

Health Policy International

Strategien im Gesundheitswesen

**„Wir haben keine Transparenz,
keine Qualität und keine Effizienz im
Gesundheitswesen“**

ASDI Meeting Nov. 2016

Dr. Ernest Pichlbauer
Weihburggasse 26
A – 1010 Wien
www.hpi-sag.com



Filters

Accredited

Guidance

▶ Area of interest

▶ Types of information

▶ Source

▶ Medicine

▶ Date

Results 1 - 10 of 1355 sorted by relevance / date

[Share](#) [Download](#)

[Building a comprehensive approach to reviewing the **quality of care** : supporting the delivery of sustainable high quality services. Deisgn Panel final report](#)

Source: [Healthcare Improvement Scotland](#) - 16 March 2016 - Publisher: Healthcare Improvement Scotland

In the summer of 2014, the Cabinet Secretary for Health and Wellbeing announced that Healthcare Improvement Scotland would lead on developing and delivering more comprehensive reviews of the quality of healthcare provided to the people of Scotland. The body

[Read Summary](#) - [More: Evidence Summaries](#)

[Do interventions with staff in long-term residential facilities improve **quality of care** or quality for life people with dementia? A systematic review of the evidence](#)

Source: [PubMed](#) - 21 July 2016

...increasing suffering. However, we do not have a coherent picture of which staff interventions have an impact on **quality of care** (QOC) or resident QOL. METHODS: A comprehensive search of 20 years' peer-reviewed literature using Medline...

[Read Summary](#) - [More: Systematic Reviews](#)

Qualität, Politik und Wir



**gesundheitspolitische
Archäologie**

Qualität, Politik und Wir

gesundheitsspolitische Archäologie

WHO-Kritik 1969 Qualitätsarbeit

- **Es gibt keine Vorkehrung für eine systematische Bewertung der Qualität der Arbeit der einzelnen Spitäler.**

Qualität, Politik und Wir

gesundheitpolitische Archäologie

15a - Vereinbarung 2000

- **Zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität [...] ist die systematische Qualitätsarbeit [...] zu intensivieren. Dazu ist ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu evaluieren und weiterzuentwickeln.**

Qualität, Politik und Wir

gesundheitpolitische Archäologie

Regierungsprogramm 2008

- Für Leistungsanbieter aller Versorgungsebenen ist verbindlich ein Qualitätsmanagement vorzusehen.

Qualität, Politik und Wir

gesundheitpolitische Archäologie

Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013

Operative Ziele

8.2.1.: Abgestimmte Ergebnisqualitätsmessung in allen Sektoren und sektoren-übergreifend aufbauen bzw. weiterentwickeln und durchführen

8.2.2.: Bundeseinheitliche Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens definieren und in der Folge schrittweise einführen und evaluieren (Umsetzung BIS 2015)

Qualität, Politik und Wir

gesundheitpolitische Archäologie

15a – Vereinbarunge ZG 2016

- **Ein umfassendes, vergleichbares, systematisches und standardisiertes Qualitätsmanagement (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) ist sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich weiterzuentwickeln und fortzusetzen.**

Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Art. 8 Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen

- (1) Das Gesundheitsqualitätsgesetz des Bundes, BGBl. I Nr. 179/2004 in der jeweils geltenden Fassung, sowie die zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Qualitätsstrategie bilden die Grundlagen der Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen. Die Qualitätsarbeit hat die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen, wobei diese Ebenen in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zu einander zu stehen haben. Die Weiterentwicklung, die Sicherung und Evaluierung des flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems erfolgen bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsgruppenübergreifend, insbesondere auch einschließlich des ambulanten Bereichs. Die Patientensicherheitsstrategie ist ein wesentlicher Teil der Qualitätsarbeit.
- (2) Die Qualitätsarbeit wird umsetzungs- und praxisorientiert gestaltet. Bei der Qualitätsarbeit und den vereinbarten bzw. zu vereinbarenden Qualitätsanforderungen ist eine Ausgewogenheit zwischen dem stationären und ambulanten Bereich sicherzustellen. Sämtliche Festlegungen zum Qualitätssystem haben jedenfalls auch den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen. Qualitätsarbeit hat auch einen wesentlichen Beitrag zur mittel- bis langfristigen Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen zu leisten und somit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und zu deren langfristigen Finanzierbarkeit beizutragen.
- (3) Die Sicherstellung der Qualität einschließlich der Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen ist – unabhängig davon, in welcher Institution bzw. Einrichtung die Gesundheitsleistungen und von welchem Gesundheitsdiensteanbieter sie erbracht werden – verpflichtend. Die beschlossenen Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement werden verbindlich in allen Gesundheitseinrichtungen und bei allen Gesundheitsdiensteanbietern weiter umgesetzt. Es ist sicherzustellen, dass die Einhaltung der festgelegten essentiellen Qualitätsstandards Voraussetzung für die Erbringung und Verrechnbarkeit der Leistungen ist.
- (4) Für die von den Vertragspartnern der Zielsteuerung-Gesundheit priorisierten Bereiche sind bundesweit einheitliche Qualitätsstandards zu entwickeln und festzulegen. Diese Qualitätsstandards beinhalten verpflichtende Kriterien bzw. Rahmenvorgaben zur Prozessqualität. Dabei ist die Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt.
- (5) Zur Ergebnisqualitätsmessung wird Folgendes festgelegt:
1. Für den stationären Bereich ist die bereits bestehende, auf Routinedokumentation basierende Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung (A-IQI inkl. Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitäts-Register auf Bundesebene) fortzusetzen und auszubauen.
 2. Die Ergebnisqualitätsmessung im ambulanten Bereich ist auf Grundlage des beschlossenen Konzeptes weiter zu entwickeln und umzusetzen. Als Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation gemäß Art. 15 aufzubauen und bei allen Gesundheitsdiensteanbietern verpflichtend umzusetzen.
 3. Regelmäßige sektorenübergreifende Befragungen zur Patientenzufriedenheit mit den Leistungen im Gesundheitswesen werden durchgeführt.
- (6) Im Bereich der Strukturqualität werden die Kriterien im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegt.
- (7) Die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung sowie die Wahrnehmung der Ergebnisqualitätsmessung im niedergelassenen Bereich erfolgen im übertragenen Wirkungsbereich nach den Vorgaben des Bundes. Darüber hinaus sind geeignete Indikatoren zu entwickeln um analog zu Art. 9 Abs. 2 dieser Vereinbarung Qualitätsinformationen aus dem extramuralen Bereich aus Routinedaten verständlich und qualitätsgesichert für die Bevölkerung anzubieten.

Art. 9 Patientenorientierung und Transparenzmachung von Qualitätsinformationen

(1) Im Sinne der Patientenorientierung ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung so zu stärken, dass die aktive Beteiligung der Betroffenen in Entscheidungsprozessen möglich ist. Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit haben den Einsatz von digitalen Informationssystemen aus dem Bereich eHealth sicherzustellen. Solche umfassen insbesondere transparente Informationen über Angebote, Leistungen und Ergebnisse von Gesundheitsdiensteanbietern.

(2) Der Bevölkerung werden im Rahmen einer beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium eingerichteten neutralen Plattform Qualitätsinformationen zur Verfügung gestellt. Die derzeit eingerichtete Plattform ([kliniksuche.at](https://www.kliniksuche.at)) ist kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen.

(4) Die Arbeiten zu einer bundesweiten und sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen sind fortzusetzen. Die periodische, alle fünf Jahre stattfindende Berichterstattung hat auch Berichte über Patientensicherheit, Patientenbefragungen, Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und Qualitätsstandards sowie über Ergebnisqualität zu umfassen. Die Qualitätsberichte dienen als Grundlage zur Weiterentwicklung des Systems. Eine Veröffentlichung dieser Berichte in allgemein verständlicher Form ist sicherzustellen.

Vereinbarungsumsetzungsgesetz (VUG) 2017

Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen

§ 7. (1) Das Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004 in der jeweils geltenden Fassung, sowie die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbarte Qualitätsstrategie bilden die Grundlagen der Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen. Die Qualitätsarbeit hat die Ebenen der **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** zu umfassen, wobei diese Ebenen in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zueinander zu stehen haben. Die Weiterentwicklung, die Sicherung und Evaluierung des flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems haben bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsgruppenübergreifend, insbesondere auch einschließlich des ambulanten Bereichs zu erfolgen. Die Patientensicherungsstrategie ist ein wesentlicher Teil der Qualitätsarbeit.

(2) Die Qualitätsarbeit ist umsetzungs- und praxisorientiert zu gestalten. Bei der Qualitätsarbeit und den vereinbarten bzw. zu vereinbarenden Qualitätsanforderungen ist eine Ausgewogenheit zwischen dem stationären und ambulanten Bereich sicherzustellen. Sämtliche Festlegungen zum Qualitätssystem haben jedenfalls auch den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen. Qualitätsarbeit hat auch einen wesentlichen Beitrag zur mittel- bis langfristigen Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen zu leisten und somit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und zu deren langfristiger Finanzierbarkeit beizutragen.

(3) Zur **Ergebnisqualitätsmessung** wird Folgendes festgelegt:

1. Für den stationären Bereich ist die bereits bestehende, an **Routinedokumentation basierende Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung (Ang) inklusive Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitäts-Register, auf Bundesebene** fortzusetzen und auszubauen.
2. Die Ergebnisqualitätsmessung im **ambulanten Bereich ist auf Grundlage des beschlossenen Konzeptes** weiter zu entwickeln und umzusetzen.
3. Regelmäßige sektorenübergreifende Befragungen zur Patientenzufriedenheit mit den Leistungen im Gesundheitswesen sind durchzuführen.

(4) Im Bereich der **Strukturqualität** werden die Kriterien im Österreichischen Strukturplan Gesundheit

Und die Prozessqualität?

Und die Transparenz und die Berichterstattung?

Und wo ist die Diagnosen und Leistungsdocumentation hin?

Qualität, Politik und Wir

Was stand da noch mal zur Prozessqualität?

Qualitätsstandards

Für die von den Vertragspartnern der Zielsteuerung-Gesundheit priorisierten Bereiche sind bundesweit einheitliche Qualitätsstandards zu entwickeln und festzulegen. Diese Qualitätsstandards beinhalten verpflichtende Kriterien bzw. Rahmenvorgaben zur Prozessqualität. Dabei ist die Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt.

Search NICE...

Home > Standards and Indicators

Quality standards topic library

The following quality standards have been referred to NICE for development across healthcare, social care and public health. Future healthcare topics will be referred by NHS England, and by the Department of Health and Department for Education for areas such as social care and public health.

Quality standards referrals

Search:

Order by:

1 of 28

[List all](#)

Title	Status	Principal area of focus
Abdominal aortic aneurysm	Referred	Healthcare
Acne	Referred	Healthcare
Acute coronary syndromes (including myocardial infarction)	Published	Healthcare
Acute heart failure	Published	Healthcare
Acute kidney injury	Published	Healthcare
Acute medical admissions in the first 48 hours	Referred	Healthcare
Acute upper GI bleeding	Published	Healthcare
Adrenal dysfunction	Referred	Healthcare

Qualitätsstandards für etwa 270 medical conditions

Leitlinien-Suche

Aktuelle Leitlinien

Angemeldete Leitlinien

Patienteninformation

Leitlinienprogramme

AWMF-IMWi

Leitlinien-Kommission

LL-Glossar

AWMF-Regelwerk

LL- Partner & Links

LL- Veranstaltungen

Dokumentenarchiv

Leitlinien-Statistik

Leitlinien-News

Leitlinien



Leitlinien-Suche

Versorgungsleitlinie

Suche in MeSH (Was bedeutet MeSH?)

Suche auf folgende Kategorien einschränken

Status:

Dokumententyp:

Entwicklungsstufe:

Gesellschaft:

Organisation:

Sortieren nach:

Sortieren nach:

Ergebnisse pro Seite:

Such-Tipps:

- Die Suchfunktion durchsucht - wenn sie nicht durch Auswahl einzelner Kategorien eingeschränkt wird - alle **aktuell publizierten** und alle **angemeldeten** Leitlinien. Als Suchbegriff können **ganze Wörter** oder **Wortteile** benutzt werden. Mehrere Suchbegriffe werden durch logisches **.UND.** verknüpft.
- Suche nach allen Leitlinien, die einer ausgewählte Kategorie zugehören (z.B. alle S3-Leitlinien, alle LL einer Fachgesellschaft etc.): **Ins Suchfeld nichts oder ein Leerzeichen eingeben**, die gewünschte Kategorie auswählen und auf "→ Suche" klicken!

Ca. 100 Versorgungsleitlinien

Suche



VersorgungsLeitlinien

- Asthma
- COPD
- Diabetes
- Herzinsuffizienz
- KHK
- Kreuzschmerz
- Unipolare Depression
- NVL-Methodik

NVL - NATIONALE VERSORUNGSLITLINIEN

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Qualitätsförderung in der Medizin. Die operative Durchführung und Koordination des NVL-Programms erfolgt durch das ÄZQ.

Bei einer Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) handelt es sich um eine "systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung" und damit um eine Orientierungshilfe im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungsvorschlägen", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann und sogar muss.

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien für ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin. Insbesondere sind Nationale VersorgungsLeitlinien inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.

Im Rahmen des NVL-Programms wurden Leitlinien zu folgenden Themen publiziert:

- NVL Asthma
- NVL COPD
- NVL Typ-2-Diabetes Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen
- NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes
- NVL Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter
- NVL Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter
- NVL Diabetes Strukturierte Schulungsprogramme
- NVL Therapie des Typ-2-Diabetes
- NVL Chronische Herzinsuffizienz
- NVL Chronische KHK
- NVL Kreuzschmerz

Tipp

Leitlinien News

Wöchentlich aktuelle Literatur zu Effekten und Wirksamkeit medizinischer Leitlinien

Nachrichten

Idiopathisches nephrotisches Syndrom – wenn Nieren von Kindern nicht richtig arbeiten
17.11.2016

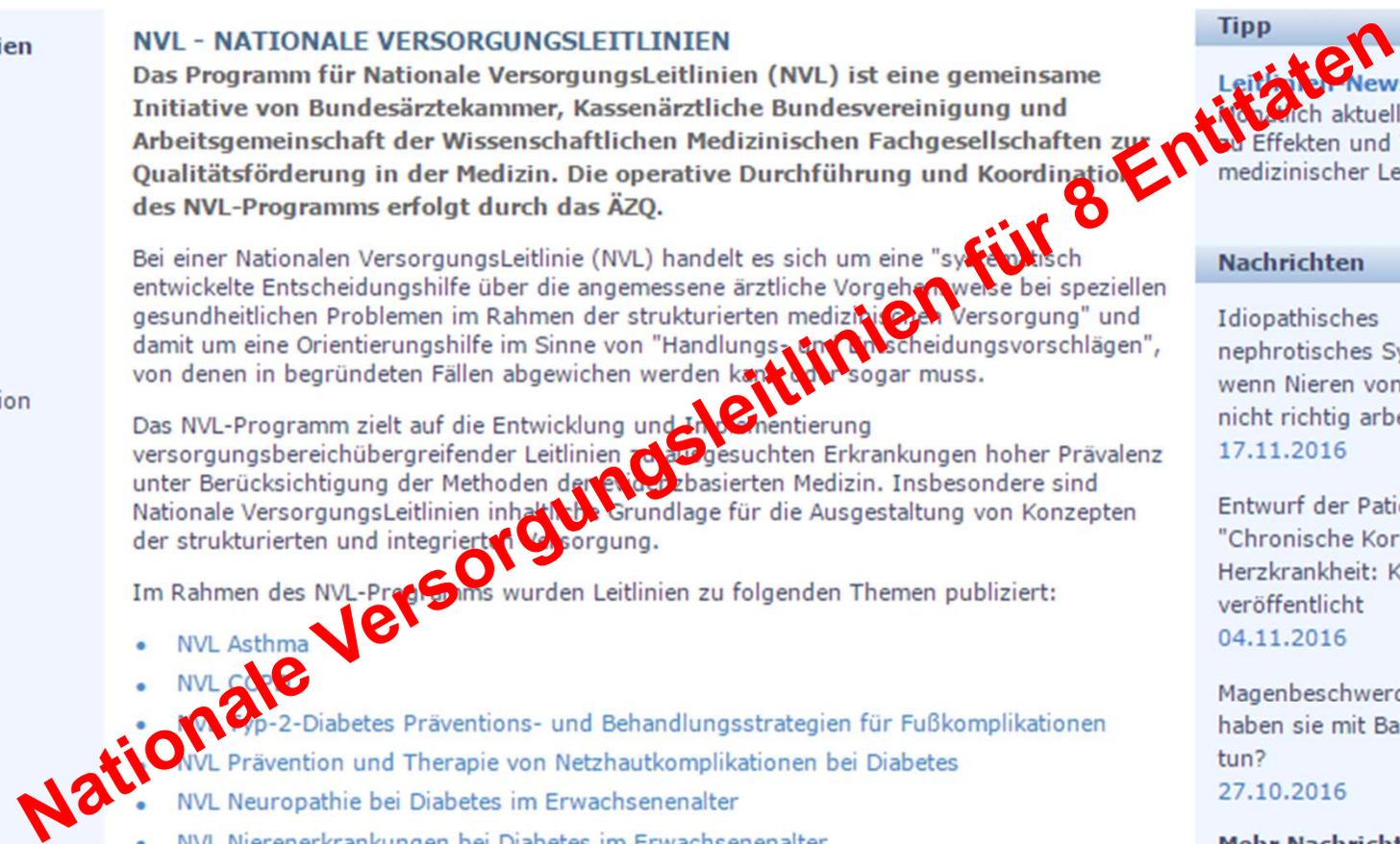
Entwurf der Patientenleitlinie "Chronische Koronare Herzkrankheit: KHK" veröffentlicht
04.11.2016

Magenbeschwerden – Was haben sie mit Bakterien zu tun?
27.10.2016

Mehr Nachrichten...

Veranstaltungen

EbM-Kongress 2017
Hamburg,
09.03.2017



Qualität, Politik und Wir

Was stand da noch mal zur Transparenz?

Ergebnisqualität

A-IQI und www.kliniksuche.at

Was dort steht und was es sagt

Am Beispiel Geburt

8036 Graz, Auenbrugger Platz 1

Anzahl Fälle Geburt: 

3.302 (über dem Bundesdurchschnitt)

[Kriterien ausblenden](#)

Kriterien für den Aufenthalt: 

1 von 3 Kriterien erfüllt

	Krankenhaus	Vergleichswert (bundesweit)	
Verweildauer 	4 Tage 80% der Fälle zw. 3 und 7 Tagen	4 Tage 80% der Fälle zw. 2 und 7 Tagen	✓
Geburt auf natürlichem Weg 	68,5 %	70,3 %	✗
Tagesklinik 	1,1 %	1,9 %	✗

Allgemeine Kriterien zum Krankenhaus: 

6 von 6 Kriterien erfüllt

Patientenbefragung 	✓
Beschwerde-/Feedbackmanagement 	✓
Patientensicherheit/Risikomanagement 	✓
Entlassungsmanagement 	✓
Operationsmanagement 	✓
Meldesystem für Krankenhausinfektionen 	✓

Landeskrankenhaus Lilienfeld

3180 Lilienfeld, Im Tal 2

Anzahl Fälle Geburt: **i**

392 (unter dem Bundesdurchschnitt)

[Kriterien ausblenden](#)

Kriterien für den Aufenthalt: **i**

2 von 3 Kriterien erfüllt

	Krankenhaus	Vergleichswert (bundesweit)	
Verweildauer i	4 Tage 80% der Fälle zw. 2 und 6 Tagen	5,7 Tage 80% der Fälle zw. 2 und 7 Tagen	✓
Geburt auf natürlichem Weg i	77,8 %	70,3 %	✓
Tagesklinik i	0,3 %	1,9 %	✗

Allgemeine Kriterien zum Krankenhaus: **i**

6 von 6 Kriterien erfüllt

- Patientenbefragung **i** ✓
- Beschwerde-/Feedbackmanagement **i** ✓
- Patientensicherheit/Risikomanagement **i** ✓
- Entlassungsmanagement **i** ✓
- Operationsmanagement **i** ✓
- Meldesystem für Krankenhausinfektionen **i** ✓

**Na bumm! Graz ist schlechter als Lilienfeld
Wer hätte das gedacht**

Qualität, Politik und Wir

Was war das noch mal mit der Transparenz?

Wo sind die, die weniger als 365 Geburten (Mindestfrequenz) haben?

Der Bevölkerung werden im Rahmen einer beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium eingerichteten neutralen Plattform Qualitätsinformationen zur Verfügung gestellt. Die derzeit eingerichtete Plattform (kliniksuche.at) ist kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen.

Wo findet man Qualitätsangaben zu:

Landeskrlinikum Scheibbs (347)

Letzte Aktualisierung: 03.02.2016

Adresse

EisenwurzstraÙe 26
3270 Scheibbs
Telefonnummer 07482/9004-0
FAX-Nummer 07482/9004-499
E-Mail-Adresse office@scheibbs.lknoe.at
Internet-Website <http://www.scheibbs.lknoe.at>

Anfahrtsroute (Google Maps Routenplaner)



Überblick

Medizinisches Angebot

Abteilungen

Hotellangebot

Geburtshilfe

Leistungen & Diagnosen

Jahresdaten 2014

Bauch- & Verdauungsorgane

Aufenthalte: 1515

Herz & Kreislauf

Aufenthalte: 1305

Skelett & Bewegungsapparat

Aufenthalte: 1280

Gehirn & Nerven

Aufenthalte: 939

Harn- & Geschlechtsorgane

Aufenthalte: 795

Schwangerschaft & Geburt

Aufenthalte: 764

Normale Geburt & Mehrlingsgeburt

357 **357**

Kaiserschnitt

154

Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, Beckenendlage)

108

Erkrankungen & Schädigungen des Ungeborenen (z.B. verzögertes Wachstum)

74

Fehlgeburten

49

Entbindung mit Komplikationen (z.B. Zangengeburt)

14

Komplikationen während/nach der Geburt, im Wochenbett (z.B. Brustentzündung, Kindbettfieber)

8

Landeskrinikum Waidhofen/Ybbs (354)

Letzte Aktualisierung: 01.02.2016

Adresse

Ybbsitzer StraÙe 112
3340 Waidhofen/Ybbs
Telefonnummer 07442/9004-0
FAX-Nummer 07442/9004-49200
E-Mail-Adresse office@waidhofen-ybbs.lknoe.at
Internet-Website <http://www.waidhofen-ybbs.lknoe.at>

Anfahrtsroute (Google Maps Routenplaner)



Überblick

Medizinisches Angebot

Abteilungen

Hotelangebot

Geburtshilfe

Leistungen & Diagnosen

Jahresdaten 2014

Herz & Kreislauf

Aufenthalte: 2536

Bauch- & Verdauungsorgane

Aufenthalte: 1301

Skelett & Bewegungsapparat

Aufenthalte: 796

Harn- & Geschlechtsorgane

Aufenthalte: 683

Gehirn & Nerven

Aufenthalte: 612

Atmungssystem

Aufenthalte: 545

Haut & Brust

Aufenthalte: 464

Schwangerschaft & Geburt

Aufenthalte: 457

Normale Geburt & Mehrlingsgeburt

280

280

Kaiserschnitt

76

Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, Beckenendlage)

61

Entbindung mit Komplikationen (z.B. Zangengeburt)

18

Komplikationen während/nach der Geburt, im Wochenbett (z.B. Brustentzündung, Kindbettfieber)

12

Fehlgeburten

8

Erkrankungen & Schädigungen des Ungeborenen (z.B. verzögertes Wachstum)

2

A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte Ehenbichl (717)

Letzte Aktualisierung: 08.01.2018

Adresse

Krankenhausstraße 39
6600 Ehenbichl
Telefonnummer 05672/601
FAX-Nummer 05672/651 81
E-Mail-Adresse info@bkh-reutte.at
Internet-Website <http://www.bkh-reutte.at/>
Anfahrtsroute (Google Maps Routenplaner)



Überblick

Medizinisches Angebot

Abteilungen

Hotelangebot

Geburtshilfe

Leistungen & Diagnosen

Jahresdaten 2014

Skelett & Bewegungsapparat

Aufenthalte: 1335

Gehirn & Nerven

Aufenthalte: 989

Herz & Kreislauf

Aufenthalte: 896

Bauch- & Verdauungsorgane

Aufenthalte: 783

Krebs

Aufenthalte: 687

Harn- & Geschlechtsorgane

Aufenthalte: 678

Verletzungen & Vergiftungen

Aufenthalte: 554

Auge

Aufenthalte: 524

Schwangerschaft & Geburt

Aufenthalte: 489

Normale Geburt & Mehrlingsgeburt

204

204

Kaiserschnitt

99

Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, Beckenendlage)

88

Erkrankungen & Schädigungen des Ungeborenen (z.B. verzögertes Wachstum)

70

Komplikationen während/nach der Geburt, im Wochenbett (z.B. Brustentzündung, Kindbettfieber)

13

Entbindung mit Komplikationen (z.B. Zangengeburt)

9

Fehlgeburten

6

A.ö. Krankenhaus Oberwart (107)

Letzte Aktualisierung: 07.04.2016

Adresse

Dornburggasse 80
7400 Oberwart
Telefonnummer 05 7979 32000
FAX-Nummer 05 7979 32103
E-Mail-Adresse khoberwart@krages.at
Internet-Website <http://www.krages.at/start.asp>
Anfahrtsroute (Google Maps Routenplaner)



Überblick

Medizinisches Angebot

Abteilungen

Hotelangebot

Geburtshilfe

Leistungen & Diagnosen

Jahresdaten 2014

Bauch- & Verdauungsorgane	Aufenthalte: 2427
Krebs	Aufenthalte: 2421
Gehirn & Nerven	Aufenthalte: 2261
Harn- & Geschlechtsorgane	Aufenthalte: 2219
Herz & Kreislauf	Aufenthalte: 1858
Skelett & Bewegungsapparat	Aufenthalte: 1533
HNO & Gesicht & Zähne	Aufenthalte: 1183
Verletzungen & Vergiftungen	Aufenthalte: 1054
Schwangerschaft & Geburt	Aufenthalte: 1009
Normale Geburt & Mehrlingsgeburt	404
Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, Beckenendlage)	238
Kaiserschnitt	178
Erkrankungen & Schädigungen des Ungeborenen (z.B. verzögertes Wachstum)	115
Entbindung mit Komplikationen (z.B. Zangengeburt)	35
Fehlgeburten	21
Komplikationen während/nach der Geburt, im Wochenbett (z.B. Brustentzündung, Kindbettfieber)	18

404

404

Qualität, Politik und Wir

Qualität

Qualität

wenn wir keinen freien Markt (das Emergenzphänomen „unsichtbare Hand“) und keine Diktatur wollen?

(1) Übereinstimmung von vorhandenen Merkmalen mit den angeforderten

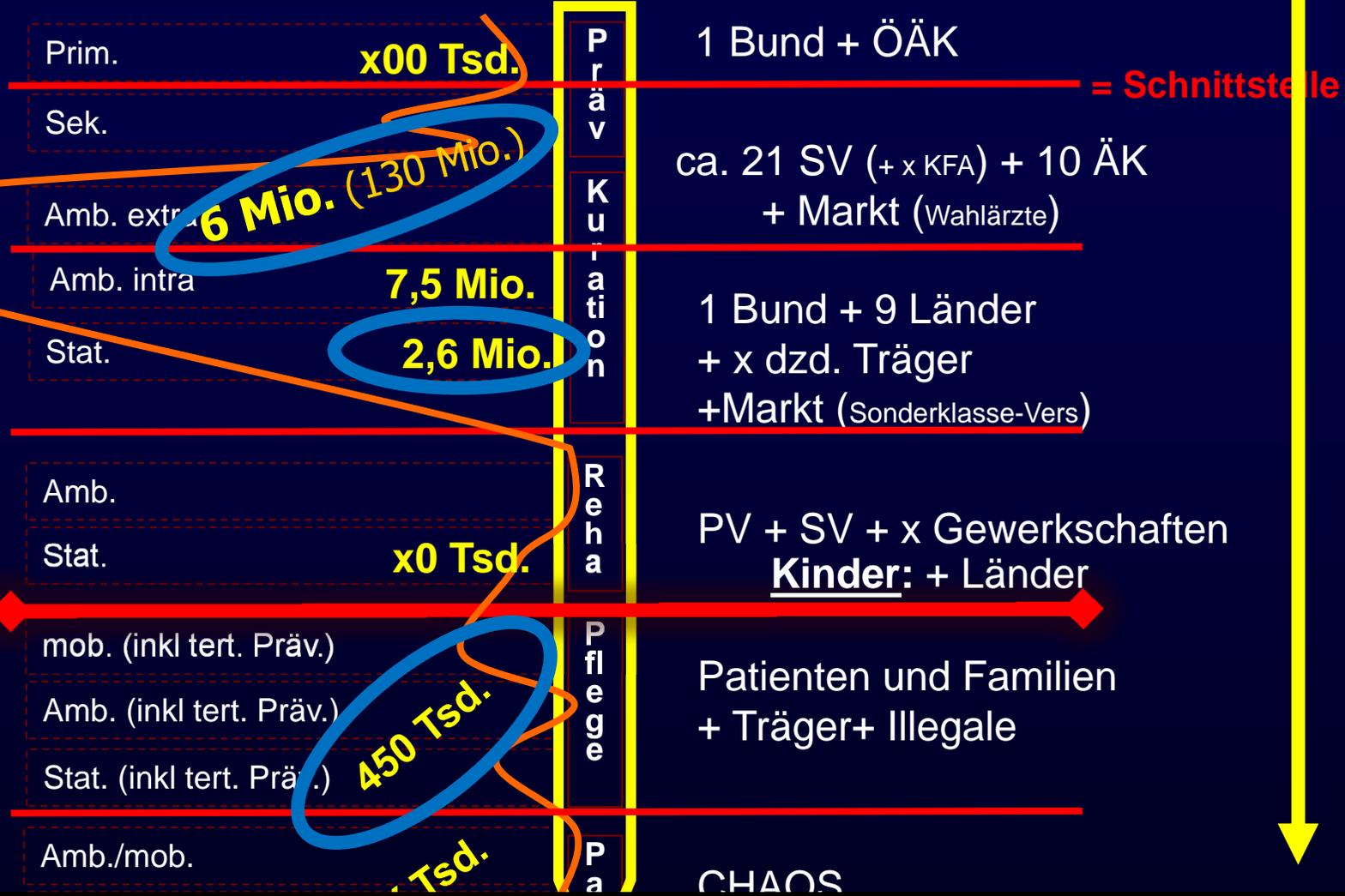
(1) Wer darf wie Merkmale anfordern und/oder die Übereinstimmung bewerten?

(2) Ein subjektiv vorteilhaft empfundenes Preis–Leistungs-Verhältnis

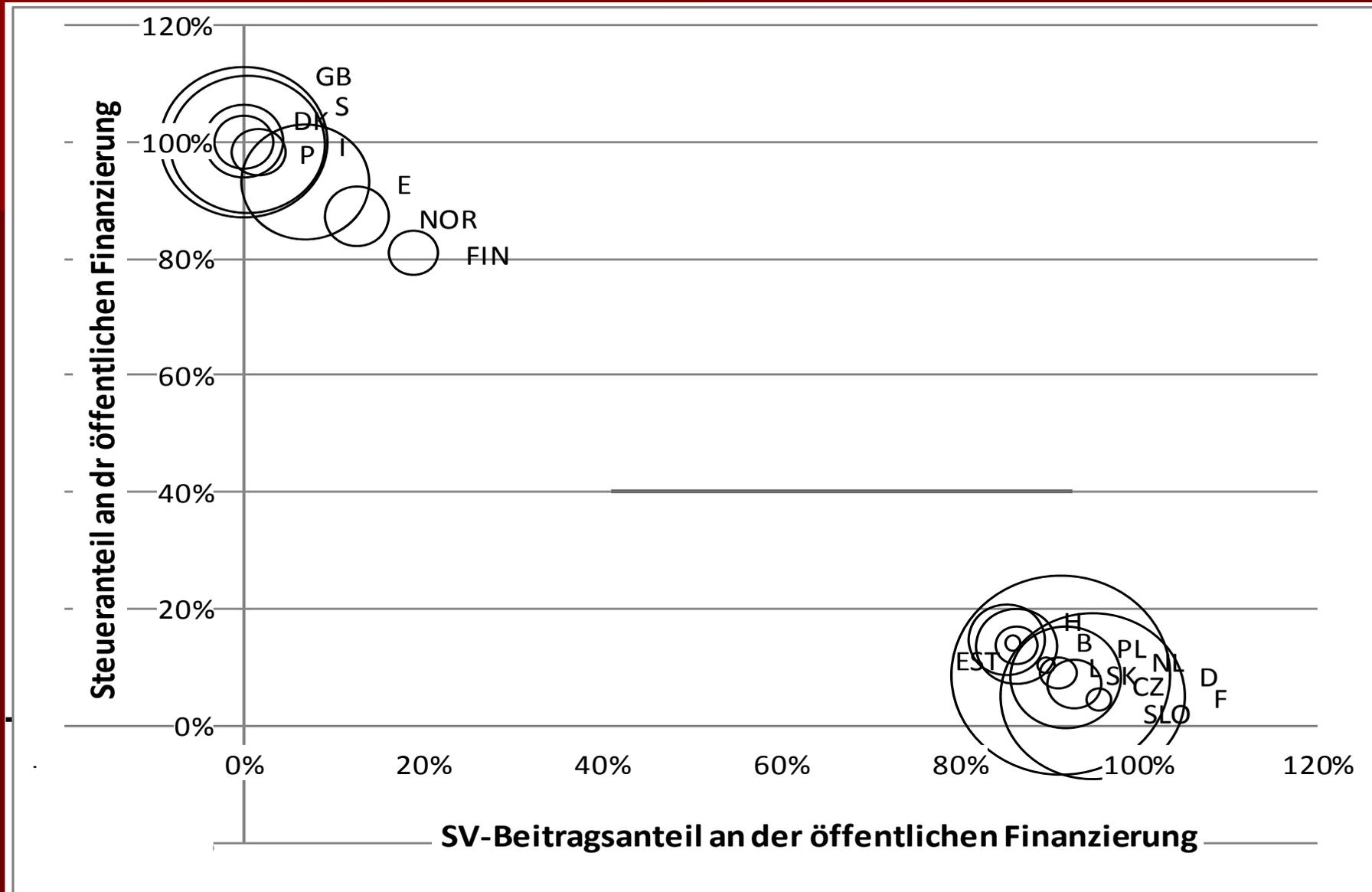
(2) Welches Subjekt und welcher Preis?

„Patienten“

„Zuständigkeiten“ System?



Es gibt kein österreichisches Gesundheitssystem, sondern neben/gegen-einander unabhängiger (politischer) Subsystem – ohne gemeinsame Strategie



OECD Health Statistics 2015; WHO Global Health Expenditure Database; eigene Berechnungen

Qualität, Politik und Wir

Was wir daraus lernen

Facit!

- (1) Dass Qualitätsmessungen wichtig sind, weiß jeder, seit Jahrzehnten – aber was bedeuten schon Jahrzehnte?**
- (2) Ohne „freien Markt“ muss jemand anderer Merkmale fordern oder ein Preis-Leistungs-Verhältnis definieren**
- (3) Weil unser Gesundheitswesen dermaßen fragmentiert ist, gibt es duzende Entscheidungsträger, die beliebig Merkmale oder Preis-Leistungsverhältnisse festlegen – nicht selten widersprüchliche**
- (4) Nur gut, dass unsere Gesundheitskompetenz so schlecht ist – dann glauben wir leichter an das Märchen „wir kriegen alles und überall und auf allerhöchstem Niveau“**

Qualität, Politik und Wir



Danke für Ihre Aufmerksamkeit