

Dr. Fabiola Fuchs, MSc

## Qualitätsmessung im ambulanten Bereich- ein Paradigmenwechsel durch die Gesundheitsreform



Die 15a Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit hat als einen wesentlichen Schwerpunkt neben der Entlastung des Krankenanstaltenbereiches einhergehend mit der Stärkung der Primärversorgung die Ergebnisorientierung in allen Sektoren im Fokus.

Messen und transparent machen sind das Kernstück der Gesundheitsreform und dies auf allen Ebenen, nicht nur im Qualitätsbereich.

*Denn nur was sich messen lässt, lässt sich auch verbessern.*

So soll ein umfassendes, dem A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators – dem Messinstrument für den Spitalsbereich) vergleichbares Qualitätssicherungssystem auch für den ambulanten Bereich entwickelt werden (Bundeszielsteuerungsvertrag strategisches Ziel 8.2).

Wie lässt sich nun für den ambulanten Bereich das Strategische Ziel 8.2 „Behandlungsqualität in allen Versorgungstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen“ umsetzen?

### Qualitätssicherung mit Routinedaten

Das A-IQI System (Fuchs et al.,2010), das seit 2011 verpflichtend vom BMG für alle österreichischen Spitäler eingeführt wurde, basiert auf Routinedaten der Krankenanstalten, wo mit Diagnose- und Leistungsdaten der Spitäler rund 191 Indikatoren für 50 Krankheitsbilder entwickelt wurden.

Autorin: Dr. Fabiola Fuchs, MSc

© Feb. 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

Seite 1 von 6

Dieses System eins zu eins auf den ambulanten Bereich umzulegen ist schwierig. Im Gegensatz zu anderen Ländern gibt es in Österreich derzeit keine standardisierte (nach ICD 10) Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich, die ersten Pilotversuche werden heuer gestartet.

Aufgrund der fehlenden Diagnosedokumentation und unterschiedlicher Leistungskataloge ist es wichtig, geeignete Tracer (jene Krankheitsbereiche, die Gegenstand der Messung sind) zu bestimmen (Beitel et al, 2013), welche folgende Kriterien berücksichtigen:

- Tracer müssen mit Primär/Routinedaten abbildbar und gut definierbar sein
- Tracer müssen eine für statistische Verfahren geeignete Fallzahl aufweisen
- Tracer sollten genügend Evidenz für Behandlungsverfahren aufweisen
- Referenzwerte zu Prävalenzen, Inzidenzen und für Therapieverfahren sind gegeben

Erste Überlegungen für ambulante Indikatoren umfassen Krankheitsbilder vor allem im Bereich der chronischen Krankheiten, Komplikationen nach Interventionen/Eingriffe und die Patientensicherheit.

## **Chronische Krankheitsbilder**

Für einen Teil der Qualitätsindikatoren kann nun versucht werden, diese durch Medikamentenverschreibungen (Filzmoser et al, 2009) zu definieren. Dies gelingt sehr gut bei eindeutig zuordenbaren Medikamenten wie beispielweise Antidiabetika.

Patienten, die medikamentös nicht behandlungsbedürftig sind, lassen sich über spezifische, sich wiederholende Laborleistungen identifizieren.

Darauf aufsetzend kann für diese Population auch der Behandlungsprozess nachvollzogen werden.

Am Beispiel Diabetes wurden für die Evaluierung des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ Prozessparameter wie regelmäßige Augenuntersuchungen und Kontrollen bestimmter Blutlaborwerte gemäß den Leitlinien entwickelt und regelmäßig erhoben (Robausch et al, 2014).

**Autorin: Dr. Fabiola Fuchs, MSc**

© Feb. 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

Seite 2 von 6

Ziel dieser Behandlungsleitlinie ist aber letztendlich das Hintanhalten von diabetischen Spätschäden wie Nieren- und Gefäßerkrankungen, aber auch Blindheit und Beinamputationen.

Das Auftreten dieser Komplikationen kann als Ergebnisparameter für Qualitätsmessungen herangezogen werden.

## **Komplikationen nach Interventionen/Eingriffen**

Jährlich werden in Österreich tausende Darmspiegelungen durchgeführt. Für diese Untersuchungsmethode gibt es genügend Evidenz, eine ausreichend hohe Fallzahl und bereits Struktur- und Prozessindikatoren. Dieses Set ließe sich um Komplikationsparameter wie zum Beispiel Perforation oder Blutung erweitern, welche als Tracer zur Ergebnisqualitätsmessung dienen können.

## **Patientensicherheit**

Durch die Zunahme der Antibiotikaresistenzen ist der Einsatz dieser Medikamente mit Bedacht vorzunehmen. Regionale Unterschiede mit altersadjustierten Daten wie von der Bertelsmann Stiftung in "Faktencheck Gesundheit" aufbereitet, bieten Gelegenheit zur Diskussion unter den Akteuren.

Unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen sind häufig ein Grund für die Aufnahme in einem Spital (Endel et al, 2013). Durch systematische Untersuchungen mit Verknüpfung verschiedener Datenquellen lässt sich diese Personengruppe gut identifizieren.

Vor allem bei älteren Patienten sind Verordnungen von potentiell inadäquaten Medikamenten (PIM) problematisch. Eine Sensibilisierung der Ärzteschaft für dieses Thema ist wichtig. Im PIM Indikatorenset sind derzeit rund 60 Medikamente enthalten.

## **Versorgungsqualität**

An der Versorgung von Patienten sind viele Gesundheitsdienstleister beteiligt. Dieser Umstand macht die Zuordnung der Ergebnisqualitätskennzahlen zu einem Akteur schwierig.

**Autorin: Dr. Fabiola Fuchs, MSc**

© Feb. 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

Seite 3 von 6

Zudem werden die Morbidität und Mortalität – und somit der Outcome - von unterschiedlichsten Faktoren beeinflusst. Hierzu zählen unter anderem das persönliche Gesundheitsverhalten als auch genetische und sozioökonomische Merkmale.

Für eine Vielzahl von Krankheiten wird die Identifikation von Patientengruppen aufgrund nicht eindeutig zuordenbarer Medikation (wie beispielsweise bei der Herzinsuffizienz oder Rückenschmerz) erschwert.

Ein Ansatz diesem Problem entgegenzuwirken ist ausgehend vom Krankenhausaufenthalt mit spezifischer Diagnose den Behandlungsprozess vor und nach dem stationären Aufenthalt zu beobachten.

Dies wird derzeit in Niederösterreich unter der Federführung der NÖGKK in einem Forschungsprojekt erprobt. Dazu werden Daten aus dem Krankenanstaltenbereich mit den Versicherungsdaten verknüpft (Fuchs et al, 2012)

Für weitere personenbezogene(pseudonymisierte) Qualitätsmessungen wäre es auch denkbar, Daten aus verpflichtenden Dokumentationssystemen (Register,..) oder auch Ergebnisse von Patientenzufriedenheitsbefragungen heranzuziehen. Dabei sollte aber unbedingt die Aufwand /Nutzen Relation beachtet werden. Datenfriedhöfe führen nicht zu Qualitätsverbesserungen.

**Zweck jeglicher Qualitätsmessung ist jedenfalls der Qualitätsverbesserungsprozess.**

Beitel C., Labek A., Dragosits A., Goltz A., Pfeffer N., Scheuringer M.(2013): Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen. Schwerpunkt: Outcomes - Grundlagenbericht I - Theorie, Framework, Übergeordnete Indikatoren. Version: 19.12.2013. OÖGKK – Forum Gesundheit. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Bertelsmannstiftung „Faktencheck Gesundheit“: <https://faktencheck-gesundheit.de/>

Filzmoser P., Eisl A., Endel F.(2009): ATC – ICD: Determination of the reliability for predicting the ICD code from the ATC code. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Fuchs F., Amon M., Nimptsch U., Mansky T.(2010): A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators. Qualitätsindikatoren der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding. Definitionshandbuch, Version 1.0, Datenjahr 2010. Universitätsverlag der TU Berlin.

Fuchs F., Zusser M.(2012): A-CQI Austrian Cross Sectoral Quality Indicators. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung .Definitionshandbuch Version 1.0, nicht veröffentlicht.

Gall W., Endel G., Neuhofer L., Rinner C., Wolzt M., Grossmann W.(2013): Analyse unerwünschter Arzneimittelereignisse mit Abrechnungsdaten des österreichischen Gesundheitswesens.

Robausch M, Fingerlos U. (2014): Prozessqualität bei der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 im niedergelassenen Bereich: Das Analysetool von LEICON-CCIV. In Soziale Sicherheit 04/2014 und 05/2014.

## Über die Autorin:

### **Dr. Fabiola Fuchs, MSc, NÖGKK**

Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin

1998 - 2005: NÖGUS, Abteilung für medizinische Qualitätssicherung

2005 - 2013: Leitung der Abteilung Medizin / Pflege / Soziales / Wissenschaft des NÖGUS und Leitung der Abteilung Strategische Qualitätsentwicklung der NÖ Landesklinikenholding

Seit 2014: NÖGKK, Fachexpertin Gesundheitsreform und Qualität im Gesundheitswesen

Seit 2014: Lektorin an der Donau- Universität Krems

Vertretung in diversen Gremien und Arbeitskreisen des Bundesministeriums für Gesundheit und der Gesundheit Österreich GmbH

### **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autorin: Dr. Fabiola Fuchs, MSc**

© Feb. 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualitätsmessung im ambulanten Bereich

Seite 6 von 6