

**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



# **Patientensicherheit Jahresbericht 2017**

**Beschlossen durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse  
im April 2018**

# Impressum

## **Fachliche Begleitung durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse**

### **Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH**

Wolfgang Geißler  
Vera Buhmann  
Brigitte Domittner  
Alexander Eisenmann  
Alexander Gollmer  
Anton Hlava  
Eva-Maria Kernstock  
Thomas Link  
Sonja Neubauer  
Eva Pilz  
Brigitte Piso

### **Projektassistentin:**

Manuela Hauptmann  
Danijela Skeljic

### **Fachliche Unterstützung vom BMASGK**

Abt. VIII/B/8

### **Zitiervorschlag:**

BMASGK (2018): Patientensicherheit. Jahresbericht 2017. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

### **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur  
Stubenring 1, 1010 Wien

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz,  
vertreten durch die Abt. VIII/B/8

### **Erscheinungsdatum:**

Mai 2018

# Inhalt

1	Einleitung .....	1
2	Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2017 .....	3
2.1	Qualitätsstrategie .....	3
2.2	Patientensicherheitsstrategie .....	4
2.3	Krankenhaushygiene .....	4
2.3.1	Umsetzung der Rahmenrichtlinie zur Erfassung von Krankenhauskeimen .....	4
2.3.2	Internationaler Kongress .....	5
2.4	Antimikrobielle Resistenzen .....	5
2.4.1	Erfassung antimikrobieller Resistenzen (AMR) .....	5
2.4.2	Erfassung des Antibiotikaverbrauchs .....	5
2.4.3	Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz – NAP-AMR .....	6
2.5	Primärversorgung .....	6
2.6	Qualitätsberichterstattung .....	7
2.6.1	Fragebogen für selbständige Ambulatorien .....	7
2.6.2	Übersicht über bestehende Qualitätsberichte .....	7
2.7	Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at .....	8
2.8	Messung der Qualität .....	9
2.8.1	Qualitätsmessung im Krankenhaus: A-IQI .....	9
2.8.2	Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich .....	10
2.9	Aktualisierung des <i>Qualitätsstandards Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie</i> .....	11
3	Beirat für PatientInnensicherheit .....	13
4	Internationale Arbeiten .....	15
4.1	Patient Safety Summit 2017 .....	15
4.2	European Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections – EU-JAMARI .....	17
5	Ausblick .....	18
	Literatur .....	19



# 1 Einleitung

Wie bereits in den Vorjahren soll der Jahresbericht Patientensicherheit auch für das Jahr 2017 die wesentlichen Aktivitäten im Bereich Patientensicherheit übersichtlich darstellen. Er listet nicht nur Arbeiten auf, die in der Patientensicherheitsstrategie angesprochen werden, sondern darüber hinaus auch weitere Qualitätsaktivitäten auf Bundesebene mit hoher Patientensicherheitsrelevanz.

2017 startete die neue Periode der Gesundheitsreform „Zielsteuerung Gesundheit“. Sie basiert zum Großteil auf der Fortsetzung der Maßnahmen der letzten Reformperiode, setzt aber auch einige neue Impulse. Eine zentrale Zielsetzung dieser Vereinbarung ist z. B. die **Entlastung des vollstationären Bereichs** in den Akut-Krankenanstalten durch die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den **tagesklinischen** oder in den ambulanten Bereich.

Auch die **Gesundheitsberufe sollen gestärkt** und die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe durch stärker multiprofessionell und interdisziplinär ausgerichtete **Zusammenarbeit** verbessert werden. Durch die neuen Gegebenheiten entstehen natürlich auch neue Herausforderungen für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Die eingeführten und positiv angenommenen Instrumente der Feststellung der **Prozess- und Ergebnisqualität** werden weiter **ausgebaut** und die Ergebnisse im Sinne der Transparenz **öffentlich gemacht** (zum Beispiel auf [kliniksuche](#)).

Die im Jahresbericht Patientensicherheit beschriebenen Maßnahmen betreffen jenen Teil der Gesundheitsreform, der auf die Sicherheit von Patientinnen und Patienten Auswirkungen hat. Neben der Darstellung von Aktivitäten auf Bundesebene werden zusätzlich einige ausgewählte Projekte und Initiativen dargestellt, die im Patientensicherheitsbeirat diskutiert wurden. Weiters sind Arbeiten im Kontext internationaler bzw. europäischer Kooperationen angeführt. Ein Grundstein für die systematische Verbesserung der Patientensicherheit wurde mit der **österreichweiten Qualitätsstrategie** (BGA 2010) gelegt, die mit ihren operativen Zielen im Jahr 2011 verabschiedet und im Jahr 2017 aktualisiert wurde. Patientensicherheit ist darin eines der wichtigsten Themenfelder. Die erste **Patientensicherheitsstrategie** wurde für die Jahre 2013 bis 2016 von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossen und veröffentlicht (BMG 2013). Dieses Strategiepapier gibt den Rahmen für österreichweite Aktivitäten vor und richtet sich an politische Entscheidungsträger/Entscheidungsträgerinnen, Organisationen, Patientinnen und Patienten, an alle im Gesundheitswesen tätigen Personen und an die interessierte Öffentlichkeit. Im Jahr 2017 beauftragte die Bundeszielsteuerungskommission (B-ZK) im Rahmen des Gesundheitsreformprozesses „Zielsteuerung Gesundheit“ die Weiterentwicklung der Patientensicherheitsstrategie über diese erste Gültigkeitsperiode hinaus

Zur Begleitung der Strategie wurde ebenfalls im Jahr 2013 ein **Patientensicherheitsbeirat** etabliert, der als beratendes Gremium für die zuständige Bundesministerin fungiert. Mit der Zielsteuerung-Gesundheit 2017–2021 startete der Beirat für PatientInnensicherheit in seine zweite Funktionsperiode.

Die in der Patientensicherheitsstrategie festgelegten Schwerpunkte wurden in den vergangenen Jahren in vielfältiger Weise bearbeitet und umgesetzt, z. B. in den Bereichen Hygiene oder Blutgebarung. Hervorzuheben sind die Fortschritte in Transparenz und Veröffentlichung von Qualitätsinformationen für die Bevölkerung.

## 2 Bundesweite Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit im Jahr 2017

Patientensicherheit bedeutet kurz gefasst, dass die gesamte gesundheitliche Versorgung sicher und effektiv sein soll. Alle Patientinnen und Patienten sollen leicht Zugang zu den benötigten Leistungen finden und sie sollen gut informiert und aktiv in den Versorgungsprozess eingebunden sein. Die Verbesserung der Patientensicherheit ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsreform und wird im Zielsteuerungsvertrag „Zielsteuerung–Gesundheit“ zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung explizit als Ziel genannt.

Im Folgenden werden Projekte dargestellt, die im Jahr 2017 abgeschlossen wurden oder einen wichtigen Meilenstein oder die Publikation eines Berichts erreichten. Diese betreffen die Themen:

- » Qualitätsstrategie 2.0
- » Krankenhaushygiene
- » Antimikrobielle Resistenzen
- » Arzneimittelsicherheit
- » Primärversorgung
- » Qualitätsberichterstattung
- » Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at)
- » Qualitätsmessung im stationären und ambulanten Bereich
- » Qualitätsstandard Brustkrebs–Früherkennung durch Mammographie

### 2.1 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie (BGA 2010) stellt die Grundlage dar, um Qualitätsaktivitäten koordiniert setzen und laufend weiterentwickeln zu können. Die Strategie wird regelmäßig auf ihre Machbarkeit und Anwendbarkeit überprüft und wurde im Jahr 2017 vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen angepasst und überarbeitet. Im Juni 2017 wurde die Qualitätsstrategie 2.0 von der Bundes–Zielsteuerungskommission (B–ZK) abgenommen und zur Publikation freigegeben.

Die Qualitätsstrategie konzentriert sich insbesondere auf folgende Themen:

- » Patientensicherheit
- » Qualitätsmessung
- » Qualitätsmanagement
- » Qualitätsstandards und integrierte Versorgung
- » Evidenzbasierung
- » Transparenz und Information

## 2.2 Patientensicherheitsstrategie

Die erste österreichweite Strategie zur Patientensicherheit (BMG 2013) wurde für den Zeitraum 2013 bis 2016 erstellt. Sie benennt Ziele, Maßnahmen und Akteure für fünf Interventionsfelder:

- » Politikentwicklung
- » Organisationsentwicklung
- » Personalentwicklung
- » Patientinnen und Patienten sowie breite Öffentlichkeit
- » Monitoring

Im Jahr 2017 beauftragte die B-ZK im Rahmen des Gesundheitsreformprozesses ZS-G die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Weiterentwicklung der Strategie. Dabei sollte auf den bisherigen Erfahrungen und den bereits umgesetzten Maßnahmen sowie den inhaltlichen Empfehlungen des Patientensicherheitsbeirats aufgebaut werden. Zusätzlich zu einer Prüfung aller im Rahmen des Gesundheitsreformprozesses ZS-G durchgeführten Aktivitäten hinsichtlich ihrer Relevanz für das Thema Patientensicherheit wurde eine Literaturrecherche zu neueren internationalen Entwicklungen und Veröffentlichungen nationaler Patientensicherheitsstrategien durchgeführt, um einen möglichen Adaptionbedarf zu identifizieren.

## 2.3 Krankenhaushygiene

### 2.3.1 Umsetzung der Rahmenrichtlinie zur Erfassung von Krankenhauskeimen

Der Aufbau eines bundesweiten Erfassungssystems (Surveillance) von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen (HCAI = Health Care Associated Infections) soll nationale und internationale Vergleichbarkeit ermöglichen. Hohe Sicherheit sowohl für Patientinnen/Patienten als auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist prioritäres Ziel dieser Aktivitäten. Ein bundesweit einheitliches, standardisiertes Erfassen von Krankenhausinfektionen erlaubt Aussagen über die in Krankenhäusern erworbenen Infektionen und über die darauf basierende Ableitung von Maßnahmen. Auch wird internationalen Meldepflichten (ECDC) Rechnung getragen. Künftig sollen Systembetreiber dem für Gesundheit zuständigen Bundesministerium jährlich Daten übermitteln.

In den Jahren 2016 und 2017 wurden Umsetzungsvarianten erarbeitet und abgestimmt. Arbeiten für die Implementierung der bundesweit einheitlichen elektronischen Erfassung gesundheitssystemassoziiierter Infektionen gemäß der Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von



Krankenhauskeimen (Beschluss B-ZK, 2016<sup>1</sup>) wurden durchgeführt. Im Jahr 2017 wurde die Pilotphase abgeschlossen, Datenmeldungen für die ausgewählten Indikatoroperationen (Hüft-Endoprothese und Cholezystektomie) sowie Infektionen in Intensivseinheiten sind nunmehr möglich.

## 2.3.2 Internationaler Kongress

Das Symposium zum Internationalen Tag der Händehygiene 2017 wurde in Kooperation mit dem BMASGK (vormals BMGF) und dem Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz organisiert. Expertinnen und Experten aus Österreich und anderen Ländern referierten am 5. Mai 2017 in Wien zum Thema „Händehygiene für alle – WIR sind gefordert“.

Weitere Informationen können der Veranstaltungshomepage entnommen werden:  
[Haendehygienetagung 2017](#)

## 2.4 Antimikrobielle Resistenzen

### 2.4.1 Erfassung antimikrobieller Resistenzen (AMR)

In den Jahren 2016 und 2017 fanden die Testphase und die Pilotphase für das von der EDV-Abteilung des BMASGK programmierte webbasierte Eingabesystem (AUREA) für Labormeldungen zu antimikrobiellen Resistenzen statt. Auf Basis der daraus gewonnenen Erkenntnisse wurde das System AUREA adaptiert.

### 2.4.2 Erfassung des Antibiotikaverbrauchs

Bereits im Jahr 2016 wurden die Möglichkeiten einer Beteiligung Österreichs an der deutschen Antibiotikaverbrauchs-Surveillance (AVS) des Robert Koch-Instituts (RKI) überprüft. Alternativ dazu wurde die Entwicklung eines eigenen österreichischen, am deutschen AVS orientierten, webbasierten Erfassungs- und Meldesystems geprüft.

---

<sup>1</sup>

[rahmenrichtlinie\\_erfassung\\_nosokomialen\\_infektionen](#)

## 2.4.3 Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz – NAP-AMR

Die im Jahr 2016 von BMASGK (vormals BMGF) und GÖG in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten begonnene Aktualisierung des im Jahr 2013 erstellten NAP-AMR<sup>2</sup> wurde 2017 abgeschlossen. Nach redaktionellen Überarbeitungen wurde der NAP-AMR im vierten Quartal 2017 fertiggestellt. Der NAP-AMR behandelt Themen aus dem human- und aus dem veterinärmedizinischen Bereich. Im humanmedizinischen Teil werden Themen wie Surveillance, Diagnostik von Infektionskrankheiten, Berichterstattung und Information sowie Wissenschaft und Forschung beschrieben.

## 2.5 Primärversorgung

Neue Chancen, aber auch Herausforderungen hinsichtlich der Gewährleistung der Patientensicherheit im niedergelassenen Bereich bringt die Neuausrichtung der Primärversorgung gemäß Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (PrimVG<sup>3</sup>). Im PrimVG sind z. B. Anforderungen an optimierte Diagnose- und Behandlungsprozesse (§ 4) angeführt. Jede Primärversorgungseinheit muss zur Sicherstellung der optimalen Versorgung der Bevölkerung im jeweiligen Einzugsgebiet über ein Versorgungskonzept (§ 6) verfügen, das folgende Merkmale festschreibt:

- » Versorgungsziele
- » Verbindliches Leistungsspektrum (siehe auch § 5)
- » Kontinuität der Betreuung von chronisch und mehrfach Erkrankten (multimorbiden Personen)
- » Zusammenarbeit im multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsteam und mit anderen Versorgungsbereichen
- » Zeitliche und örtliche Verfügbarkeiten
- » Gemeinsamer Auftritt aller involvierten Berufsgruppen nach außen

Insbesondere in der Behandlung und Betreuung von chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten soll die Kontinuität durch verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsstufen und unterschiedlichen Versorgungsbereichen gewährleistet werden. Dadurch soll nicht nur die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Behandlung, sondern auch die Patientensicherheit erhöht werden.

---

<sup>2</sup>

[NAP-AMR\\_Der\\_oesterreichische\\_Nationale\\_Aktionsplan\\_zur\\_Antibiotikaresistenz](#)

<sup>3</sup>

[PrimVG](#)

## 2.6 Qualitätsberichterstattung

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur wurde eine Qualitätsplattform<sup>4</sup> bei der GÖG eingerichtet. Die Webseite dient primär zur Datenerfassung für die im Gesundheitsqualitätsgesetz und im KAKuG verankerte regelmäßige österreichweite Qualitätsberichterstattung.

Mit Hilfe eines Fragebogens werden über die Qualitätsplattform in regelmäßigen Abständen Informationen zu Qualitätssystemen in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen erhoben. Dazu zählen Themen wie Qualitätsstrategie, Qualitätsmodelle, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerdemanagement, Risikomanagement, Patientensicherheit, Hygiene, kontinuierliche Verbesserungsprozesse etc.. Die erhobenen Daten werden anonymisiert, zusammengefasst und in österreichweiten Berichten veröffentlicht. Die letzte verpflichtende Erhebung der Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitations-einrichtungen erfolgte im Jahr 2016 für das Berichtsjahr 2015. Auf der Webseite der Qualitätsplattform sind die Berichte veröffentlicht.

### 2.6.1 Fragebogen für selbständige Ambulatorien

Die Verpflichtung zur Teilnahme an der Qualitätsberichterstattung ist für Krankenanstalten im KAKuG verankert und für Akutkrankenhäuser und stationäre Rehabilitationseinrichtungen verpflichtend. Dies soll nun auf die selbstständigen Ambulatorien ausgeweitet werden. Eine Expertengruppe finalisierte 2017 die Erarbeitung eines eigenen Fragebogens zur Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien. Der Fragebogen basiert inhaltlich auf den Fragebögen für Akutkrankenhäuser und stationäre Rehabilitationseinrichtungen, die zeitgleich überarbeitet wurden.

### 2.6.2 Übersicht über bestehende Qualitätsberichte

Die obersten Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit haben bereits vor einigen Jahren den Wunsch nach Weiterentwicklung der Qualitätsberichterstattung in Richtung einer sektorenübergreifenden Bestandsaufnahme über die Qualität im Gesundheitswesen geäußert.

Folgende Berichte sind bereits derzeit öffentlich abrufbar:

- » A-IQI-Bericht (jährlich – insgesamt 4 Berichte) und [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at)
- » Bericht zur sektorenübergreifenden Patientenbefragung
- » Berichte über Qualitätssysteme in Akutkrankenhäusern und in stationären Rehabilitationseinrichtungen

---

4

[qualitaetsplattform.at](http://qualitaetsplattform.at)

- » Ärztlicher Qualitätsbericht der ÖQMed aus dem Jahr 2012
- » Kurzbericht zur Qualitätsevaluierung der Österreichischen Zahnärztekammer

## 2.7 Qualitätsinformation für die Öffentlichkeit im Rahmen von kliniksuche.at

„kliniksuche.at“ ist ein wegweisendes Projekt. In Kooperation mit der Fachhochschule Steyr wurden im Vorfeld 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 in der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt unterstützen. Eine neutrale Plattform kann in der Entscheidungsfindung helfen und damit auch die Gesundheitskompetenz der/des Einzelnen stärken (Empowerment).

Informationen auf kliniksuche.at werden aus der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), und somit aus routinemäßig erhobenen Daten, sowie den Daten der Plattform Qualitätsberichterstattung generiert. Anhand dreier unterschiedlicher Kategorien können sich Userinnen und User derzeit über 16 Behandlungen/Operationen informieren:

- » Anzahl behandelter Fälle
- » Kriterien für den Aufenthalt
- » Allgemeine Kriterien zum Krankenhaus

In der Kategorie „Kriterien für den Aufenthalt“ werden je nach Behandlungsanlass eine oder mehrere der folgenden Kennzahlen betreffend die Behandlungsqualität ausgewiesen:

- » Verweildauer in Tagen
- » Operationstechnik
- » Tagesklinik-Anteil

Im April 2016 startete kliniksuche.at mit Informationen zu neun unterschiedlichen Behandlungen/Operationen, bereits im Oktober 2016 wurden sieben weitere ergänzt. Damit sind etwa 60 Prozent des operativen Leistungsgeschehens abgebildet. Themengebiete und Kategorien werden in regelmäßigen Abständen erweitert. Im Jahr 2018 sollen zahlreiche zusätzliche Behandlungen/Eingriffe aus den Themengebieten Urologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie und Augenheilkunde hinzugefügt werden.

Die im Jahr 2017 abgebildeten Behandlungen/Operationen sind folgende:

- » Grauer-Star-Operation
- » Mandeloperation (Kinder, Erwachsene)
- » Rachenpolypen-Operation
- » Schilddrüsen-Entfernung
- » Trommelfellschnitt
- » Herzschrittmacher

- » Krampfadern-Operation
- » Gallenblasen-Entfernung
- » Leistenbruch (Kinder, Erwachsene)
- » Gebärmutter-Entfernung
- » Gebärmutter-Ausschabung
- » Geburt
- » Hüftprothese (elektive Eingriffe)
- » Knieoperation arthroskopisch
- » Knieprothese (elektive Eingriffe)
- » Karpaltunnelsyndrom-Operation

## 2.8 Messung der Qualität

Ziel ist, kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität zu arbeiten und somit die bestmögliche und sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten über alle Sektoren und Regionen hinweg zu gewährleisten. Der Nutzen von Qualitätsmessung besteht darin, konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung aus den Kennzahlen und Reviews abzuleiten. So wird bereits seit einigen Jahren an der Qualitätsmessung im stationären Bereich und seit dem Jahr 2013 auch an 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. Das Analyse-Instrument Peer-Review-Verfahren identifiziert Optimierungspotenzial.

#### Qualitätsindikatoren

Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode anhand eines bundeseinheitlichen Auswertungstools namens QDok. Qualitätsindikatoren werden anhand von homogenen Krankheitsbildern oder Operationen gebildet. Sie umfassen ein breites Spektrum – von häufigen Standardbehandlungen bis zu hochkomplexen Eingriffen. Seit 2017 wird die Indikatoren-Version 5.0 verwendet. Diese beinhaltet 54 Indikatorenbereiche mit insgesamt 304 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 – direkter 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, dieses analysiert und bewertet bis zu 20 ausgewählte Fälle anhand von definierten Analysekr iterien. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Abteilungsleitungen vor Ort und ein anschließend gemeinsames Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen. Von Jänner bis Oktober 2017 fanden 33 Peer-Reviews zu folgenden Jahresschwerpunkten statt:

- » Intensivbetreuung, Beatmung
- » Kolorektale Operation
- » Operation an der Lunge

### **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?
- » (Maßnahmen-Monitoring)
- » Wie verändern sich die Indikatoren? (Indikatoren-Monitoring)

### **A-IQI-Bericht**

Im Jahr 2017 wurde wieder der jährliche A-IQI-Bericht ([BMGF 2016](#)) veröffentlicht. Dieser referiert Qualitätsindikatoren-Ergebnisse im internationalen Vergleich und nennt alle identifizierten Verbesserungspotenziale aus den durchgeführten Peer-Reviews. Darüber hinaus werden die bundesweiten Maßnahmen, die aus den Ergebnissen der Peer-Reviews resultierten, und deren Umsetzung beleuchtet.

## **2.8.2 Qualitätsmessung im ambulanten niedergelassenen Bereich**

Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene ist die Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich als operatives Ziel 8 genannt. Bereits 2016 wurde hierfür ein Konzept erarbeitet und von der Bundes-Zielsteuerungskommission abgenommen.

Auf Basis dieses Konzepts wurden im Sommer/Herbst 2016 erste Pilot-Qualitätszirkel mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zum Schwerpunkt „Krankheitsbilder: Diabetes mellitus Typ 2“ abge-

halten. Ausgewählte Indikatoren aus dem bereits bestehenden Indikatoren-System LEICON (Leistungscontrolling) sowie wesentliche Hintergrundinformationen wurden präsentiert und diskutiert. Datengrundlage sind primär die Abrechnungsdaten der Sozialversicherung.

Die Qualitätszirkel fanden in vier ausgewählten Pilotregionen in Oberösterreich und der Steiermark statt, wobei auf Ausgewogenheit zwischen ländlichen und städtischen Bezirken geachtet wurde (Oberösterreich: Steyr (Stadt) und Schärding; Steiermark: Graz und Murau). Die Qualitätszirkel wurden von im Vorfeld speziell geschulten ärztlichen Moderatorinnen und Moderatoren geleitet und folgten einem einheitlichen Protokoll.

Die Teilnehmer/innen (überwiegend niedergelassene Allgemeinmediziner/innen sowie Fachärztinnen und -ärzte) hatten die Möglichkeit, die Daten und etwaige Auffälligkeiten zu analysieren und zu diskutieren. Als Ergebnis wurden sowohl eine Einschätzung der regionalen Stärken in der Versorgung als auch mögliche Verbesserungsmaßnahmen zusammengefasst. Darüber hinaus wurde festgehalten, wer diese Verbesserungsmaßnahmen aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer umsetzen sollte.

Die Aufbereitung der ersten Ergebnisse aus dem Pilotprojekt wurde seitens der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt. Darauf aufbauend soll nunmehr ein entsprechender Bericht von der zuständigen Projektgruppe (s. u.) erarbeitet werden.

Aufbauend auf den Erkenntnissen und Erfahrungen aus dem Pilotprojekt wurde eine sukzessive Ausweitung der Qualitätszirkel auf ganz Österreich empfohlen. Hierzu wurde von der zuständigen Fachgruppe Versorgungsprozesse eine Projektgruppe unter dem Vorsitz der Sozialversicherung eingerichtet, die nach Erstellung des Pilotabschlussberichtes ein Konzept zur Ausrollung erarbeiten wird.

## 2.9 Aktualisierung des *Qualitätsstandards Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie*

Der im Jahr 2011 veröffentlichte Qualitätsstandard zur Brustkrebsfrüherkennung wurde von der GÖG im Auftrag der Bundesgesundheitskommission entwickelt. Die Erarbeitung des Qualitätsstandards war Teil der inhaltlichen Konzeptionierung des im Jahr 2014 gestarteten nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Vor dem Hintergrund des Endes der zuvor festgelegten Gültigkeitsdauer, zwischenzeitlich veröffentlichter Teilaktualisierungen der Quell-Leitlinie (European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis), veränderter Rahmenbedingungen (z. B. geänderte Ärzteausbildungsordnung, adaptierte Datensätze und zu berechnende Qualitätsindikatoren, Fortschritte in der technischen Qualitätssicherung der verwendeten Geräte) und von Rückschlüssen auf Basis der ersten Programm-Evaluation „Erster Evaluationsbericht zum österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm“ (Gollmer et al. 2017) wurde im Jahr 2017 eine Teilaktualisierung des Qualitätsstandards vorgenommen.

Die Ziele des Qualitätsstandards orientieren sich an den übergeordneten Zielen der europäischen Leitlinien und sollen deren Erreichbarkeit in medizinischer und organisatorischer Hinsicht sicherstellen:

- » Früherkennung von Karzinomen in einem nicht invasiven bzw. Metastase-freien Stadium
- » dadurch Senkung der Brustkrebssterblichkeit
- » Erhöhung des Anteils an brusterhaltenden Operationen
- » verbesserte Heilungschancen und schonendere Therapieverfahren
- » Verbesserung der Lebensbedingungen von Frauen durch ein standardisiertes und qualitätsgesichertes Abklärungsverfahren, in dem unnötige medizinische Eingriffe unterbleiben
- » Gewährleistung, dass der Nutzen der Brustkrebsfrüherkennung den gleichzeitig entstandenen Schaden überwiegt
- » Information und Mobilisierung der anspruchsberechtigten Zielgruppe

Hinsichtlich der Qualitätssicherung der Strukturen und Prozesse sind ebenfalls Ziele definiert:

- » Einsatz digitaler Mammographie-Geräte und Sicherstellung der technischen Qualität
- » Teilnahme an Schulungsprogrammen für Vertreterinnen und Vertreter aller beteiligten Gesundheitsberufe
- » Sicherstellung einer ausreichenden Erfahrung der beteiligten medizinischen Berufsgruppen und radiologischen Standorte durch Einhaltung definierter Fallzahlen
- » Effizientes Datenmanagement innerhalb der Versorgungskette, um eine Programm-Evaluierung zu gewährleisten
- » Teilnahme an Ergebnisqualitätsmessungen sowie einem klinischen Tumorregister inklusive Benchmarking

Folgende Aspekte wurden in der Aktualisierung 2017 schwerpunktmäßig adaptiert bzw. ergänzt:

- » Engere Verknüpfung der Einstiegsschulung und Fortbildung innerhalb des Früherkennungsprogramms mit der gesetzlich geregelten ärztlichen Fortbildung
- » Anpassung der technischen Qualitätssicherung der verwendeten Geräte hinsichtlich Umfang, Frequenz und Verantwortlichkeiten
- » Ergänzungen zur Einbindung von Vertrauensärztinnen/Vertrauensärzten zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Betreuung
- » Definition von einzuhaltenden Voraussetzungen für die Erbringung des bildgebenden bzw. invasiven Assessments
- » Verpflichtung zur Dokumentation der für die Evaluierung vorgesehenen Assessmentdaten bzw. tumorspezifischen Daten
- » Definition der Kriterien für versorgungs- oder ausbildungsrelevante Screening-Standorte, die vorgesehene Mindestfrequenzen nicht erfüllen



### 3 Beirat für PatientInnensicherheit

Um die Qualität der Gesundheitsversorgung in Österreich nicht nur sicherzustellen, sondern auch laufend zu verbessern, wurde im Jahr 2013 der Patientensicherheitsbeirat, ein nach § 8 Bundesministeriengesetz beratendes Gremium für den Themenbereich Patientensicherheit, eingerichtet. Mit der Zielsteuerung-Gesundheit 2017–2021 ist dieser „Beirat für PatientInnensicherheit“ in seine zweite Funktionsperiode gestartet. Die im Jahr 2017 bearbeiteten Themen waren unter anderem:

» Aktuelle Arbeiten im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

Als wichtige Themen mit Relevanz für den Beirat wurden genannt:

- » Integrierte Versorgung: QS Diabetes, QS Schlaganfall, Rahmenbedingungen für die Umsetzung
- » Gemeinsame Medikamentenbewirtschaftung
- » Qualitätsberichterstattung im stationären und ambulanten Bereich
- » Qualitätsmessung
- » Weiterentwicklung/Umsetzung Qualitätsstrategie
- » Patientensicherheit: Weiterentwicklung und Umsetzung der Patientensicherheitsstrategie
- » Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagement
- » Qualitätsstandards
- » Weiterentwicklung von A-IQI und kliniksuche.at

Zudem wurde eine wichtige Forderung des Beirats, die Prüfung und Schaffung der Rahmenbedingungen für die Ermöglichung der Wirkstoffverschreibung, in das Arbeitsprogramm der neuen Zielsteuerungsabkommen aufgenommen.

» Vorstellung der Initiative Patientensicherheit Steiermark (IPS)<sup>5</sup>

Ziel der IPS ist die Vernetzung von Gesundheitseinrichtungen, um aus Meldungen unerwünschter und kritischer Ereignisse in der Patientenbehandlung zu lernen. In diesem Sinn ist IPS eine Lernplattform zur Patientensicherheit. Die IPS umfasst folgende Module:

- » IPS-Auszeichnung bei Erfüllung bestimmter Kriterien
- » Feedback-Systeme
  - » Best-Practice-Beispiele werden mehrmals jährlich im Rahmen von Best-Practice-Reports veröffentlicht.
  - » Einmal jährlich werden Indikatoren erhoben, in einem Evaluierungsworkshop diskutiert und in einem Jahresbericht anonymisiert veröffentlicht.
- » Sektorenübergreifende Patientensicherheit mit Fokus auf Schnittstellenproblemen in der Patientenversorgung, die von den Mitgliedern an die IPS gemeldet werden.

Die IPS versucht, alle Gesundheitsdiensteanbieter, somit auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, einzubinden.

---

5

[patientinnensicherheit-steiermark.at](http://patientinnensicherheit-steiermark.at)

» Komplikationen und Risikomanagement

Anlass der Diskussion war die Forderung, im Rahmen von kliniksuche.at auch Komplikationsraten auszuweisen. Dabei sind Komplikationen von Fehlbehandlungen zu unterscheiden. Die Darstellung von Komplikationsraten im Rahmen eines Benchmarkings kann gegenwärtig auch aufgrund unterschiedlicher Interpretationen nicht gewährleistet werden.

Das Protokoll und die dazugehörigen Unterlagen sowie die Geschäftsordnung des Beirats sind auf der Homepage des BMASGK einsehbar:

[https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem\\_Qualitaetsicherung/PatientInnensicherheit/Beirat\\_fuer\\_PatientInnensicherheit](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/PatientInnensicherheit/Beirat_fuer_PatientInnensicherheit)

## 4 Internationale Arbeiten

### 4.1 Patient Safety Summit 2017

Von 29. bis 30. März 2017 fand der zweite „Internationale Ministertreffen zur Patientensicherheit“ in Bonn (Deutschland) statt. Am ersten Tag wurden im Rahmen eines Expertentreffens in sechs Workshops jeweils drei politische Kernbotschaften formuliert. Die Kernbotschaften<sup>6</sup> lauteten:

- » Ökonomie und Effizienz der Patientensicherheit
  - » Kosten von Fehlern sollten verringert werden. Investitionen in Fehlervermeidung können rentabel sein.
  - » Sektorenübergreifende, evidenzbasierte Patientensicherheitsstrategien sollten entwickelt werden.
  - » Das Thema Patientensicherheit erfordert Führungsstärke und Kommunikationsfähigkeit auf allen Ebenen.
- » Perspektiven von Staaten mittleren und niedrigen Einkommens
  - » Patientensicherheit ist ein umfassendes Thema, das insbesondere Staaten mittleren und niedrigen Einkommens vor besondere Herausforderungen stellt.
  - » Patienten, Familien und Gemeinschaften sind eine wirkungsvolle Ressource: Ihr Gesundheitsverständnis sollte verbessert und ihre Erfahrungen sollten samt der Ergebnisqualität in die länderspezifische Berichterstattung integriert werden.
  - » Das Erfassen und Sammeln patientensicherheitsrelevanter Daten sollte intensiviert werden, um daraus Strategien zu entwickeln, Probleme zu identifizieren und die Rechenschaftspflicht zu stärken.
- » mHealth, Big Data und tragbare elektronische Geräte
  - » Die digitale Health Literacy von Patienten, Gesundheitsberufen und Herstellern sollte verbessert und in der Ausbildung berücksichtigt werden.
  - » Die Verwendung von Gesundheitsdaten muss unter dem primären Blickwinkel des Wohlergehens der Patienten beurteilt werden.
  - » Die Analyse von Gesundheitsdaten (einschließlich Routinedaten) sollte in die Entwicklung von Verbesserungsstrategien einfließen.
- » Infektionsvermeidung und -bekämpfung
  - » Programme zur Infektionsprävention und -kontrolle können nosokomiale Infektionen (insbesondere Sepsen) eindämmen.
  - » Ein standardisiertes Monitoring derartiger Programme ist notwendig.
  - » Wirksame Programme sollten patientenzentriert und kostenwirksam sein.
- » Mehr Sicherheit in Diagnostik und Behandlung – Checklisten und andere Tools

---

6

[Patientensicherheit/Core\\_Messages\\_-\\_DEU](#)

- » Eine Verbesserung der Patientensicherheit ist nur durch systematisches, partnerschaftliches Einbinden der Patienten, ihrer Angehörigen und Pflegepersonen möglich.
  - » Eine nachhaltige Umsetzung von Best-Practice-Modellen erfordert das Vorhandensein ausreichender Ressourcen seitens des Gesundheitspersonals.
  - » Die Einführung einer Sicherheitskultur erfordert eine durchgehende Führung auf allen Ebenen.
- » Arzneimitteltherapie-Sicherheit
- » Die Informationen zur Medikation sollten für Patienten und Gesundheitspersonal verbessert werden. Es sollte vor allem auf die Aktualität und Verständlichkeit des Medikationsplans geachtet werden.
  - » Zur Qualitätssicherung, der Optimierung des Medikationsplans und der Vermeidung von Sicherheitsrisiken sollten alle eingenommen Medikamente regelmäßig überprüft werden.
  - » Die ausreichende Verfügbarkeit auch personeller Ressourcen muss sichergestellt sein. Beispielsweise könnten klinische Pharmazeuten die Medikationssicherheit verbessern.

Am zweiten Tag nahmen Gesundheitsminister/innen sowie Vertreter/innen von EU, Weltbank, OECD und WHO am eigentlichen Ministertreffen teil.

Dieser Gipfel bildete zudem den Startpunkt der WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Deren Ziel ist es, innerhalb von fünf Jahren die Zahl schwerer vermeidbarer medikationsbedingter Schädigungen zu halbieren. Die politischen Kernbotschaften hierzu waren:

- » Durch Arzneimittel bedingte Schäden (auch mit Todesfolgen) sind ein weitweites Problem, obwohl das Problem seit 60 Jahren bekannt ist.
- » Die bedeutendsten Fehlerarten sind: Fehler aufgrund missverständlicher Benennungen oder Verpackungen; Fehler bei der Verschreibung oder Verabreichung; Fehler wegen Wissens- oder Verständnisproblemen seitens der Patienten.

Eine Beschreibung der Kernbotschaften sowie andere Unterlagen sind auf der Homepage des zweiten „Internationalen Ministertreffens zur Patientensicherheit“ einsehbar:

[Internationaler Ministertreffen Patientensicherheit 2017](#)

## 4.2 European Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections – EU-JAMARI

Im September 2017 fand das Kick-off-Meeting<sup>7</sup> der EU Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections (EU-JAMRAI) in Paris statt. An der EU-JAMRAI nehmen insgesamt 44 Partner und 38 Stakeholder aus ganz Europa teil. Ihr Ziel ist, die teilnehmenden EU-Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen zusammen zu bringen, um einen Beitrag zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (AMR) und der gesundheitssystemassoziierten Infektionen (HCAI) zu leisten. Bestehende Initiativen werden genutzt und konkrete Schritte zur Verringerung der AMR sollen festgelegt werden.

Die GÖG nimmt als „associated partner“ teil und ist in Arbeitspaket 6 (Maßnahmen zur Prävention von gesundheitssystemassoziierten Infektionen und deren Umsetzung) und Arbeitspaket 7 (angemessener Einsatz von antimikrobiellen Mitteln bei Mensch und Tier) vertreten. Die Dauer des EU-Projekts beträgt drei Jahre.

Weiterführende Informationen sind der Projekthomepage zu entnehmen:  
[eu-jamrai.eu](http://eu-jamrai.eu)

---

<sup>7</sup>

Informationen zum Kick-off-Treffen können auf der Veranstaltungsseite nachgelesen werden:  
<https://eu-jamrai.sciencesconf.org>

## 5 Ausblick

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätsarbeiten im österreichischen Gesundheitswesen ist im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit vorgesehen. Zudem soll im Jahr 2018 der zuständigen Fachgruppe Versorgungsprozesse der Entwurf zur überarbeiteten Patientensicherheitsstrategie vorgelegt werden. In weiterer Folge wird die Patientensicherheitsstrategie finalisiert, an die übergeordneten Gremien weitergeleitet und danach veröffentlicht.

Im Rahmen der Arbeiten zur Krankenhaushygiene ist die Implementierung des bundesweit einheitlichen elektronischen Erfassens von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und somit das Gewährleisten der flächendeckenden Surveillance zur Erhöhung der Patientensicherheit vorgesehen. Im Mai 2018 findet das jährliche Symposium zur Händehygiene im BMASGK statt.

Im Jahr 2018 ist die Erstellung eines neuen Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz im Sinne des „One Health“-Ansatzes gemäß aktuellen internationalen Vorlagen vorgesehen. Auch ein Aktionsplan zum Thema multiresistente Erreger wird vorbereitet. Im Rahmen der Teilnahme an der *European Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections* (EU-JAMRAI) ist das jährliche Treffen aller Teilnehmenden im November 2018 in Wien geplant. Die GÖG und das BMASGK übernehmen gemeinsam mit den Koordinatoren der Joint Action die Organisation.

Im Rahmen der Qualitätsberichterstattung wird angestrebt, im Jahr 2018 erstmals die Erhebung zu Qualitätssystemen in selbstständigen Ambulatorien durchzuführen. Dies soll parallel zu einer Vollerhebung in Akutkrankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen erfolgen.

Einen besonderen Schwerpunkt bilden auch im kommenden Jahr die Arbeiten zu Qualitätsstandards und integrierter Versorgung:

- » Die Aktualisierung der Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) soll 2018 abgeschlossen werden.
- » Die Fertigstellung des Qualitätsstandards (inklusive Basisdatensatzes) zur integrierten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall ist für 2018 geplant.
- » Die Arbeiten zum Qualitätsstandard Integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und zum Qualitätsstandard Chronischer Schmerz/Rückenschmerz sowie die Überarbeitung der Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz werden 2018 fortgeführt.
- » In Nachfolge des Qualitätsstandards Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie soll im Jahr 2018 zudem der zweite Evaluationsbericht zum österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erstellt werden.

# Literatur

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

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

BMGF (2016): Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI). Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Gollmer, Alexander; Link, Thomas; Weißenhofer, Sabine; Röthlin, Florian; Feichter, Alexandra; Ramssl-Sauer, Alexandra (2017): Erster Evaluationsbericht zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm für die Jahre 2014 und 2015. Gesundheit Österreich GmbH, Wien