

Erstellung eines Master-Evaluationskatalogs für österreichische Primary-Health-Care-Einrichtungen

Thomas Semlitsch¹, Klaus Jeitler^{1,2}, Muna Abuzahra¹, Nicole Posch¹, Andrea Siebenhofer^{1,3}

(1) Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich; (2) Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Österreich; (3) Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

Hintergrund: Die Stärkung der Primärversorgung nach internationalem Vorbild ist ein wesentliches Ziel der aktuellen österreichischen Gesundheitsreform [1]. Zu diesem Zweck wurde im Juni 2014 von der Bundeszielsteuerungskommission ein Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich beschlossen [2]. Darin wurden Strukturen für und Anforderungen an zukünftige Primary Health Care (PHC) Einrichtungen festgelegt, welche die erste Kontaktstelle in der Gesundheitsversorgung darstellen und eine umfassende Grundversorgung gewährleisten sollen.

Fragestellung: Ziel des Projekts war die Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI) zur übergeordneten Evaluation der in Österreich geplanten PHC-Einrichtungen (Master-Evaluationskatalog), welche den Anforderungen des neuen Konzepts für die Primärversorgung in Österreich entsprechen.

Methoden: Die Entwicklung der QI erfolgte anhand der RAND (Research AND Development)- und NPCRDC (National Primary Care Research and Development Centre)-Methode, welche eine Kombination aus wissenschaftlicher Evidenz und einer strukturierten Bewertung durch ein Expertenpanel darstellt. Dazu erfolgten systematische Recherchen nach bestehenden QI für die Primärversorgung in 45 internationalen Indikatordatenbanken und den bibliographischen Datenbanken PubMed/MEDLINE[®] sowie eine Sichtung von grauer Literatur. Bei der Auswahl wurden keine krankheitsspezifischen QI (vertikale Dimension), sondern lediglich versorgungsrelevante QI (horizontale Dimension) berücksichtigt [3]. Die in der Recherche ermittelten Indikatoren wurden in einem 2-stufigen Panelverfahren von einem Expertengremium hinsichtlich Relevanz und Praktikabilität bewertet.

Tabelle: Indikatorset des Master-Evaluationskatalogs für österreichische PHC-Einrichtungen

Nr.	Indikator-Bezeichnung	PHC-Domäne	Qualitätsaspekt	Median Relevanz [Streuung]	Median Praktikabilität [Streuung]
1	Einfacher Behandlungszugang	Zugang	Strukturqualität	8 [1,11]	8 [0,88]
2	Wöchentliche Mindestöffnungszeit	Zugang	Strukturqualität	8 [0,67]	9 [0,56]
3	Informationen über Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten	Zugang	Prozessqualität	8 [1,56]	7,5 [0,75]
4	Wartezeit auf nicht akuten Behandlungstermin	Zugang	Ergebnisqualität	8 [0,78]	8 [1,00]
5	Wartezeit auf akuten Behandlungstermin	Zugang	Ergebnisqualität	9 [1,00]	8 [1,11]
6	Verfügbarkeit von Informationen zum Versorgungsmodell und zu allgemeinen krankheitsspezifischen Themen	Qualität der Versorgung	Strukturqualität	8 [1,44]	8 [0,67]
7	Informationen zur Behandlung aus Patientensicht	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	9 [1,00]	8 [1,44]
8	Zufriedenheit mit der Kommunikation des Arztes	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	9 [0,44]	8 [0,78]
9	Shared-Decision-Making	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	8 [0,56]	8 [0,56]
10	Unterstützung zum Selbstmanagement chronischer Erkrankungen	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	9 [0,67]	8 [0,78]
11	Weiterempfehlung des Versorgungsmodells	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	8 [0,78]	8 [1,22]
12	Durchführung von Hausbesuchen	Qualität der Versorgung	Strukturqualität	9 [0,67]	8 [0,78]
13	Zahl der stationären Aufenthalte	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	9 [1,00]	8 [0,78]
14	Teilnahme an Qualitätszirkeln	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	9 [0,89]	8 [1,11]
15	Teilnahme an regionalen Informationsveranstaltungen zum Versorgungsmodell	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	7 [1,11]	8 [0,89]
16	Informiertheit über Ziele und Aktivitäten im Versorgungsmodell	Qualität der Versorgung	Ergebnisqualität	8 [1,22]	8 [0,56]
17	Patientenschulungsangebot	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	8 [1,56]	8 [1,67]
18	Durchführung einer Patientenbefragung	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	9 [0,88]	8,5 [0,50]
19	Durchführung einer Teambefragung	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	8 [0,78]	8 [0,67]
20	Teilnahme an der Teambefragung	Qualität der Versorgung	Prozessqualität	9 [0,89]	9 [0,67]
21	Abgleich Medikationsliste mit Patientenakte	Kontinuität der Versorgung	Prozessqualität	8 [1,78]	8 [1,78]
22	Wiederbestellsystem für chronisch Kranke	Kontinuität der Versorgung	Prozessqualität	8 [0,89]	8 [1,00]
23	Verschiedene konsultierte Hausärzte je Patient	Kontinuität der Versorgung	Prozessqualität	7 [1,00]	9 [0,78]
24	Zufriedenheit mit Ergebnissen des Versorgungsmodells	Kontinuität der Versorgung	Ergebnisqualität	8 [0,89]	9 [0,67]
25	Personalfuktuation in einer Versorgungseinrichtung	Kontinuität der Versorgung	Ergebnisqualität	8 [0,78]	8 [0,78]
26	Facharztkonsultationen mit Überweisung	Koordination der Versorgung	Ergebnisqualität	9 [0,33]	8 [1,44]
27	Überweisungsqualität	Koordination der Versorgung	Prozessqualität	9 [0,44]	8 [1,00]
28	Kommunikation innerhalb eines Behandlungsteams	Koordination der Versorgung	Prozessqualität	9 [0,33]	8 [1,22]
29	System zur Informationsverwaltung	Koordination der Versorgung	Strukturqualität	8 [0,56]	8 [0,78]
30	Medikamentenallergien	Sicherheit	Prozessqualität	9 [0,44]	8 [1,00]

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 281 potenziell relevante QI identifiziert, welche zu 65 unterschiedlichen Indikatoren zusammengefasst wurden. Im Rahmen des Panelverfahrens wurden daraus 30 QI als relevant sowie praktikabel für die Anwendung in Österreich erachtet und somit in den Master-Evaluationskatalog für PHC-Einrichtungen aufgenommen (siehe Tabelle). Darunter fanden sich

- 5 Indikatoren zu Strukturqualität,
- 14 zu Prozessqualität und
- 11 zu Ergebnisqualität.

Die QI wurden folgenden fünf Domänen zugeteilt: Zugang zur Versorgung, Qualität der Versorgung, Kontinuität der Versorgung, Koordination der Versorgung und Sicherheit [4].

Diskussion: Mit dem Indikatorset des Master-Evaluationskatalogs werden alle definierten Funktionen von Primary Health Care als auch alle Qualitätsaspekte abgedeckt. Das Set ermöglicht eine einheitliche Evaluation der neu geschaffenen PHC-Einrichtungen in Österreich sowohl im Hinblick auf die Umsetzung des neuen Konzepts für die Primärversorgung als auch auf eine verbesserte Primärversorgung der Bevölkerung.

Praktische Implikationen: Eine erste Anwendung der Qualitätsindikatoren aus dem Master-Evaluationskatalog ist im Rahmen der Evaluation der PHC-Pilotprojekte in Österreich vorgesehen.

Der Master-Evaluationskatalog bietet gleichzeitig den Anwendern die Möglichkeit, diese intern zur Qualitätsverbesserung z.B. im Rahmen von Qualitätszirkeln zu verwenden.

Referenzen:

1. Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheitsreformgesetz 2013. URL http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/0/5/CH1443/CMS1371563907633/gesundheitsreformgesetz_2013_bgbla_2013_i_81.pdf
2. Österreichische Bundes-Zielsteuerungskommission. "Das Team rund um den Hausarzt". Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. 2014. URL: <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf>
3. Beyer M, Chenot R, Erler A, Gerlach FM. Die Darstellung der hausärztlichen Versorgungsqualität durch Qualitätsindikatoren. ZEFQ 2011; 105 (1): 13-20.
4. Semlitsch T, Abuzahra M, Horvath K, et al. Primary Health Care (PHC): Erstellung eines Master-Evaluationskatalogs für österreichische PHC-Einrichtungen. 2015. URL: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.625747&version=1447836108>.

