

# **Patientenrechte und Qualität**

## **Anspruch und Wirklichkeit im österr. Gesundheitswesen**

# Fragen zum Aufwärmen

- **Anspruch: Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt!?**
  - optimale Qualität an jedem Ort, in jeder Einrichtung und zu jeder Zeit?
- **Wirklichkeit:**
  - Wenig Informationen über Qualität
  - Warum werden Qualitätsdaten (so es sie überhaupt gibt) so verbissen verheimlicht?

ARZT

**Sie verdienen die  
beste, nicht die  
billigste Medizin!**

HE

**IHRE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**

# OP-TERMINE SOFORT!

**Mit der neuen Krankenversicherung geht das.**

[www.donauversicherung.at](http://www.donauversicherung.at)

**donau**  
VIENNA INSURANCE GROUP

# Woran messen wir die Qualität?

## EHCI wird gerne als Argument verwendet

- Qualitätsvergleich
- „Konsumenten“-perspektive
- **willkürliche Q – Indikatoren**
  - 6 Indikatorengruppen (insgesamt 40 Indikatoren)
- **keine Einbeziehung der Patientenvertretungen**
- **Intransparenz**
- **Datenqualität???**



Wie bereits auf Seite 15 erlautert, stellt jedes nicht ertü Österreichweit werden in der folgenden Tabelle dargestellt

# Bericht aus dem DFP-Ausschuss

MÄNGELSTATISTIK			
Mängel	Gesamt	Bgl.	Ktn.
Medizinische Ordinationsausstattung	1119	22	62
Medikamentenkühlschrank	374	5	17
Sterilisations- bzw. Desinfektionsmöglichkeit	328	6	15
Kennzeichnung der Ordination	247	5	26
Ordinationseinrichtung	181	2	7
Medikamentenaufbewahrung	173	2	11
Vorkehrungen für Notfälle	168	7	0
Personalorganisation und -training	116	2	6
Vorkehrungen bzgl. Barrierefreiheit	105	1	6
Hausbesuche	100	0	9
Beschwerdemanagement	78	2	5
Mitarbeiterausbildung und -schulung	69	3	2
Öffnungszeiten, Terminvergabe, Vertretung, Ansprechbarkeit	59	0	4
Patientenaufklärung	55	3	1
Apparative Ausstattung	43	3	0
Fehlermanagement	30	3	3
Dokumentation und Archivierung	29	5	0
Laboruntersuchungen	26	2	2
Ärztliche Fortbildung	21	1	0
Befundverwaltung	19	3	2
Patientenkommunikation	14	2	0
Verfügbarkeit, Haltbarkeit und Lagerung von Reagenzien und Arzneimitteln	14	0	0
Räumlichkeiten	13	2	2
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	6	0	0
Hygienevorkehrungen	5	0	0

Am 17. April 2009 fand die Frühjahrs-sitzung des DFP-Ausschusses statt, von der ich an dieser Stelle kurz berichten möchte:

Auf der Tagesordnung stand unter anderem der Punkt DFP Weiterentwicklungen, der eine Novelle des DFP betrifft. Worin genau die Weiterentwicklungen bestehen sollen, wurde nicht näher erörtert, gefallen sind nur Schlagworte wie z.B.:

- Strukturelle Änderungen
- Anpassung an neue Entwicklungen
- Inhaltliche Verbesserungen

Der DFP-Ausschuss wurde darüber informiert, dass eine Reform geplant ist, die genauen Rahmenbedingungen und Inhalte dieser Reform werden noch auf anderen Ebenen vorverhandelt, bevor sie wieder den Ausschuss passieren, erste Ergebnisse sollen in der Herbstsitzung vorliegen.

Ich werde jedenfalls auch in Zukunft für eine Weiterentwicklung des DFP im Sinne der Kolleginnen und Kollegen eintreten, in dem unter anderem die seitens der Ärztekammer für Niederösterreich schon lange geforderte Stärkung der Komplementärmedizin auch wirklich erfolgt. Eine diesbezügliche Bestimmung wurde von der ÖÄK-Vollversammlung bereits im Dezember 2006 beschlossen. Es handelt sich dabei um eine sog. KANN-Bestimmung, das bedeutet, für komplementärmedizinische Fortbildungen können Fachpunkte vergeben werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

hend unbekannt ist! Vor allem die ÖÄK-Spezialdiplom Anbieter aus dem Bereich der Komplementärmedizin sollten darüber informiert werden, um die Regelung auch in die Praxis umzusetzen und den Ärztinnen und Ärzten damit wertvolle fachspezifische Fortbildungspunkte zu sichern.

Mit den zuständigen Vertretern der österreichischen akademie der ärzte wurden in dieser Angelegenheit bereits vorbereitende Gespräche geführt und wir sind sehr zuversichtlich, dass eine Regelung im Sinne der Kolleginnen und Kollegen getroffen werden kann und wir damit unserem Ziel - der Erhöhung der DFP-Diplom Quote - wieder einen Schritt näher kommen.

In Anbetracht der Tatsache, dass laut neuester Statistik der österreichischen akademie der ärzte österreichweit nur 19 % der Ärztinnen und Ärzte ein gültiges DFP-Diplom besitzen, sollten wir uns endlich bewusst werden, dass es an der Zeit ist, eine echte Reform in Angriff zu nehmen und uns den Anforderungen des 21. Jahrhunderts zu stellen.

Nicht stures Beharren auf verstaubten Ansichten ist gefragt, denn wie erkannte schon Sir Thomas Morus: „Tradition ist nicht das Halten der Asche, sondern das Weitergeben der Flamme“.

Ein weiterer offener Punkt ist die Problematik des ÖÄK CPD „Gesundheitsmanagement“. Durch den Erwerb dieses CPD, die Abkürzung steht für continuing pro-

noch kein entsprechender Kurs angeboten. Die eigentliche Problematik besteht nun darin, dass an der Donau Universität Krems Lehrgänge angeboten werden, die sich inhaltlich mit dem CPD „Gesundheitsmanagement“ decken, aber im Gegensatz zu den ÖÄK Diplomen und CPD z.B. nicht für die Niederlassungsbewerbung berücksichtigt werden können. Nun haben wir mit den Verantwortlichen Kontakt aufgenommen, um eine adäquate Lösung zu finden, denn es ist nicht einzusehen, dass qualitativ hochwertige universitäre Ausbildungen aufgrund bürokratischer Vorgaben nicht entsprechend berücksichtigt werden!

Wir als Standesvertreter sind in erster Linie dazu da, die Ärztinnen und Ärzte an der Basis zu vertreten, in dem Sinne, dass wir dafür sorgen, dass die Fortbildung eben nicht zum bürokratischen Hürdenlauf mutiert, sondern dass möglichst viele Kolleginnen und Kollegen motiviert werden, ihre Fortbildungsnachweise mit dem Diplom zu dokumentieren.

Vor allem in Zeiten, in denen die politische Diskussion unaufhörlich darum kreist, die Freiheit der Ärzteschaft einzuschränken und uns die Fortbildungskompetenz abspricht, sind 19 % ein mehr als schwaches Argument für den Erhalt der Unabhängigkeit in Sachen Fortbildung!

**DR. MARTINA HASENHÜNDL-GAISWINKLER**

Leiterin der Fortbildungsakademie der Ärztekammer für NÖ

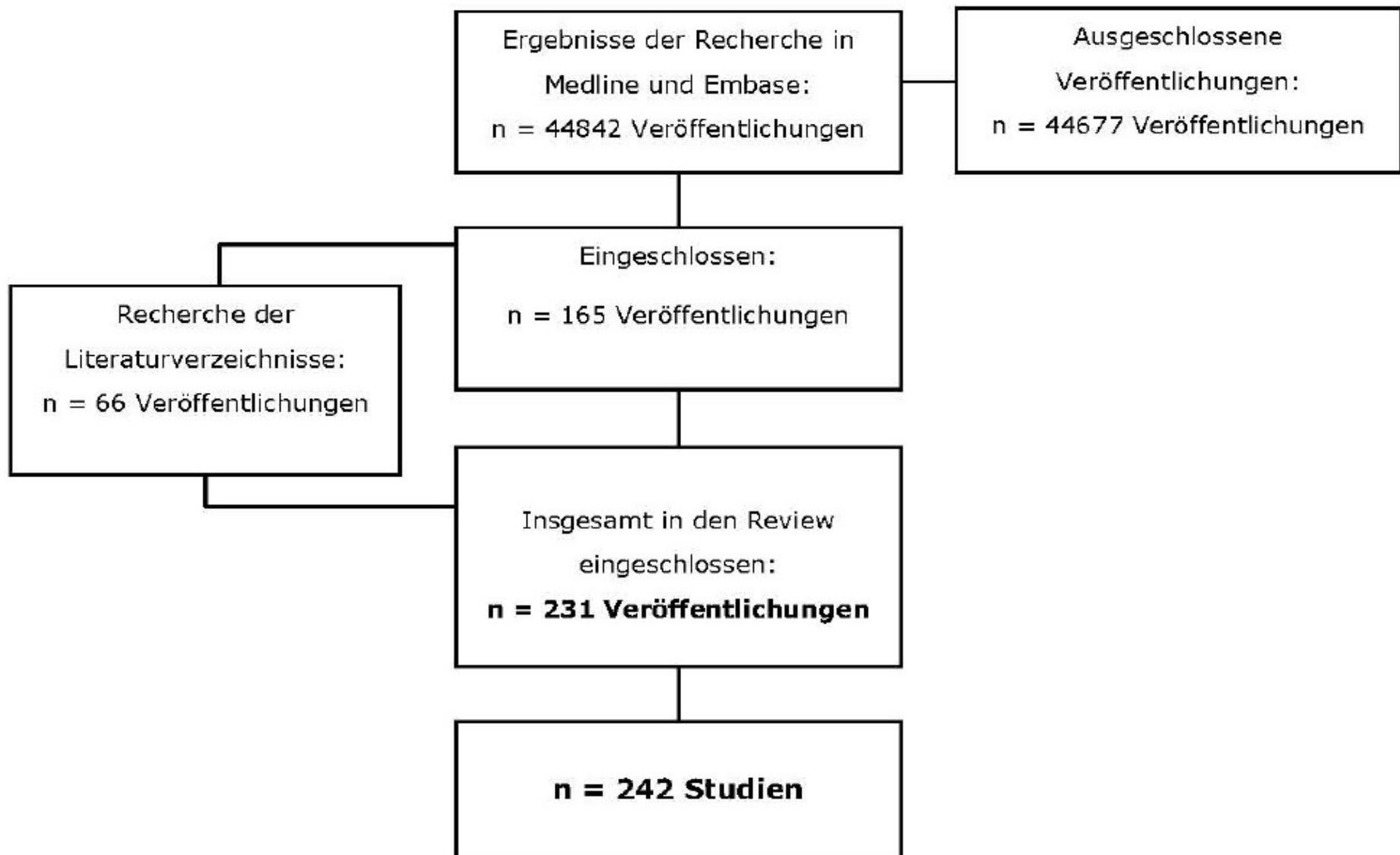


2009  
setz

## Aktionsbündnis für Patientensicherheit (BRD)

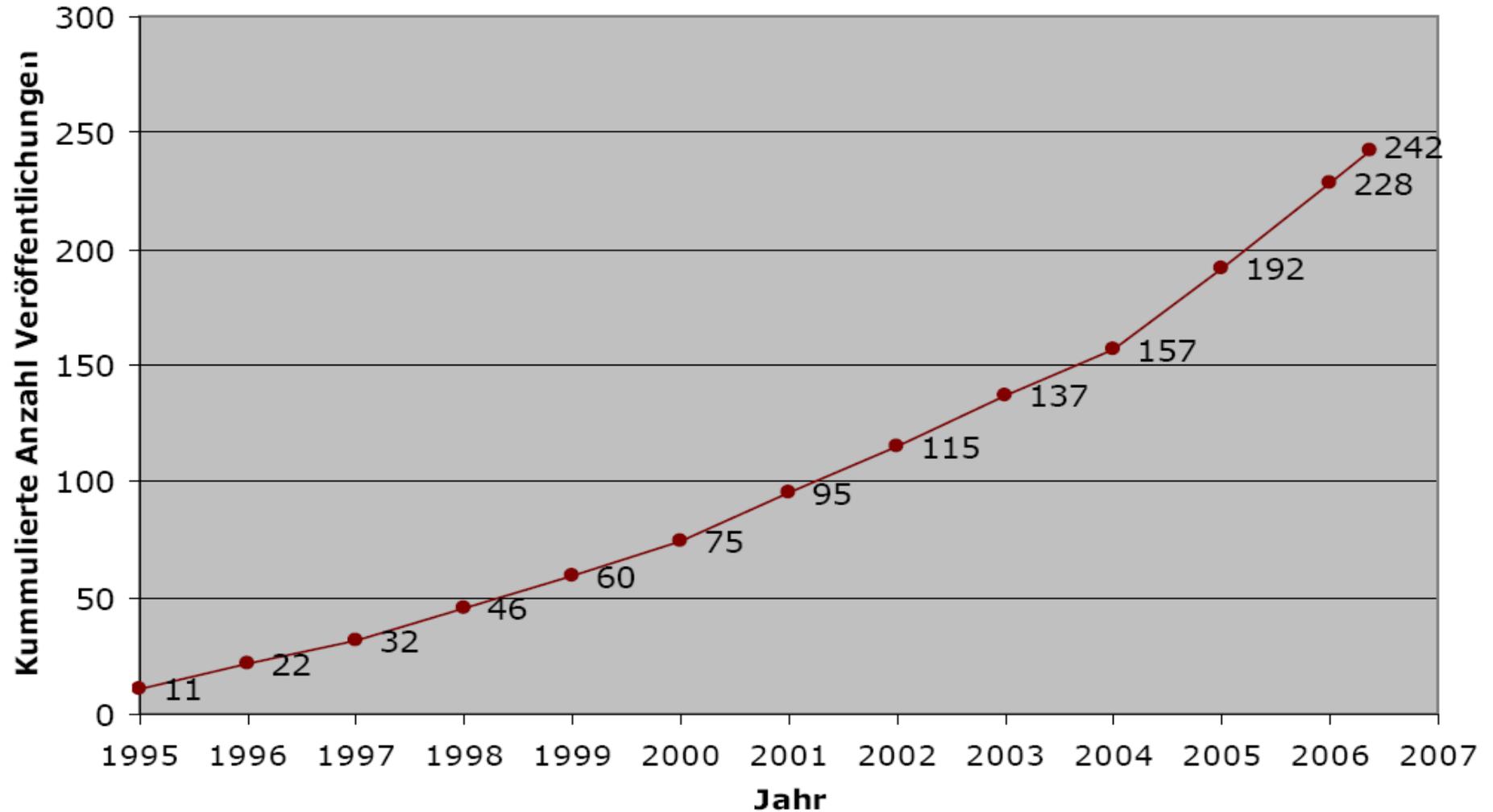
<b>Aktionsbündnis Patientensicherheit</b>	<b>% der Gesamtpatienten</b>	<b>Anzahl Pat. in D/Jahr</b>
<b>KH Patienten</b>	<b>100%</b>	<b>17.500.000</b>
<b>Adverse Events</b>	<b>5-10%</b>	<b>875.000- 1.750.000</b>
<b>Schäden</b>	<b>2-4%</b>	<b>350.000- 700.000</b>
<b>Fehlende Sorgfalt</b>	<b>1%</b>	<b>175.000</b>
<b>Todesfälle</b>	<b>0,1%</b>	<b>17.500</b>

# Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008





## Epidemiologie von UE/VUE: Review Aktualisierung 2008

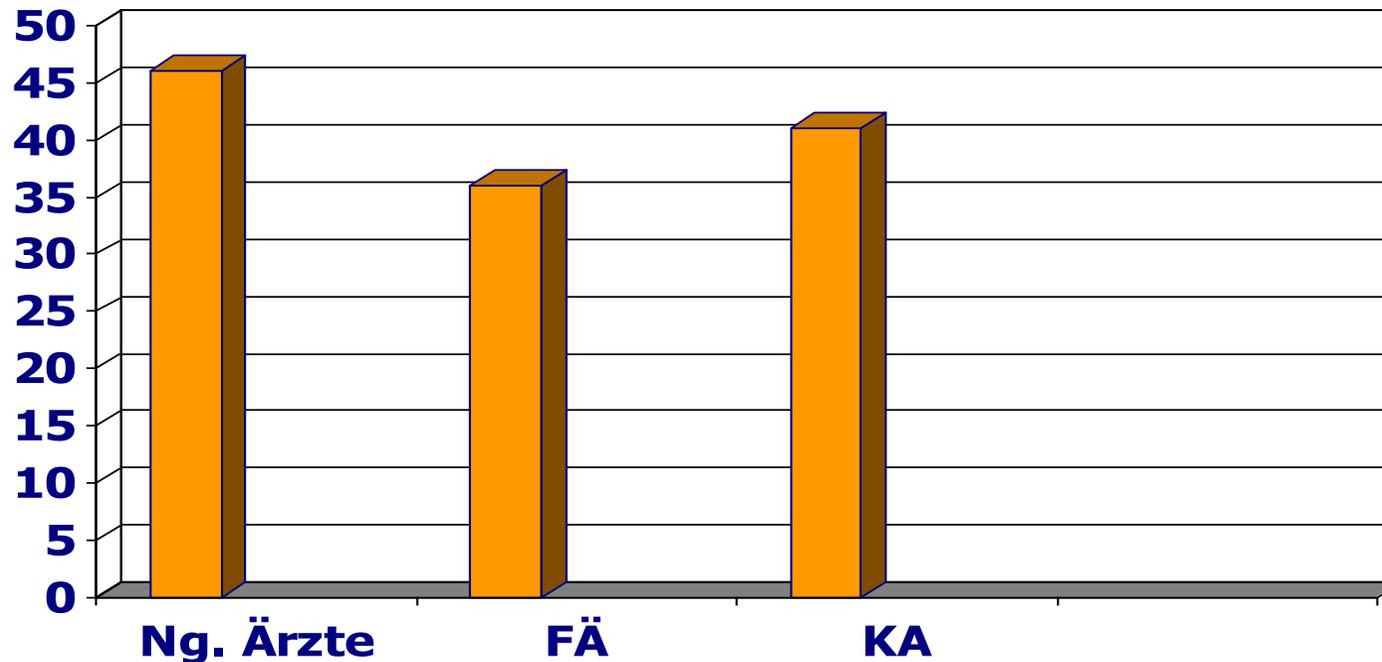


# Patientenbedürfnisse und Qualität?

## „The European Patient of the Future“

- **Großstudie vom Picker Institute;**
- **8.000 Patienten in 8 europäischen Ländern;**
- **Patienten wollen mehr qualitätvolle Information;**
- **mehr Mitentscheidungsmöglichkeit;**
- **„Patienten wollen keine passiven Opfer mehr sein; sondern bestmöglich informiert sein und bei der Therapiewahl mitentscheiden“ (Angela Coulter).**

## Fühlen Sie sich ausreichend informiert um den „besten“ Gesundheitsdienstleister auszuwählen?



- **mehr als die Hälfte der Befragten: Nein**
- **Altersgefälle: jüngere Personen deutlicher nein als ältere Personen**
- **Frage: woher und wie erfolgt ausreichende Information, Information über Qualitätsdaten?**

# Was den Patienten wirklich wichtig ist:

Bereich	Maximaler Punktwert
<b>Ärztliche Versorgung</b>	<b>92</b>
<b>Sicherheit</b>	<b>84</b>
<b>(OP)</b>	<b>80</b>
<b>Pflegerische Versorgung</b>	<b>77</b>
<b>Hygiene</b>	<b>77</b>
<b>Schmerzmanagement</b>	<b>75</b>
Essen	57
Patientenzimmer	64
Cafeteria und der Kiosk	32

Forschungsgruppe  
Metrik

100 = eines der wichtigsten Aspekte ... 0 = eher unwichtig

# Warum ist QM und Transparenz suspekt?

- **Ärztliche Kunst! statt ärztlicher Professionalität**
  - **eminenzbasierte versus evidenzbasierte Medizin**
- **Bertelsmann Stiftung:**
  - „dahinter steckt ein idealistisches Bild vom ärztlichen Handeln – eines wonach jeder Arzt stets nur die eine, von seiner hohen Ethik und den Regeln seiner Wissenschaft verlangte Diagnostik und Therapie anwendet und diese auch immer optimal erbringt. Wo doch alle wissen, dass man jeden Beruf besser und schlechter machen kann – auch den ärztlichen.“

# Patientencharta (Anspruch)

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Gesetzgebung und Vollziehung dafür zu sorgen, dass die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.
  - Staatsvertrag, kein direkter Rechtsanspruch der Patienten
- Die Vertragsparteien kommen überein, dass Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens einer **Qualitätskontrolle** unterzogen und **dem Stand der Wissenschaft entsprechend** Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzt werden.

# Gesundheitsqualitätsgesetz (1.1.2005)

## Grundsätze

- **Gesamtösterreichisches Qualitätssystem**
- **Freiwillige Qualitätsarbeit wird zu verbindlicher Qualitätsarbeit**
- **Bundesländer- sektoren- und berufsübergreifend**
- **Bundesqualitätsstandards**
  - **Richtlinien (Verordnungen)**
  - **Leitlinien (Empfehlungen)**
- **Festlegung von Förder- und Anreizmechanismen**
- **Strafbestimmungen**

# Gesundheits-Qualitätsgesetz

## Qualitätsberichterstattung

- jährl. österr. Qualitätsbericht
- einheitliche Dokumentationsvorgaben
- **BM hat die Intensität der Mitwirkung am ö. Qualitätssystem für die interessierte Öffentlichkeit bekannt zu machen!!!**
- **Bundesinstitut für Qualität**
  - Erstellung des jährlichen Qualitätsberichtes
  - Fehlermeldesystem
  - Systematische Einbeziehung der PatientInnen
- **Transparenz: neues Patientenrecht auf Information über Qualität**
  - Transparenz betreffend Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist gegenüber den PatientInnen auf deren Nachfrage zu gewährleisten.

# Gesundheitsqualitätsgesetz

- **Anknüpfung an Leistungen des Gesundheitswesens**
  - nicht an Organisationsform bzw. ausübende Berufe geknüpft
- **Patientensicherheit**
  - alle Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse
    - ❖ auch near misses
- **Ergebnisqualität mitumfasst**
  - Zielerreichungsgrad des professionell eingeschätzten Ergebnisses der Gesundheitsleistung unter Berücksichtigung der subjektiven Zufriedenheit der Patienten und der durch die Leistung gewonnenen Lebensqualität.

# Verschiedene Modelle

- **ISO, EFQM, JCI, KTQ proCum Cert**
- **Projekt Messung der Ergebnisqualität in NÖ**
  - **Kooperationsprojekt NÖ Landesholding, Helios, Schweizer Bundesamt für Gesundheitswesen**
- **Qualitätskliniken.de**

# A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators

- **Inhalt Handbuch**
  - Vorgehen bei der Entwicklung
  - Übersicht über einbezogene Krankheitsbilder
  - Indikatorenberechnung
  - Risikoadjustierung
  - Umgang mit kleinen Fallzahlen
  - Einzeldarstellung der Indikatoren
- **Kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand**
  - Qualitätskennzahlen aus Routine Daten



# Qualitätsindikatoren aus 35 Bereichen

- Erkrankungen des Herzens, Schlaganfall
- Erkrankungen der Lunge
- Bauchchirurgie, Gefäßchirurgie
- Geburtshilfe
- Orthopädie
- Urologische
- Intensivmedizin
- Operationen
- fächerübergreifend
- mit Risikoanalyse
- Ergebnisse? :das peer review Verfahren ist das Herzstück des neuen Systems

Dr. Fabiola Fuchs

Qualitätsindikatoren



Präambel

## Ursachen für „schlechte“ Ergebnisse:

- „Zufall“ – kein Verbesserungspotential
- Kodierprobleme
- verbesserungsbedürftige Prozesse
- Leistung nicht für dieses Krankenhaus geeignet
- kein leitlinienkonformes Vorgehen – Ausbildung

Schritte in Richtung Ergebnisqualität unternommen. Bislang gibt es jedoch noch immer kein gesamtösterreichisches Konzept zur Thematik Ergebnisqualitätsmessung, indem die einzelnen Spitäler verglichen werden können. Dadurch entschloss man sich in

Home // Klinikliste

<< zurück

Gefundene Kliniken: 53

### Ihre Suchkriterien:

**Ort:** 10789 Berlin-Charlottenburg  
**Umkreis:** 25 km

zu "Meine Kliniken" hinzufügen  
 hinzugefügt

Patienten  
Anzahl ▲▼ Entfernung  
in km ▲▼

### Mitgliedskliniken

Für Ihre Suchanfrage liegen keine gezielten Ergebnisse zur medizinischen Ergebnisqualität vor. Die Qualitätsbewertung der Klinik wurde daher aus allen vorliegenden Ergebnissen einer Klinik zur medizinischen Ergebnisqualität ermittelt.

<input type="checkbox"/>		<b>Asclepios Klinik Birkenwerder</b> 16547 Birkenwerder	4.508	21
<input type="checkbox"/>		<b>Sana Klinikum Lichtenberg</b> 10365 Berlin	28.444	11

### Individuelle Einstellung:

Mit 20 Gewichtungspunkten können Sie festlegen, wie stark die Qualitätsdimensionen Ihr Suchergebnis beeinflussen sollen. Bitte verteilen Sie die Punkte, indem Sie sie mit einem Mausklick aktivieren und in dem gewünschten Dimensionsfeld ablegen.

**Medizinische Qualität**

**Patientensicherheit**

**Patientenzufriedenheit**

**Einweiserzufriedenheit**

zur Expertenempfehlung

Klinikliste aktualisieren

alle Kliniken

 weitere Informationen

# Qualitätsbestrebungen ein Selbstzweck?

- **Essentiell zur Standortbestimmung, Ortung der Schwächen und Qualitätssteigerung**
- **Voraussetzung für Qualitätstransparenz**
- **Voraussetzung für „pay for quality“ Ansätze/Systeme**