

Ziele und Strategien von A-IQI in Österreich

Dr. Silvia Türk

BMG – Leiterin der Abt. I/B/13

Qualität im Gesundheitssystem,

Gesundheitssystemforschung

A-IQI der Platz in der Gesundheitsreform

- Pilot von April 2011 bis November 2013
- Gesetz zur Zielsteuerung Gesundheit
- Gesundheitsqualitätsgesetz

- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
- Krankenhausengesetz

A-IQI der österreichische Weg

- Nationale Steuerungsgruppe (11 Personen)
- Festlegen der Schwerpunktindikatoren
- Festlegen der Peer Reviews in den jeweiligen Krankenanstalten
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Indikatoren für den wissenschaftlichen Beirat
- Abnahme der Ergebnisse des wissenschaftlichen Beirates
- Strategie zur Weiterentwicklung der Ergebnisqualitätsmessung in Österreich

A-IQI der österreichische Weg

- Organisationshandbuch
 - Rechte, Pflichten und Verantwortung
 - statistische Festlegungen (Ergebniskategorien, Darstellung der Zielwerte Bereiche, Datenfluss zwischen den Institutionen)
 - Einbeziehung der Krankenanstalten im autonomen Zuständigkeitsbereich
 - Ablauf der Reviews
 - Bericht am 22. November 2013 veröffentlicht

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/

A-IQI – was kann abgebildet werden?

- Abbildung von Krankheiten
- 126 Einzelindikatoren / 37 Bereiche
- Strukturdaten
- Prozessdaten
- Ergebnisdaten

A-IQI 2010 Indikator-Typen

Typ	Anzahl	Typ- Bezeichnung	Beispiel 1 Kennzahl	Beispiel1 Bezeichnung	Beispiel2 Kennzahl	Beispiel2 Bezeichnung
I	4	Intensivhäufigkeit	10.04	Lap. CHE, ohne Tumor, Anteil Intensiv	34.01	Thyreoidektomie, Anteil Intensivaufenthalte
K	1	Komplikationen			17.02	Vaginale Geburten Dammriss °3 und °4
M	17	Mengeninformation	01.08	NSTEMI, Alter >19	29.01	Fälle mit Prostata-Ca (Haupt- oder ZDg)
O	6	Operationstechnik	10.01	CHE bei Gallensteinen ohne Tumor, Anteil laparoskop	27.02	Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische Ops
T	85	Todesfälle	01.01	HDg Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle	33.01	Tonsillektomie, Anteil Todesfälle
V	3	Versorgung, Prozess	07.13	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64, Alter >19)	25.08	Präoperative Verweildauer >= 2 Tage bei Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese
	116	Gesamt-Zahl Indikatoren				

A-IQI – Statistische Auffälligkeiten

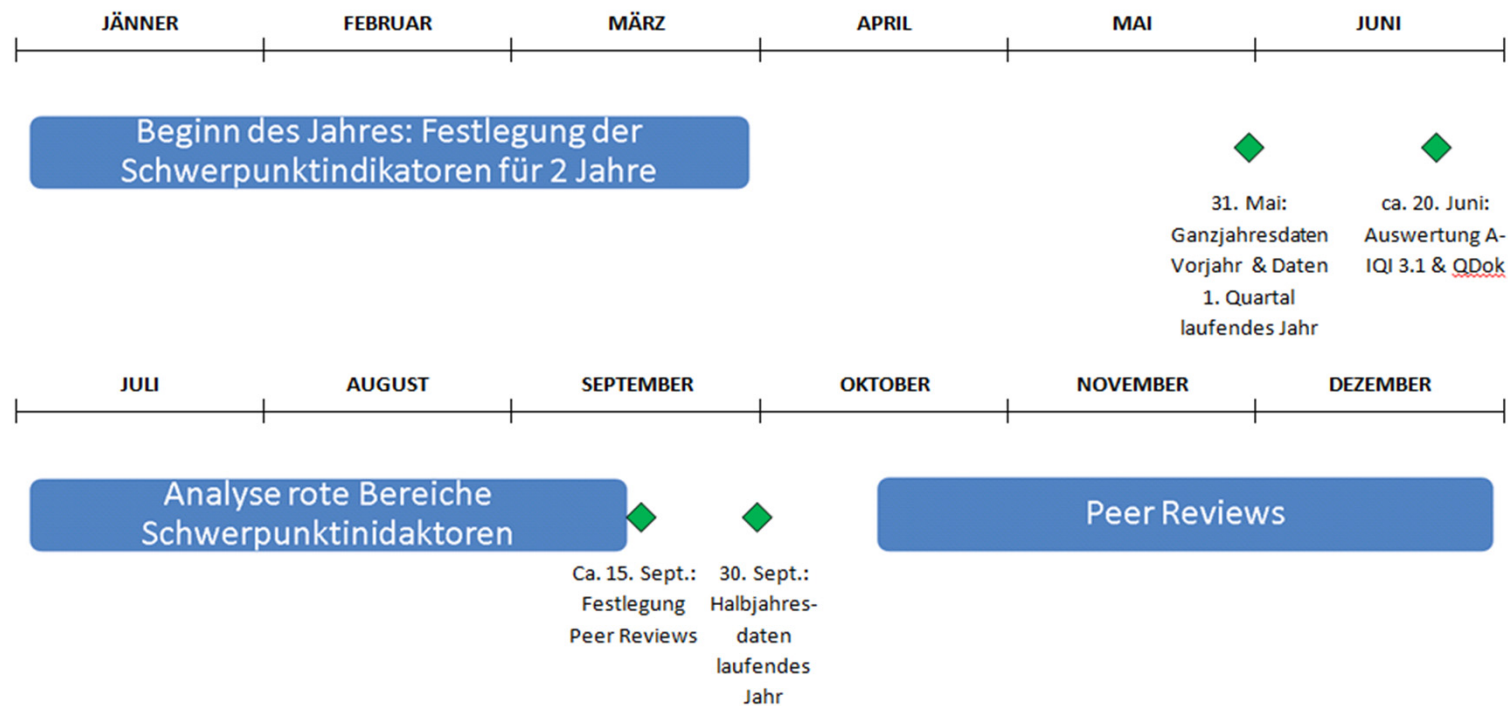
- Analyse im BMG (ab März)
- Analyse inkl. Einsicht in Krankenakten im Landesgesundheitsfonds (Juli bis September)
- Stellungnahme der betroffenen Krankenanstalt
- Analyse in der nationalen Steuerungsgruppe und Beschluss zur Durchführung eines Peer Review (September)
- Fremdanalyse mittels Peer Review (ab Oktober)



Q-Verbesserung

A-IQI der österreichische Weg

Zeitschiene A-IQI (Schwerpunktindikatoren & Peer Review)



A-IQI - Peer Review

- Bundesweit einheitlich, standardisiertes Verfahren
- Fremdanalyse durch Ärzte (leitende Ärzte)
 - Krankengeschichten (max. 20)
 - mindestens drei Ärzte
- Dialog von Fachärzten, ärztl. Direktoren, Management und Länder
- Standardisierte Berichtspflicht an die Steuerungsgruppe
- Vorschlag für Verbesserungsmaßnahmen inkl. Zeitrahmen

A-IQI - Analysekriterien

- Aktenauswahl - Landesgesundheitsfonds
 - Kriterien: Alter der/des Verstorbenen
 - Ausschluss von Karzinompatient/inn/en
 - Ausschluss von multimorbiden Patient/inn/en
- Aktenvorbereitung - Krankenanstalten
 - In allen Peer Reviews wurden die Akten von den Abteilungen auf- und vorbereitet.
- Optimierungspotential bezogen auf Krankenakten
 - Hier gibt es große Unterschiede im Bezug auf die Auswahl durch die Landesgesundheitsfonds – höchste Trefferquote NÖ mit 80 %.

A-IQI - Analysekriterien

- Meinungsfindung der Peer Reviewer
 - War zu 100 % einstimmig
- Selbstanalyse der Abteilungen
 - 3 Abteilungen haben keine Selbstanalyse = Aktenstudium durchgeführt
- Übereinstimmung der Fremd- und Selbstanalyse
 - 3 Abteilungen nicht möglich, 2 Abteilungen 100 %, 1 Abteilung 12 % und beim Rest der Abteilungen zw. 66 und 90 %

A-IQI - Analysekriterien

- Codierqualität
 - 1 Abteilung hatte in 11 Fällen von 17 begutachteten, ein Codierproblem,
alle anderen Abteilungen hatten keine Codierauffälligkeiten
- Dokumentation
 - Unterschiede zw. Pflege und medizinischer Dokumentation
 - Unterschiede zw. konservativ und chirurgischer OP-Dokumentation

A-IQI - Analysekriterien

- Schnittstellenproblematik/Prozesse
 - Zeitpunkt der Konsilanforderung
 - interdisziplinäre Konsile/ethische Konsile
 - Anästhesiekontakt
 - Entscheidungen über IMCU/Intensivaufenthalte
 - interdisziplinäres Schmerzkonzept
 - Zuständigkeiten zw. Unfallchirurgie, Chirurgie, Orthopädie, OP-Aufklärung „Hauskonsens“

A-IQI - Analysekriterien

- Medizinische Behandlungsqualität
 - Gerinnungsmanagement v.a. bei multimorbiden Patient/inn/en
 - Thromboseprophylaxe
 - tägliche 1-2 malige Blutabnahmen – Konsequenzen!
 - nicht abgestimmte Schmerztherapie, Antibiotikatherapie
 - fehlende Entscheidungshilfen SOPs/Checklisten
 - zeitnahe Diagnosestellung
 - Kontrolle therapeutischer Maßnahmen

A-IQI - Analyse Kriterien

- Strukturqualität
 - notwendige Invasivität und Diagnostik bei fokussierter, zielgerichteter Vorgangsweise erfordert entsprechende Geräte (labortechnische Ausstattung, Sonographie, etc.)
 - Der Versorgungsauftrag sollte mit den Personalkapazitäten v.a. am Wochenende abgestimmt sein.
 - Übergangspflege/Geriatrie

A-IQI - Analysekriterien

- Zeitrahmen zur Umsetzung der Maßnahmen
 - In der Regel wurden 6 Monate ab Review zur Umsetzung der Maßnahmen festgelegt (ein Haus 10 Monate);
 - viele Abteilungen haben bereits vor dem Peer Review durch das Aktenstudium Änderungen vorgenommen;
 - die leitenden Ärzte untereinander haben Best Practice Modelle ausgetauscht.

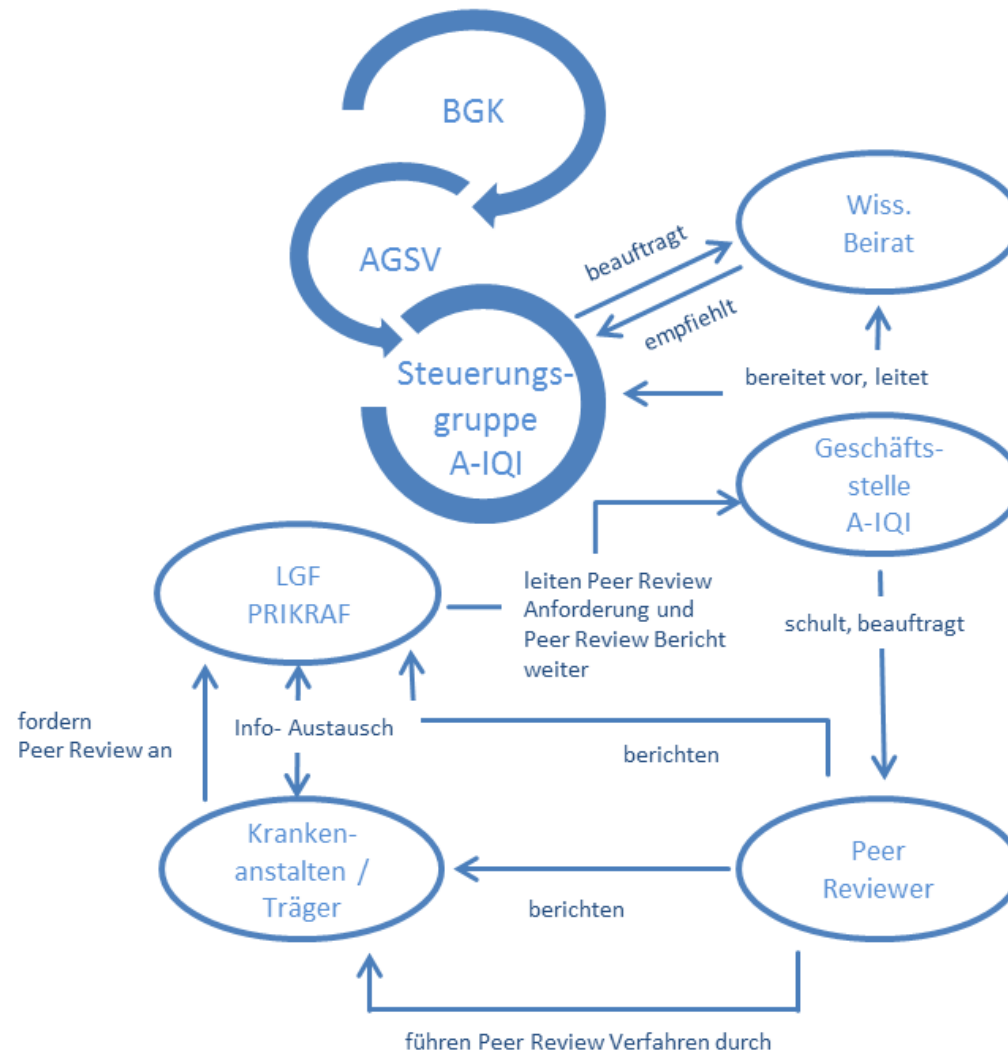
A-IQI - Analysekriterien

- Ausblick
 - Befassung der Wissenschaftlichen Gesellschaften mit den Ergebnissen aus rein medizinischer Sicht
 - Öffentliche Diskussion der Verbesserungsvorschläge (23.10.2013)
 - Kennzahlen im November veröffentlicht
 - Evaluierung der vorgeschlagenen Maßnahmen anhand der Peer Review Protokolle und den aktuellen Daten 2013 (Steuerungsgruppe)

A-IQI - Analysekriterien

- 2. Phase der Peer Reviews ab November 2013
- Entwicklung des Konzeptes für den ambulanten und niedergelassenen Bereich
- Weiterentwicklung der Indikatoren
- Umsetzung der Ergebnisse der Peer Reviews mit den Medizinischen Gesellschaften
- Schulungen der erforderlichen Fachärzte für die Reviews

A-IQI - Peer Review



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**