernährung und Gesundheitsförderung. Werden Leistungen nicht von der PVE selbst abgedeckt, so sollen im Rahmen eines Netzwerks weitere Gesundheitsdiensteanbieter/-innen zur Verfügung stehen, an welche die Patientinnen und Patienten in Form von Zu- und Überweisungen vermittelt werden können. Dadurch nehmen PVE eine Schlüsselrolle in der integrierten regionalen Versorgung ein und tragen einerseits zur Patientensicherheit, andererseits aber auch zu erhöhter Zufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten und dem Gesundheitspersonal bei.

Für den Auf- und Ausbau der PVE wurden die erforderlichen Voraussetzungen insbesondere 2017 durch das *Primärversorgungsgesetz* (PrimVG 2017) und im Jahr 2018 durch die

Erarbeitung eines Konzepts zur *Definition und Beschreibung von Kompetenzprofilen für das Kernteam einer PVE* geschaffen¹. Zudem werden im *Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017* (BMGF 2017a) erstmals Aufgabenprofile, Ausstattungs- und Qualitätskriterien für die Primärversorgung beschrieben.

In Bezug auf die Festlegung von Eckpfeilern für Verträge und Honorierungssysteme waren die Anfang 2018 begonnenen Verhandlungen hinsichtlich eines bundesweiten Gesamtvertrags der Primärversorgung am Jahresende noch im Gange. Im laufenden Berichtsjahr konnte hierzu mithin keine Einigung mehr erzielt werden².

Bis Ende 2018 konnten in den Bundesländern 16 Primärversorgungseinheiten realisiert werden^{3,4}.

2.5 Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Im Jahr 2014 wurden *Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement* veröffentlicht (B-ZK 2014). Sie definieren die Mindestinhalte der Qualitätsarbeit für die Gesundheitsdiensteanbieter/-innen. Die Befragung über die Erfüllung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement erfolgt derzeit bereits in Akutkrankenhäusern, stationären Rehabilitationseinrichtungen und selbstständigen Ambulatorien im Rahmen der Qualitätsberichterstattung (siehe Abschnitt 2.6). Um die Berichterstattung auf andere Gesundheitsdiensteanbieter/-innen auszuweiten, wurden im Jahr 2018 im Rahmen zweier Arbeitsgruppen berufsgruppenspezifische Fragebögen zur Erhebung von Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für selbstständig tätige Hebammen einerseits und selbstständig tätige Gesundheitspsychologinnen/ Gesundheitspsychologen, Klinische Psychologinnen/ Psychologen, Musiktherapeutinnen/ Musiktherapeuten und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten andererseits erarbeitet.

1 Aktueller Nachtrag: Am 5. April 2019 wurde das Konzept von der Bundes-Zielsteuerungskommission abgenommen und zur Veröffentlichung freigegeben

2 Aktueller Nachtrag: Am 2. April 2019 wurde der bundesweite Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten abgeschlossen

3 <https://www.pve.gv.at>

4 <https://primaerversorgung.org>

2.6 Qualitätsberichterstattung

Ein Ziel des Gesundheitsqualitätsgesetzes aus dem Jahr 2004 (GQG) war es, den vielen unterschiedlichen Aktivitäten in der Qualitätsarbeit einen bundesweit einheitlichen, sektorenübergreifenden und transparenten Rahmen zu geben. Damit Transparenz gelingen kann, ist eine regelmäßige, aussagekräftige und verständliche Berichterstattung nötig. Dafür richtete die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) im Jahr 2010 die webbasierte Plattform www.qualitaetsplattform.at ein, eine Datenbank, über die in regelmäßigen Abständen Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen wie etwa Qualitätsmodellen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerde- und Risikomanagement erfasst werden. Seit der Novellierung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) im Jahr 2011 sind die Krankenanstalten verpflichtet, an der österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Derzeit nutzen Akutkrankenhäuser, stationäre Rehabilitationseinrichtungen und selbstständige Ambulatorien diese Datenbank zur regelmäßigen Qualitätsberichterstattung.

Im Jahr 2018 fand für die genannten Krankenanstalten die Dateneingabe für das Berichtsjahr 2017 statt. Ein Teil der erhobenen Daten fließt in das Webtool kliniksuche.at ein (siehe auch Abschnitt 2.7).

2.7 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at

kliniksuche.at ist ein maßgebliches Projekt der Gesundheitsreform. In Kooperation mit der Fachhochschule Steyr wurden im Vorfeld der Etablierung dieser Plattform eine Befragung zum Thema Veröffentlichung von Qualitätsdaten sowie ein Usability-Test des Auswertungstools durchgeführt. Am 6. April 2016 ging kliniksuche.at online.

Veröffentlichte Qualitätsdaten sollen die Bevölkerung bei der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt unterstützen. Eine neutrale Plattform kann bei Entscheidungsfindung helfen und damit im Sinne eines Empowerments auch die Gesundheitskompetenz der/des Einzelnen stärken. Neben Qualitätsdaten stehen der Bevölkerung seit dem Jahr

2018 auf kliniksuche.at auch Strukturdaten der Krankenhäuser zur Verfügung, die detaillierte Informationen zu allen Krankenhäusern, Abteilungen und Ambulanzen bieten.

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

Den Userinnen und Usern stehen dort derzeit folgende Informationen aus drei Bereichen zur Verfügung:

- Leistungen und Diagnosen:
 - Anzahl behandelter Fälle
 - Kriterien für den Aufenthalt
 - allgemeine Kriterien des Krankenhauses
- Krankenhäuser:
 - Überblick über das Krankenhaus wie etwa Kontaktdaten, Krankenhausleitung oder Besuchszeiten
 - medizinisches Angebot
 - Abteilungen
 - Hotelangebot
 - Geburtshilfe
- Abteilungen und Ambulanzen:
 - Überblick über die Abteilung wie Kontaktdaten, Abteilungsleitung, Besuchszeiten, Betten, Personal, Leistungsschwerpunkte
 - Überblick über die Ambulanz wie Kontaktdaten, Öffnungszeiten, Spezialambulanzen

Im April 2016 startete kliniksuche.at mit Informationen zu neun unterschiedlichen Behandlungen/Operationen, die laufend ergänzt werden. Im Jahr 2018 wurden weitere Eingriffe aus den Fachbereichen Urologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie und Augenheilkunde hinzugefügt.

2.8 Messung der Qualität

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

2.8.1 Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI

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

Qualitätsindikatoren

Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode unter Verwendung eines bundesweit einheitlichen Auswertungstools namens QDok. Qualitätsindikatoren werden anhand homogener Krankheitsbilder oder Operationen gebildet. Sie umfassen ein breites Spektrum – von häufigen Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Eingriffen. Seit 2018 wird die Indikatorenversion 5.1 verwendet. Diese beinhaltet 54 Indikatorenbereiche mit insgesamt 353 Kennzahlen.

Peer-Review-Verfahren

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

Das Verfahren dauert einen ganzen Tag und wird im Krankenhaus vor Ort von erfahrenen und geschulten „externen“ Primarärztinnen/Primärärzten bzw. leitenden Oberärztinnen/Oberärzten (Peers) durchgeführt. Das Peer-Review-Team besteht aus drei bis vier Peers aus zumindest zwei unterschiedlichen Fachrichtungen und analysiert und bewertet bis zu 20 ausgewählte Fälle anhand definierter Analyse Kriterien. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Abteilungsleitungen vor Ort und ein anschließend gemeinsames Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen. Von Februar bis November 2018 fanden 21 Peer-Review-Verfahren zum Thema des Jahreschwerpunkts hüftgelenknahe Frakturen statt. Zusätzlich wurden 4 freiwillige Verfahren durchgeführt, die den Themen Häufigkeit von CT-Untersuchungen, Operationen an der Halsschlagader, Intensivbetreuung/Beatmung und Operationen an der Bauchspeicheldrüse gewidmet waren.

Monitoring

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

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

A-IQI-Bericht

Im Jahr 2018 wurde wieder der jährliche A-IQI-Bericht (BMASGK 2018) veröffentlicht. Dieser referiert Qualitätsindikatoren-Ergebnisse im internationalen Vergleich und nennt alle im Zuge der durchgeführten Peer-Reviews identifizierten Verbesserungspotenziale. Darüber hinaus werden die bundesweiten Maßnahmen, die aus den Ergebnissen der Peer-Reviews resultierten, und deren Umsetzung beleuchtet.

Endoprothetik-Bericht

Der Endoprothetik-Bericht stellt eine Sonderauswertung der regulären A-IQI-Erhebungen dar und soll in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Gesellschaften zur Optimierung der Qualität und der Patientinnen- und Patientensicherheit im Bereich der Endoprothetik beitragen.

Das Thema Endoprothetik wird in diesem Bericht aus verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet: aus der Sicht der Patientinnen und Patienten, der medizinischen Ergebnisqualität, der Gesundheitsdiensteanbieter/-innen, der gesetzlichen Grundlagen, der Patienten-anwaltschaft und der Medizinprodukteindustrie. Im Bericht enthalten sind detaillierte Zahlen unter anderem in puncto Implantations- und Revisionsursache, Revisionshäufigkeiten, Krankenhausverweildauer oder internationale Vergleiche. Darüber hinaus werden Ergebnisse der ersten bundesweiten Erfassung aller Hüft- und Knie-Endoprothesen-Revisionen (Datengrundlage: retrospektive Eingaben der Krankenhäuser sowie Routinedaten) dargestellt.

2.8.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich

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

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

Im Zuge der Konzepterstellung und Pilotdatenerfassung zum Themenfeld Interventionen und Eingriffen wurden zahlreiche Datenlimitationen deutlich. Die weiteren Arbeiten konzentrieren sich daher insbesondere auf die Verbesserung der Datengrundlage sowie die Analyse weiterer Möglichkeiten, den Qualitätsverbesserungsprozess im ambulanten Bereich zu gestalten.

Ambulante Qualitätszirkel

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

In Qualitätszirkeln tauschen sich Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe strukturiert über ihre Tätigkeit in der Praxis bzw. über spezifische Themen aus und lernen direkt voneinander. In der Regel handelt es sich um Arbeitsgruppen von 6–12 Teilnehmer/-innen, die unter der Leitung einer Moderatorin / eines Moderators Lösungen für Fragestellungen und/oder Probleme erarbeiten. Im Zuge der Qualitätszirkel werden unterschiedliche Methoden des Qualitätsmanagements eingesetzt.

An den Pilotqualitätszirkeln nahmen niedergelassene Ärztinnen/Ärzte in ausgewählten Pilotregionen in Oberösterreich und der Steiermark teil. Anhand ausgewählter Indikatoren wurde die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, auf regionaler Ebene dargestellt und wurden Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung skizziert.

Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Pilotveranstaltungen wurde ein Umsetzungskonzept für eine österreichweite Etablierung der Qualitätszirkel zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt.

Für 2019 ist die Weiterführung der Arbeiten im Bereich ambulante Qualitätsmessung vorgesehen. Im Fokus stehen dabei die Verbesserung der Datengrundlage im gesamten ambulanten Bereich (insbesondere in Sachen Diagnosendokumentation) sowie die Etablierung der ambulanten Diabetes-Qualitätszirkel.

2.9 Qualitätsstandard Schlaganfall

Der Schlaganfall ist in industrialisierten Ländern nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache sowie die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter.

Der *Qualitätsstandard IV Schlaganfall* wurde im November 2018 von der Bundes-Zielsteuerungskommission zur Veröffentlichung freigegeben.

Der *Qualitätsstandard IV Schlaganfall* (BMASGK 2019) umfasst sämtliche Versorgungsphasen vom Notfallmanagement und der Versorgung im Krankenhaus über die Rehabilitation und die ambulante Nachbetreuung bis hin zur anschließenden Weiterbetreuung

und Sekundärprävention. Er fokussiert auf das Optimieren der Schlaganfallversorgung unter den Prämissen Patientenorientierung, sektorenübergreifende Kontinuität und Anwenden der nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft geeigneten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Im Zentrum der integrierten Schlaganfallversorgung steht der Nutzen für Patientinnen und Patienten. Der Qualitätsstandard umfasst zudem einen Basisdatensatz zur bundeseinheitlichen Dokumentation von Schlaganfällen, der für alle Schlaganfallpatientinnen und -patienten auszufüllen ist, unabhängig von der Abteilung, in der sie behandelt wurden.

Eine jährliche Datenauswertung und ein Monitoring erfolgen in diesem Bereich im Rahmen des standardisierten A-IQI-Prozesses (siehe auch Punkt 2.8.1) sowie mittels des Stroke-Unit-Registers inklusive des endovaskulären Registers, um daraus Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Versorgung abzuleiten.

2.10 Aktualisierung bestehender Bundesqualitätsleitlinien

2.10.1 BOLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Die Erbringer/-innen von Gesundheitsdienstleistungen stehen vor der täglichen Aufgabe und Herausforderung, die Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau, inklusive eines hohen Maßes an Sicherheit, zu versorgen. Ein wichtiger Aspekt einer qualitativ hochwertigen Versorgung ist dabei die bereichsübergreifende Versorgung, auch über verschiedene Berufsgruppen und Sektoren hinweg.

Vor diesem Hintergrund wurden Empfehlungen für eine patientenorientierte Vorgehensweise bei der Aufnahme in und Entlassung aus Krankenanstalten erarbeitet, in einen Qualitätsstandard überführt und als *Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BOLL AUFEM)* im Juni 2012 beschlossen. Da die Gültigkeitsdauer der *BOLL AUFEM* im Sommer 2017 endete, wurde sie einer Aktualisierung unterzogen, die 2018 fertiggestellt und nach Freigabe durch die Bundes-Zielsteuerungskommission veröffentlicht wurde (BMASGK 2018d). Dabei wurden insbesondere aktuelle Projekte und Entwicklungen wie z. B. das Primärversorgungsgesetz, ELGA-Inhalte oder Vorgaben im Bereich der

Hygiene berücksichtigt. Darüber hinaus wurden die Inhalte des früheren Leitlinienreports (Kernstock et al. 2012) in den Qualitätsstandard integriert.

Das vorrangige Ziel der *BQLL AUFEM* ist die lücken- und reibungslose Versorgung von Patientinnen/Patienten an Versorgungsübergängen, d. h. beim Übergang von einer betreuenden Stelle (z. B. niedergelassene Ärztin / niedergelassener Arzt) zur nächsten (z. B. Krankenhaus). Um diesen Prozess fließend zu gestalten, soll die Zusammenarbeit der beteiligten Akteurinnen/Akteure patientenorientiert unterstützt und optimiert werden. Die *BQLL AUFEM* bezieht sich auf die organisatorischen Rahmenbedingungen, d. h. medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Interventionen werden darin nicht beschrieben. Dementsprechend liegt der Fokus der *BQLL AUFEM* auf beschreibbaren, einheitlichen Prozessen und standardisierten Abläufen. Im Zentrum dieser BQLL steht der Routineprozess einer geplanten Krankenhausaufnahme und -entlassung, wobei der individuelle Unterstützungsbedarf der Patientin / des Patienten in jedem Fall Berücksichtigung finden soll.

Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz empfahl 2018 diesen Qualitätsstandard als *Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement* für die österreichweite Anwendung, die Umsetzung soll wie bisher auf regionaler Ebene erfolgen.

2.10.2 BQLL Präoperative Diagnostik

Präoperative⁵ Diagnostik wird als das bedarfsgerechte Erstellen präoperativer Befunde bzw. das Verwenden bestehender aktueller Befunde zur Abschätzung des perioperativen⁶ Risikos bei geplanten (elektiven) Eingriffen definiert.

Aufbauend auf den Erfahrungen eines in Salzburg sehr erfolgreichen Reformpoolprojekts wurden bundesweite Empfehlungen für die präoperative Diagnostik erarbeitet. Entsprechend dem Grundgedanken dieser Empfehlungen sollen Abklärungen vor einer geplanten Operation nicht (mehr) routinemäßig, sondern personenspezifisch vorgenommen werden.

⁵ Der Begriff präoperativ bezeichnet die Zeit vor der Operation.

⁶ Der Begriff perioperativ bezeichnet die Zeit vor, während und nach der Operation.

Gleichzeitig soll dabei ein qualitätsgesicherter, sektorenübergreifender und patientenfreundlich gestalteter Betreuungsprozess sichergestellt werden.

Die *Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (BQLL PRÄOP)* wurde erstmals Anfang 2012 für die österreichweite Anwendung empfohlen.

Sie wurde nach einer redaktionellen Überarbeitung und kleineren Aktualisierungen im November 2018 von der Bundes-Zielsteuerungskommission als *BQLL PRÄOP Version 2018* (BMASGK 2018a) zur Veröffentlichung freigegeben.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz empfiehlt die *BQLL PRÄOP Version 2018* für die österreichweite Anwendung.

2.11 Strahlenschutz in der Medizin – Diagnostische Referenzwerte

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz erarbeitete die Gesundheit Österreich GmbH Empfehlungen für die Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte (DRW) für die Computertomografie (CT). Diagnostische Referenzwerte sind in der Medizinischen Strahlenschutzverordnung geregelt und stellen Standarddosiswerte dar, die im Mittel in der Praxis nicht beständig überschritten werden dürfen. Ihre primäre Funktion ist es, Situationen zu erkennen, in denen Patientinnen und Patienten ungewöhnlich hohe Dosen erhalten und für die deshalb dringend Abhilfemaßnahmen erforderlich sind. Daher sind DRW im Wesentlichen ein Instrument zur Optimierung der Patientendosis bei strahlendiagnostischen und interventionsradiologischen Anwendungen. Die konsequente Anwendung von DRW führt zu einer deutlichen Reduktion der Strahlendosen von Patientinnen und Patienten und trägt damit wesentlich zur Wahrung der Patientensicherheit bei.

Vor allem im Bereich der CT sind aktuelle DRW von besonderer Bedeutung, da die CT durch medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung zum Großteil der Bevölkerungs-

dosis beiträgt und sich die CT-Technologie in den letzten Jahren bedeutend weiterentwickelt hat. Um für die Aktualisierung der DRW eine aktuelle Datenbasis zu haben, wurden 2018 österreichweit Dosisdaten von CT-Untersuchungen erhoben. Gemeinsam mit einer Expertengruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachbereiche Radiologie, Nuklearmedizin, medizinische Physik und Radiologietechnologie, und unter Einbeziehung der involvierten medizinischen Fachgesellschaften und Interessenvertretungen wurden auf Basis der erhobenen Daten die bestehenden DRW für CT evaluiert und Empfehlungen für deren Aktualisierung erarbeitet. Weitere Informationen können dem Ergebnisbericht *Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Österreich – Empfehlungen für den Bereich Computertomografie* (Wachabauer/Röthlin 2017) entnommen werden.

3 Beirat für Patientensicherheit

Im Jahr 2013 wurde der Patientensicherheitsbeirat eingerichtet, ein nach § 8 Bundesministeriengesetz beratendes Gremium für den Themenbereich Patientensicherheit. Die aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens stammenden Beiratsmitglieder können bei den Sitzungen des Beirats (in der Regel 2x jährlich) Initiativen, Ideen und Vorschläge referieren und diskutieren. Auf Bundesebene wurde somit ein Forum geschaffen, in dem Interessenvertreter/-innen Anstöße zu Qualitätsverbesserungen geben können, um Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu optimieren und die Patientensicherheit zu wahren.

Die Protokolle und die dazugehörigen Unterlagen sind auf der Website des BMASGK einsehbar: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/PatientInnensicherheit/Beirat_fuer_PatientInnensicherheit

Im Jahr 2018 wurde eine Vielzahl an Themen behandelt, u.a. gab der Beirat seine Expertise zur Aktualisierung der Patientensicherheits-Strategie ab. Eine ausdrückliche Empfehlung des Beirats wurde allerdings nur in einem Fall ausgesprochen:

Die Patientenanwaltschaft Niederösterreich berichtete über die Aktivitäten der Patientenanwaltschaften in Österreich und führte aus, dass interne Berichte über die österreichischen Patientenanwaltschaften erstellt würden, diese jedoch nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht würden. Öffentlich abrufbar seien die jeweiligen Berichte auf Bundeslandebene. Die Patientenanwaltschaften würden zwar gerne mehr Transparenz durch einen österreichweiten Bericht schaffen, dies scheitere aber daran, dass die Zuständigkeiten der Patientenanwaltschaften von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich seien. Dr. Bachinger sagte jedoch zu, beim Treffen der Patientenanwaltschaften im November 2018 die Möglichkeiten zur Publikation eines bundesweiten Berichts erneut anzuregen. Der Beirat zur Patientensicherheit formulierte in einer Empfehlung, *dass „die Ableitung von bundesweiten Schlussfolgerungen aus den Berichten auf Bundeslandebene wertvolle Erkenntnisse liefern kann. Es wird darum gebeten zu prüfen, ob ein System entwickelt werden kann, das einen zumindest in einigen Punkten vergleichbaren Bericht und somit Transparenz über die Beschwerdefälle in Österreich ermöglicht.*

Als weitere Maßnahme empfiehlt der Beirat, dass Verantwortliche für Einrichtungen des Gesundheitswesens auf Landesebene prüfen, inwieweit ein regelmäßiger Austausch mit den Patientenanwaltschaften (z. B. über Häufungen von bestimmten Beschwerden, Fallbesprechungen) zur Verbesserung der Patientensicherheit beitragen kann."

4 Internationale Arbeiten

4.1 Dritter globaler Ministertagung zur Patientensicherheit und WHO Resolution „Global action on patient safety“

Am 13. und 14. April 2018 fand in Tokio (Japan) der dritte globale Ministertagung der WHO zur Patientensicherheit statt.

Zum Abschluss des Gipfels wurde die *Tokio Declaration on Patient Safety* (WHO 2018b) verfasst. Diese Erklärung bekräftigt das gemeinsame Engagement für die weltweite Verbesserung der Patientensicherheit, um alle vermeidbaren Schäden und das Risiko von Schäden für die Bevölkerung bzw. für alle Patientinnen und Patienten während ihres Kontakts mit dem Gesundheitssystem bis 2030 zu verringern. Dabei soll es keine Rolle spielen, wer diese Personen sind und wo sie leben. Darüber hinaus unterstützt die Erklärung die Einrichtung des Internationalen Tages der Patientensicherheit, der jährlich am 17. September stattfindet.

In der 144. Sitzung des WHO-Exekutivrats am 12. Dezember 2018 wurde der Resolutionsentwurf *Global action on patient safety* (WHO 2018a) vorgestellt⁷. Mit Unterstützung zahlreicher Mitgliedstaaten, darunter auch Österreich, wird die Patientensicherheit dort als prioritäres globales Anliegen der öffentlichen Gesundheitssysteme apostrophiert. Unsichere Patientenversorgung stellt nach wie vor eine Herausforderung und Belastung für Gesundheitssysteme dar, und dies nicht nur in Ländern mit mittleren und niedrigen Einkommen. Der Resolutionsvorschlag empfiehlt den Regierungen der WHO-Mitgliedsländer, der Patientensicherheit hohe Priorität im Rahmen ihrer nationalen Gesundheitspolitik einzuräumen. Gleichzeitig werden in dem Report alle wesentlichen Aspekte erwähnt, die bei einer globalen Vorgehensweise für eine verstärkte Patientensicherheit zu beachten sind. Resultierend aus dem Resolutionsvorschlag, soll ein globaler Aktionsplan für Patientensicherheit unter Einbindung der Mitgliedstaaten und von Interessenvertreter/-innen erarbeitet werden.

⁷ EB144/29

4.2 AGENAS-Konferenz 2018

Am 22. und 23. November 2018 fand in Rom ein von AGENAS⁸ (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) organisierter Kongress zum Thema Patientensicherheit statt, an dem sich Österreich, vertreten durch Eva-Maria Kernstock, MPH, Gesundheit Österreich GmbH, mit einem Vortrag und der Leitung von Workshops maßgeblich beteiligt hat. Achtzehn Vertreter/-innen unterschiedlicher Institute des Gesundheitswesens aus vierzehn Ländern (Belgien, Bulgarien, Finnland, Frankreich, Irland, Kroatien, Lettland, Litauen, Niederlande, Österreich, Polen, Slowenien, Spanien und Schweden) nahmen an der Veranstaltung teil, deren Ziel es war, eine länderübergreifende Diskussion über die Qualität und Sicherheit der Versorgung zu initiieren und Partnerorganisationen europaweit zu vernetzen. Der Austausch förderte das Voneinander-Lernen, ermöglichte es, Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den jeweiligen Gesundheitssystemen aufzuzeigen, und bot die Gelegenheit zur Diskussion darüber, wie die Sicherheit der Versorgung von Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Ländern noch besser gewährleistet werden kann. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten ausgelotet, wie internationale gesundheitspolitische Agenten gemeinsam verfolgt werden können.

Ein weiteres Treffen wurde für den 22. November 2019 in Aussicht gestellt

⁸ Die 1993 gegründete Nationale Agentur für regionale Gesundheitsdienste (AGENAS) ist eine nicht auf Gewinn ausgerichtete öffentliche Einrichtung, die der Aufsicht des italienischen Gesundheitsministeriums unterliegt.

5 Ausblick

Die Gesundheitsreform Zielsteuerung-Gesundheit bildet den Rahmen für bundesweit geplante Fortschritte im Bereich der Qualitätsarbeit und Patientensicherheit. Die Fachgruppe Versorgungsprozesse als wichtiges Steuerungsgremium der Zielsteuerung-Gesundheit hat sich mit der Publikation der *Patientensicherheitsstrategie 2.0* auf die Festlegung kontinuierlicher Schwerpunktsetzungen im Bereich Patientensicherheit verständigt. 2019 könnten hier von Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern neue Themen bestimmt werden, die in weiterer Folge in den kommenden Jahren bearbeitet werden.

Im Jahr 2019 beginnen die Arbeiten im Bereich integrierte Versorgung Diabetes mellitus. Gemeinsam mit den Systempartnern sollen ein Rahmenkonzept und ein Bundesqualitätsstandard entwickelt werden. Übergeordnetes Ziel ist dabei eine vernetzte, abgestufte, leitlinienkonforme Versorgung mit einem multiprofessionellen Ansatz. Durch optimierte Prozesse, Bündelung von Leistungen, Schaffen von Strukturen und Abrechnungsmöglichkeiten soll die Qualität und Sicherheit der Versorgung für Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Im Bereich der Krankenhaushygiene konzentrieren sich die Arbeiten auf die Weiterentwicklung der bundesweiten einheitlichen Erfassung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen mittels des Erfassungssystems Austrian Healthcare-associated Infections (A-HAI) (Berichterstattung 2019).

Die Arbeiten an der Aktualisierung des *Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz* (NAP-AMR), die bereits 2018 begonnen haben, sollen 2019 fortgesetzt werden.

Österreich beteiligt sich auch 2019 an der European Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections (EUJAMRAI), die noch bis 2021 läuft.

In Hinblick auf die bundesweiten Qualitätsstandards wird 2019 das Thema *Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Diabetes mellitus* prioritär bearbeitet werden.

Literaturverzeichnis

- B-ZK (2014): **Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages**. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission Version 3.5. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit.
- B-ZV (2013): **Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit**.
- BMASGK (2018a): **Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (Version 2018)**. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGK (2018b): **Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz NAP-AMR**. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGK (2018c): **Patientensicherheitsstrategie 2.0. Eine österreichweite Rahmenvorgabe. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2018**. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGK (2018d): **Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement**. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGK (2019): **Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall**. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMGF (2017a): **ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission**. Wien: Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.
- BMGF (2017b): **Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.0., Aktualisierung der Qualitätsstrategie**. Hg. v. 2017, Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni. Wien.
- GQG: **Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz)**, BGBl I Nr 179/2004, in der geltenden Fassung.
- KAKuG: **Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten**, BGBl Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.
- Kernstock, Eva-Maria; Pochobradsky, Elisabeth; Ramssl-Sauer, Alexandra; Gleichweit, Sonja; Wabro, Michaela (2012): **Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich. Leitlinienreport**. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit - Geschäftsführung der Bundesgesundheitskommission; Gesundheit Österreich GmbH - Geschäftsbereich BIOG. Wien.
- PrimVG, Primärversorgungsgesetz (2017): **Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten**, GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871., Ausgegeben am 2. August 2017.
- Wachabauer, David / Röthlin, Florian (2017): **Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Österreich. Empfehlungen für die Bereiche konventionelles Röntgen, Durchleuchtung, Interventionen und Computertomografie**. Wien: Gesundheit Österreich.
- WHO (2018a): **Global action on patient safety**. WHO, Genf.
- WHO (2018b): **Tokyo Declaration on Patient Safety**. WHO. World Health Organization, Tokyo, Japan.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): **Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021**.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)

Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Redaktion:

Gesundheit Österreich GmbH: Wolfgang Geißler, Vera Buhmann, Brigitte Domittner, Alexan-

der Eisenmann, Anton Hlava, Eva-Maria Kernstock, Sonja Neubauer, Brigitte Piso, David

Wachabauer, Projektassistentin: Manuela Hauptmann

Titelbild: © istockphoto.com/YinYang

Druck: BMASGK

Wien, 2019

Alle Rechte vorbehalten:


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

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten ist als Quelle anzugeben:

BMASGK (Hg.) (2019): Patientensicherheit. Jahresbericht 2018. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

Es wird darauf hingewiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

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



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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