

Diabetesversorgung in England und Österreich

... es geht nicht um Diabetes ...

Diabetesversorgung in England und Österreich

3 Fragen:

Diabetesversorgung in England und Österreich

- Was unterscheidet die Diabetesversorgung in England und Österreich?

Diabetesversorgung in England und Österreich

- Was unterscheidet die Diabetesversorgung in England und Österreich?
- Wie sind diese Unterschiede entstanden?

Diabetesversorgung in England und Österreich

- Was unterscheidet die Diabetesversorgung in England und Österreich?
- Wie sind diese Unterschiede entstanden?
- Was könnte Österreich daraus lernen?

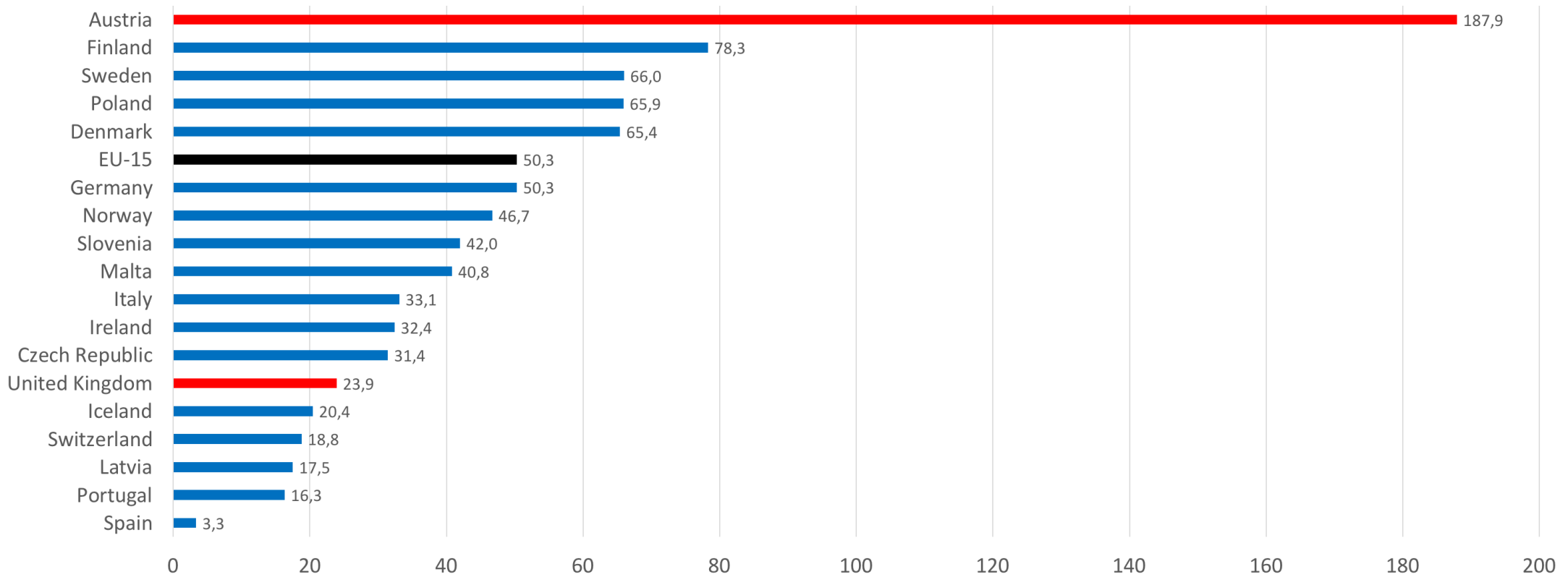
Wie es zu den Forschungsfragen kam

?

Wie es zu den Forschungsfragen kam

Krankenhaus-Aufnahmen aufgrund von Diabetes mellitus ohne Komplikationen

(2009 oder aktuellste Daten; pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren)



Wie die Studie durchgeführt wurde

?

Wie die Studie durchgeführt wurde

„Mixed Methods“ / „Rapid Health System Appraisal“

- Qualitative semi-strukturierte Interviews (31)
- Quantitative Sekundärdatenerhebung
- Literatur- und Dokumentenanalyse (23)

Wie die Studie durchgeführt wurde

Basierend auf dem Doctorate of Public Health (DrPH) an der London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) - vorläufige Ergebnisse.

Supervisoren:

- **Nicholas Mays** (Professor of Health Policy)
- **Jennifer Gosling** (Assistant Professor in Management)

Ist unser Gesundheitswesen effektiv?

Ist unser Gesundheitswesen effektiv?

- 1) Etwa 70-90% der PatientInnenkontakte und Versorgungskosten durch chronische Erkrankungen*

Ist unser Gesundheitswesen effektiv?

- 1) Etwa 70-90% der PatientInnenkontakte und Versorgungskosten durch chronische Erkrankungen*
- 2) Diabetes ist eine idealtypische chronische Erkrankung

Ist unser Gesundheitswesen effektiv?

- 1) Etwa 70-90% der PatientInnenkontakte und Versorgungskosten durch chronische Erkrankungen*
- 2) Diabetes ist eine idealtypische chronische Erkrankung
- 3) Diabetes ist eine relativ „neue“ Erkrankung

Ist unser Gesundheitswesen effektiv?

- 1) Etwa 70-90% der PatientInnenkontakte und Versorgungskosten durch chronische Erkrankungen*
- 2) Diabetes ist eine idealtypische chronische Erkrankung
- 3) Diabetes ist eine relativ „neue“ Erkrankung
- 4) *„Diabetes gilt als idealer ‚Tracer‘ um die Effektivität eines Gesundheitssystems zu beurteilen“* (Nolte 2006; Balabanova 2009; Kühlbrandt 2014)

Struktur-Qualität

Prozess-Qualität

Ergebnis-Qualität

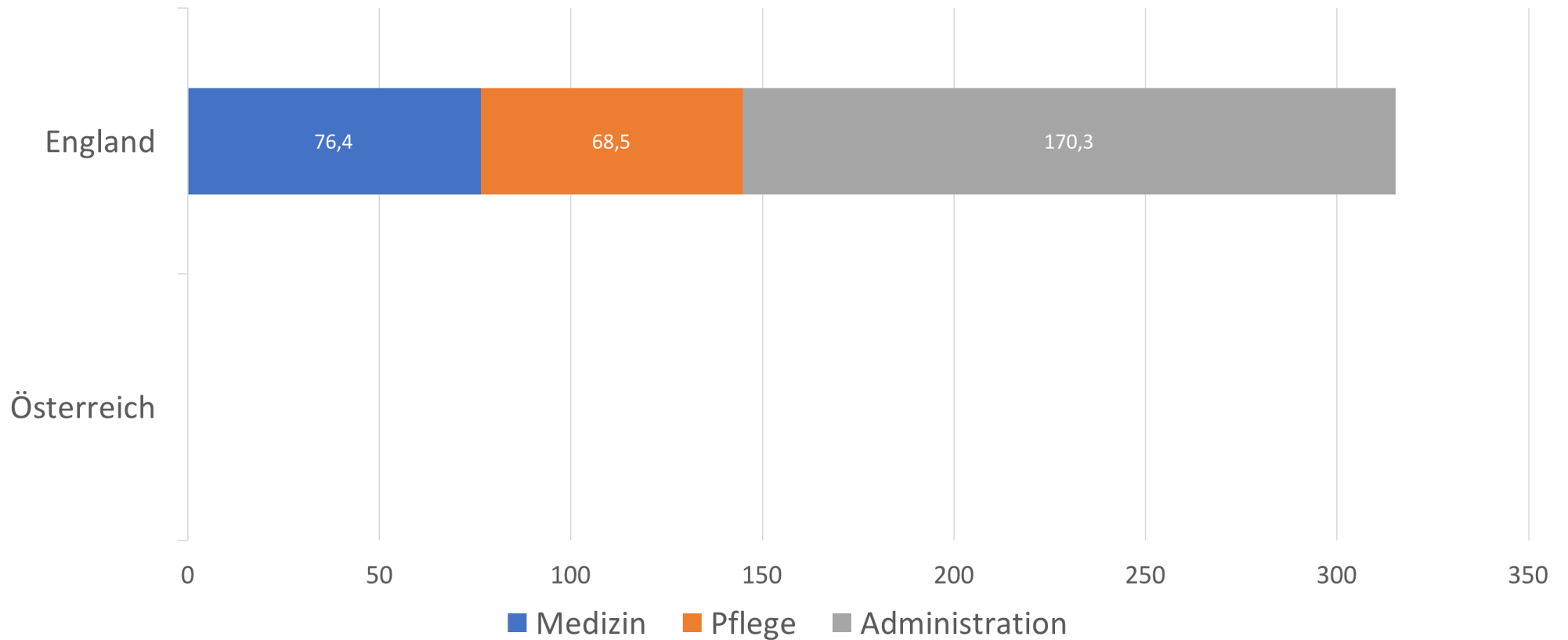
Struktur-Qualität

Struktur-Qualität

Ist das benötigte Personal vorhanden?

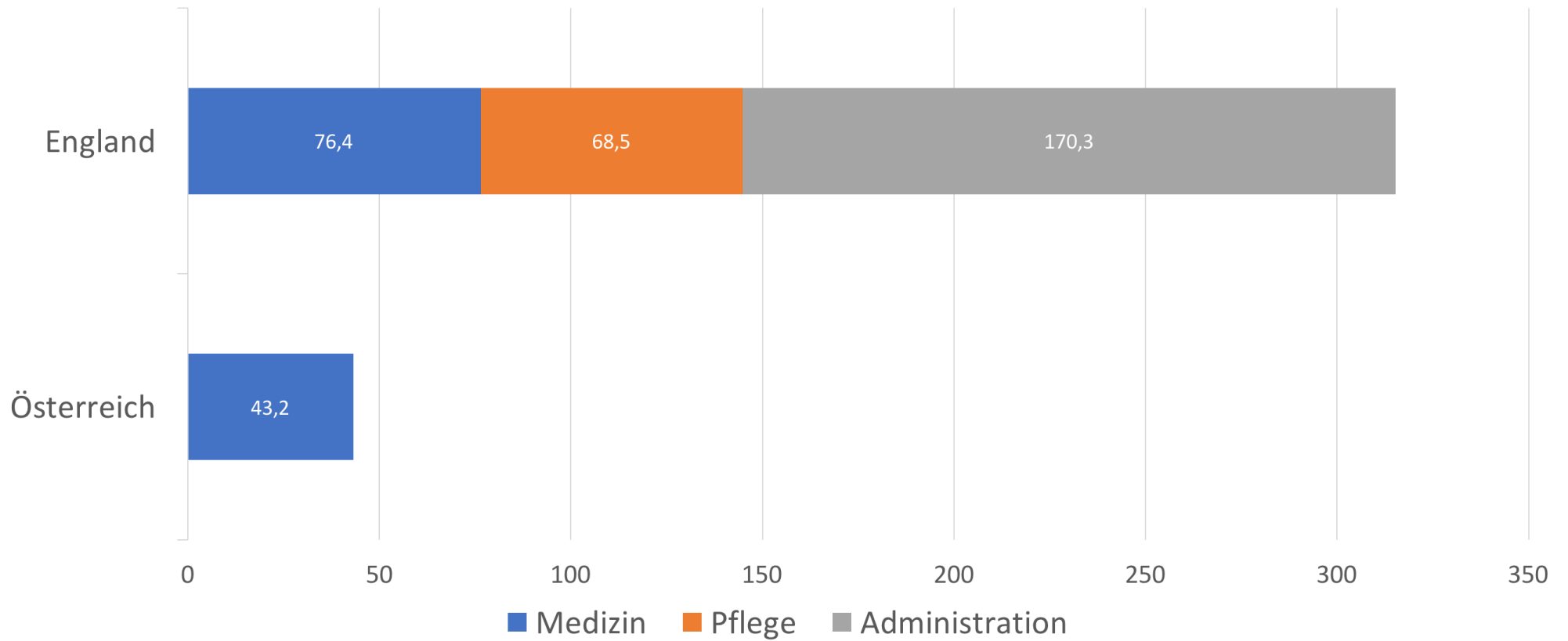
Struktur-Qualität

Personal in der Primärversorgung von England und Österreich
(pro 100.000 Einwohner)



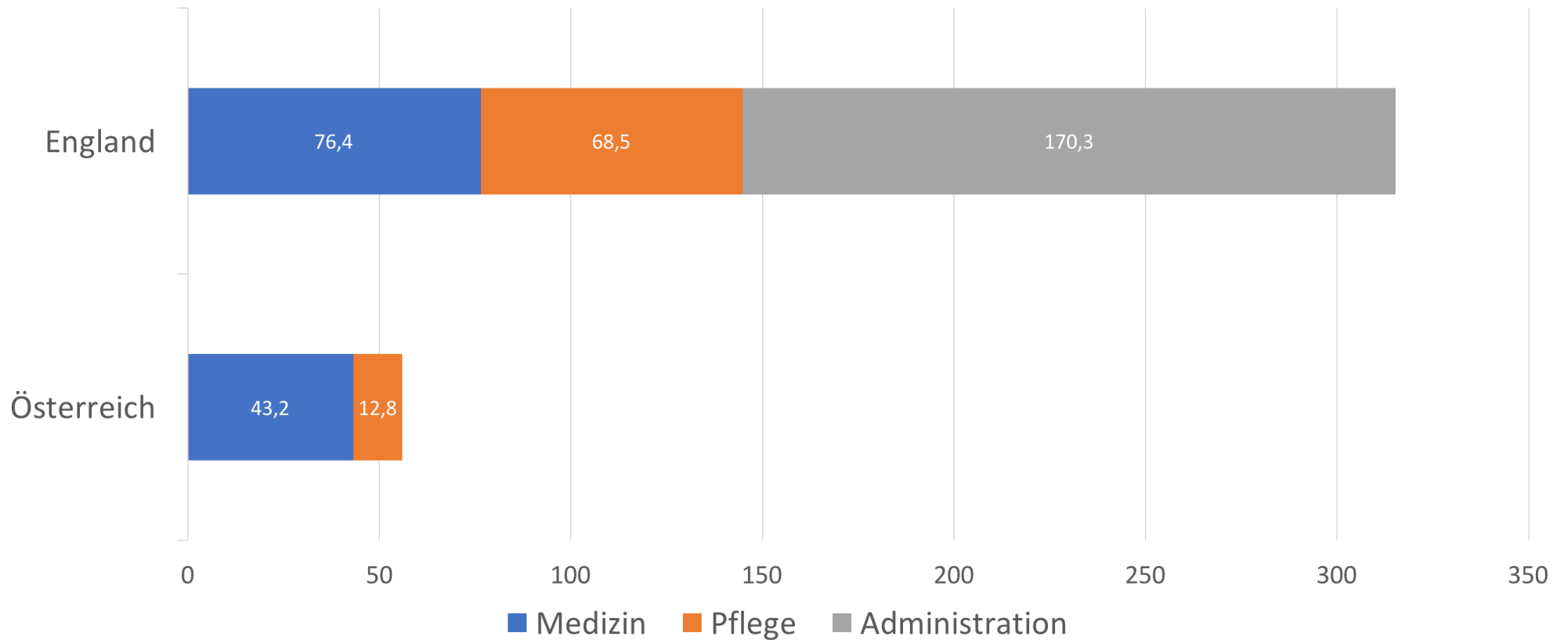
Struktur-Qualität

Personal in der Primärversorgung von England und Österreich
(pro 100.000 Einwohner)



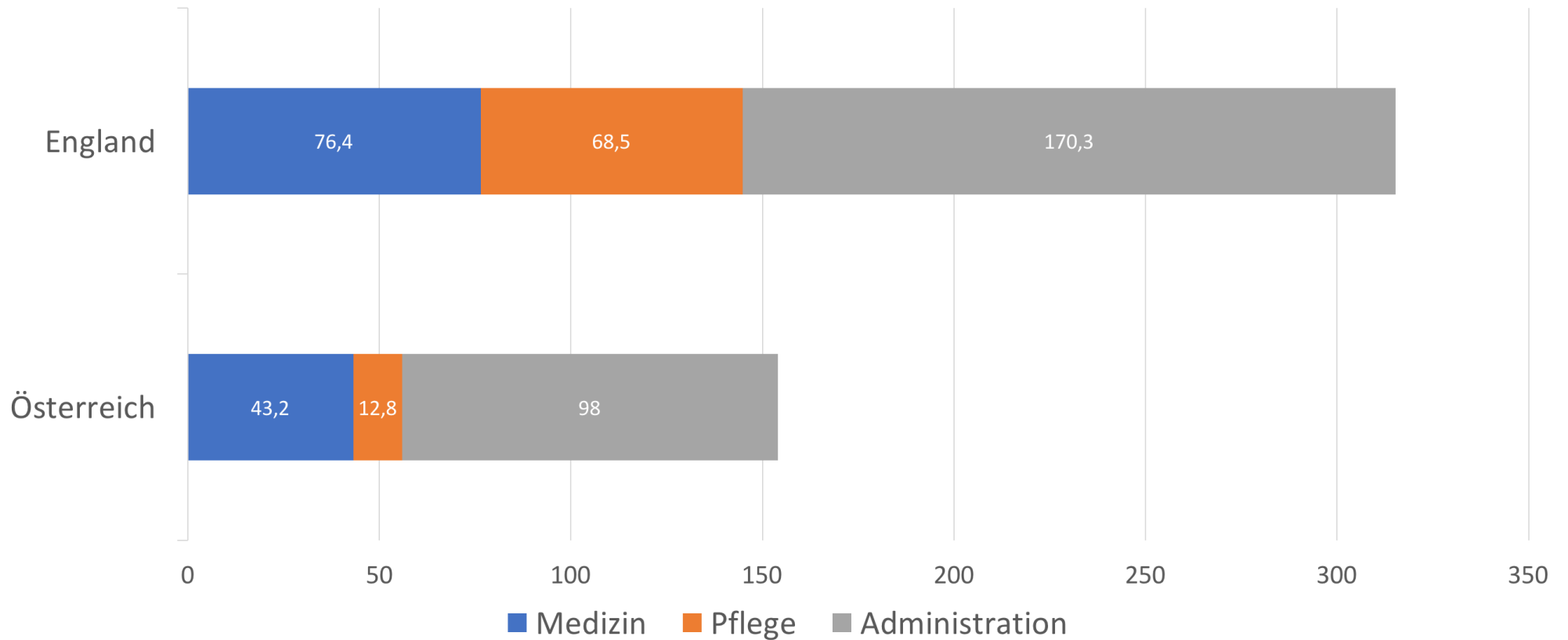
Struktur-Qualität

Personal in der Primärversorgung von England und Österreich
(pro 100.000 Einwohner)

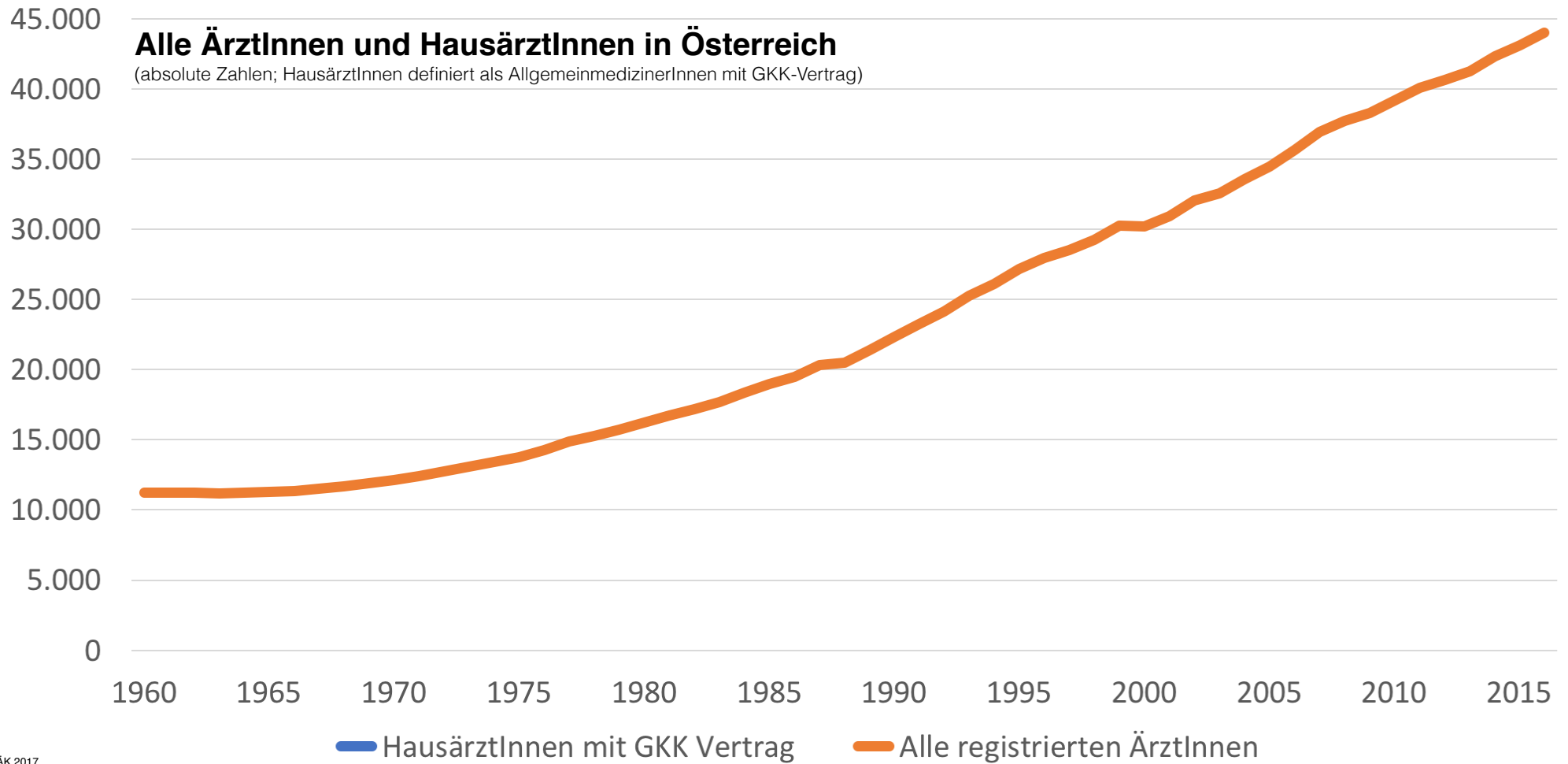


Struktur-Qualität

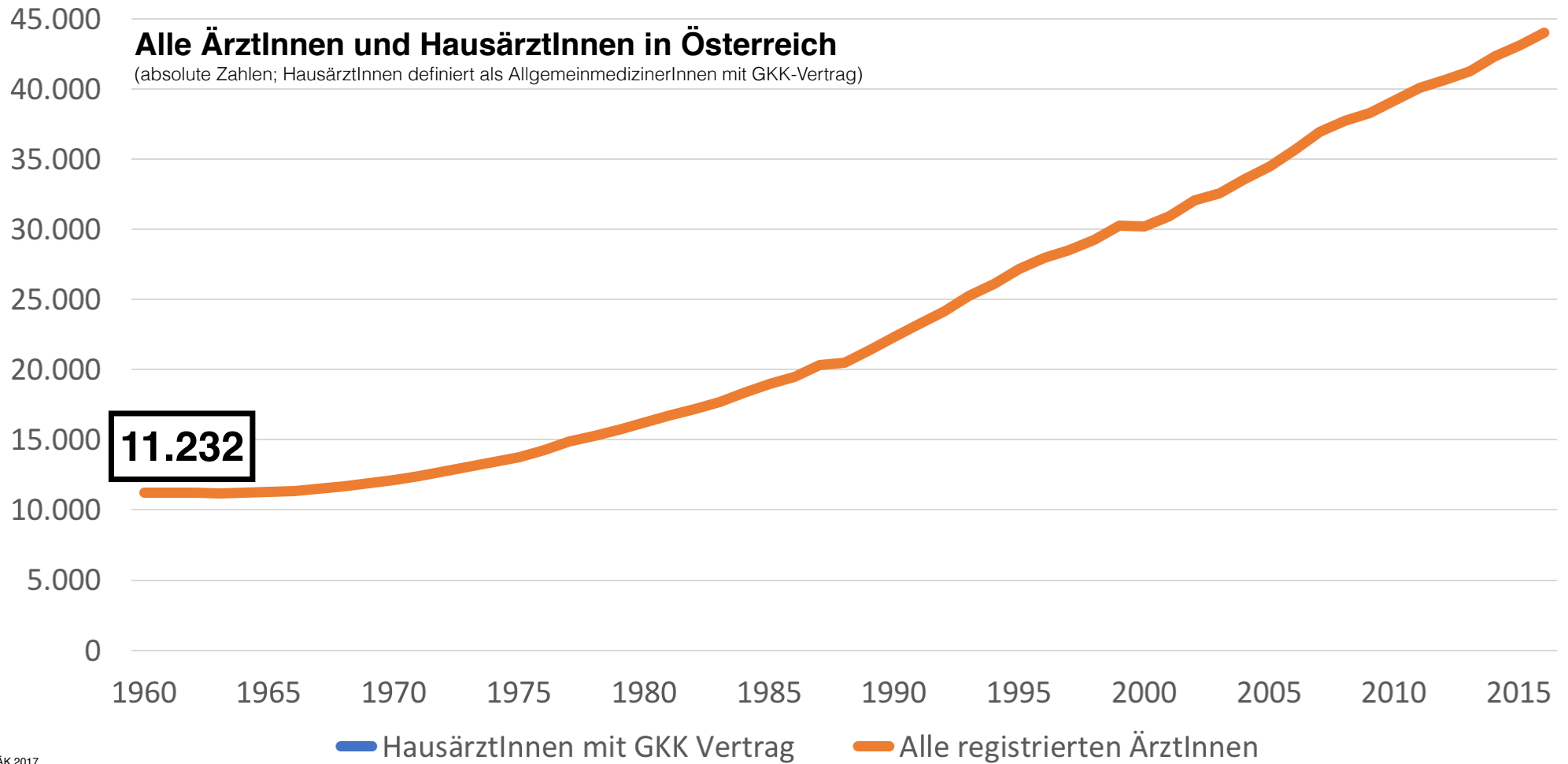
Personal in der Primärversorgung von England und Österreich
(pro 100.000 Einwohner)



Struktur-Qualität

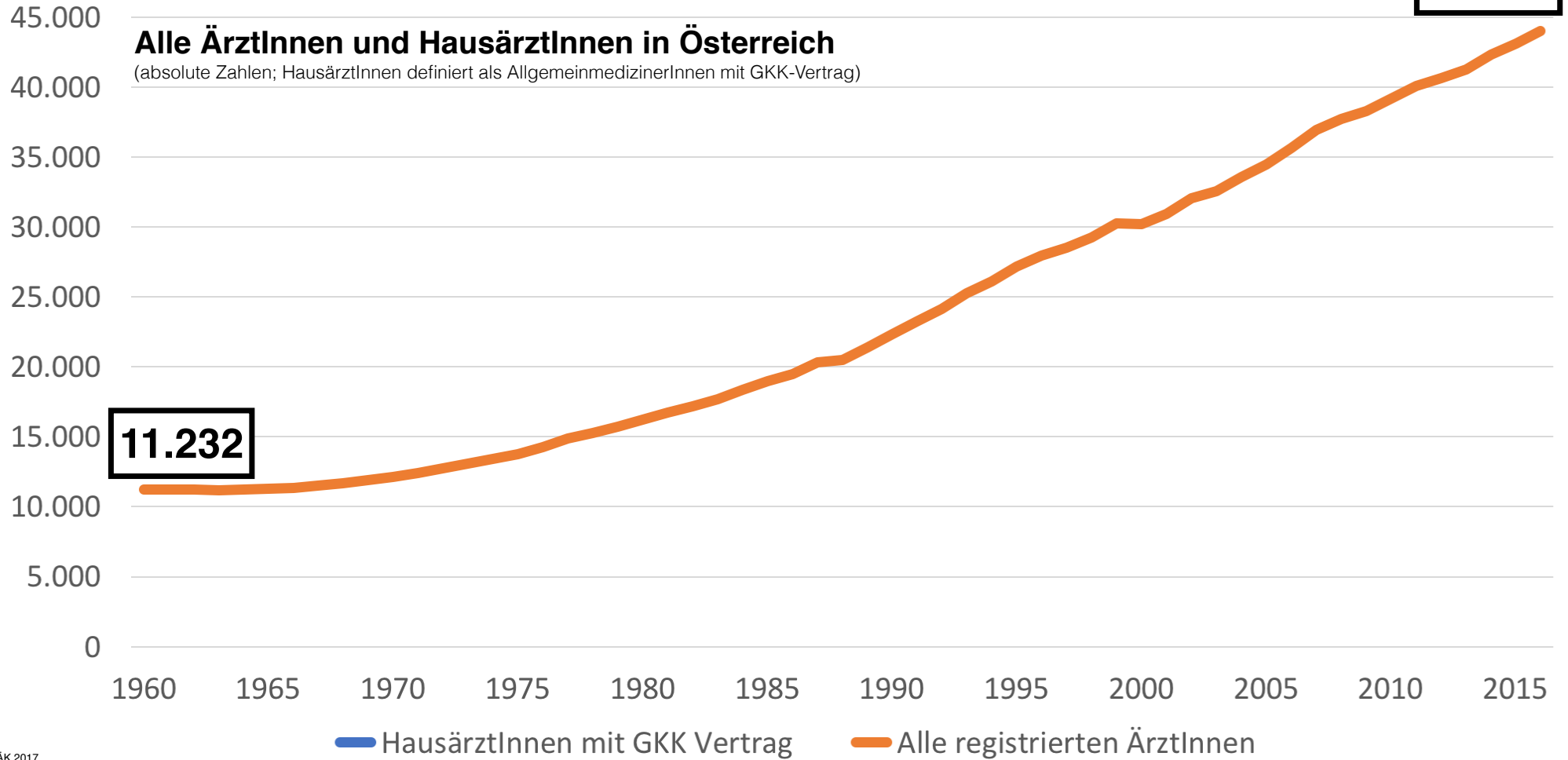


Struktur-Qualität

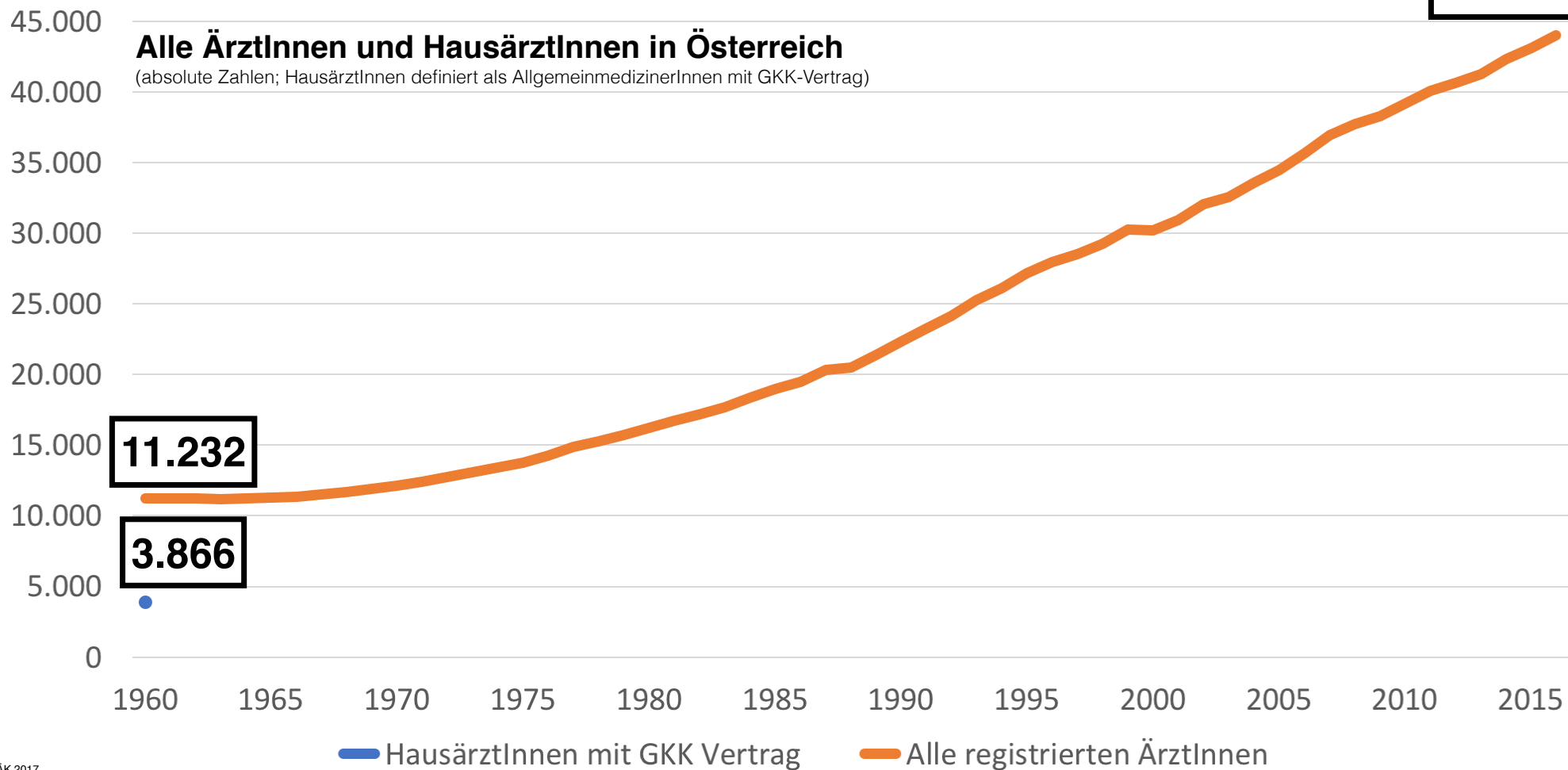


11.232

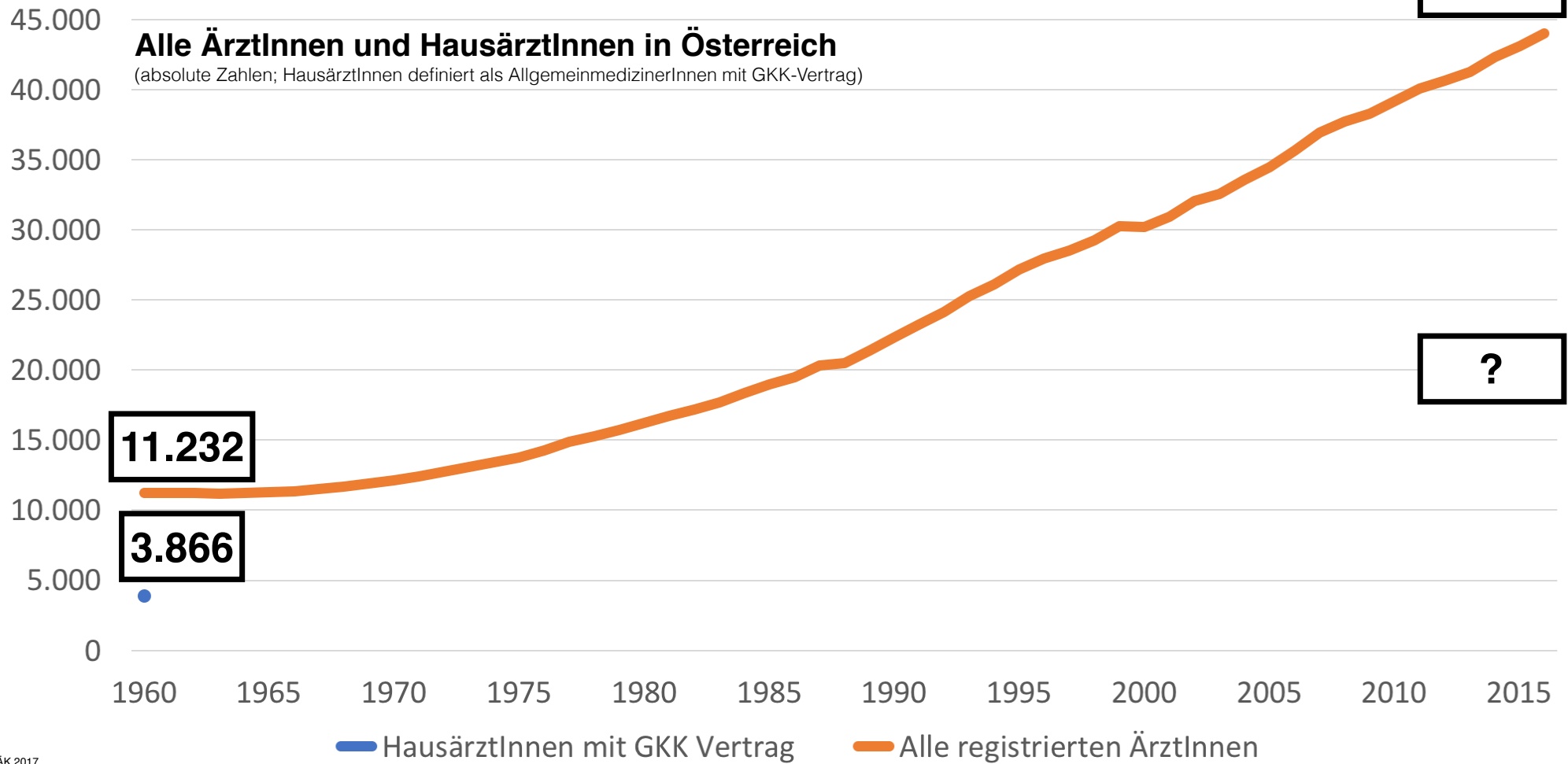
Struktur-Qualität



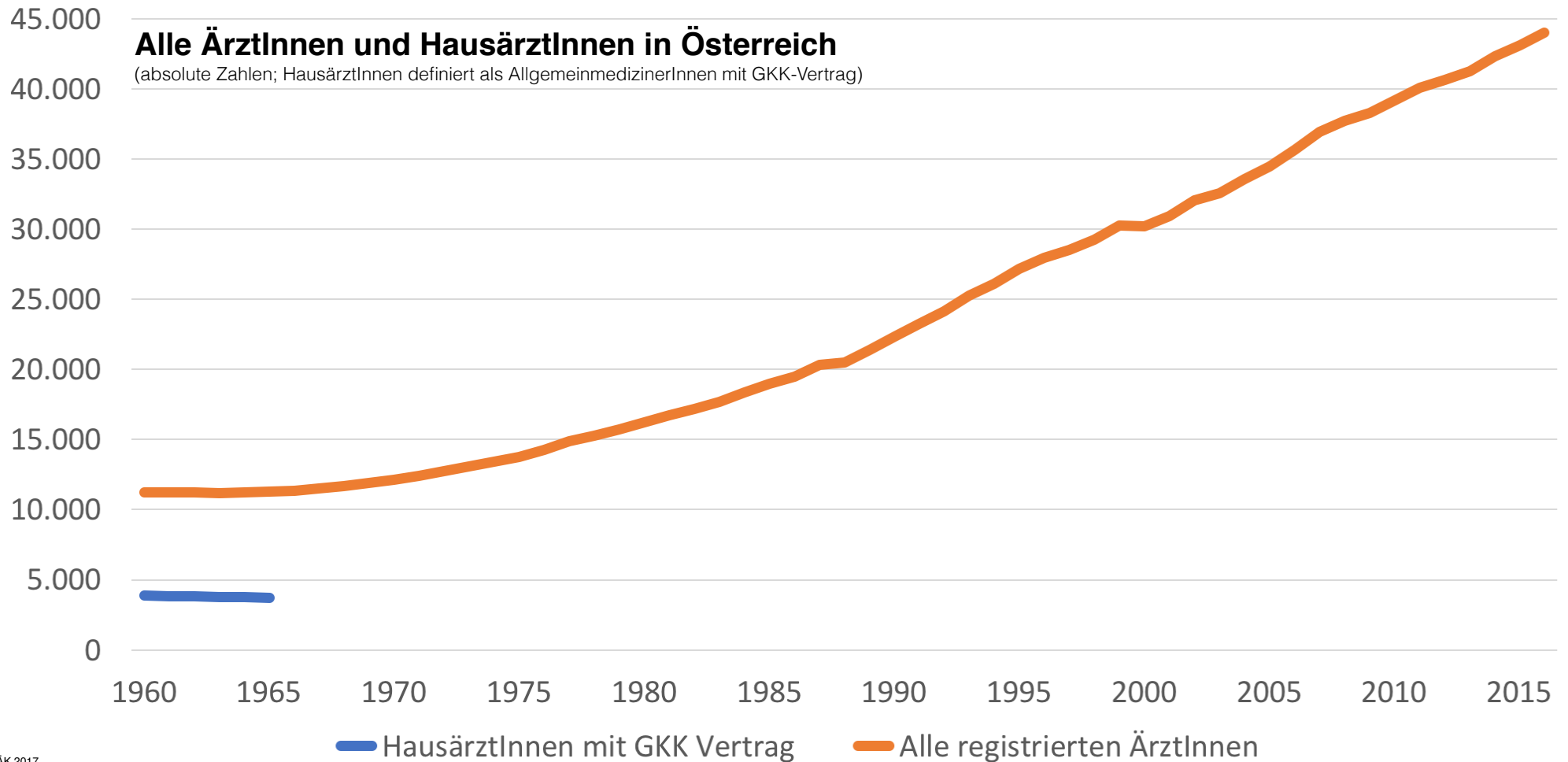
Struktur-Qualität



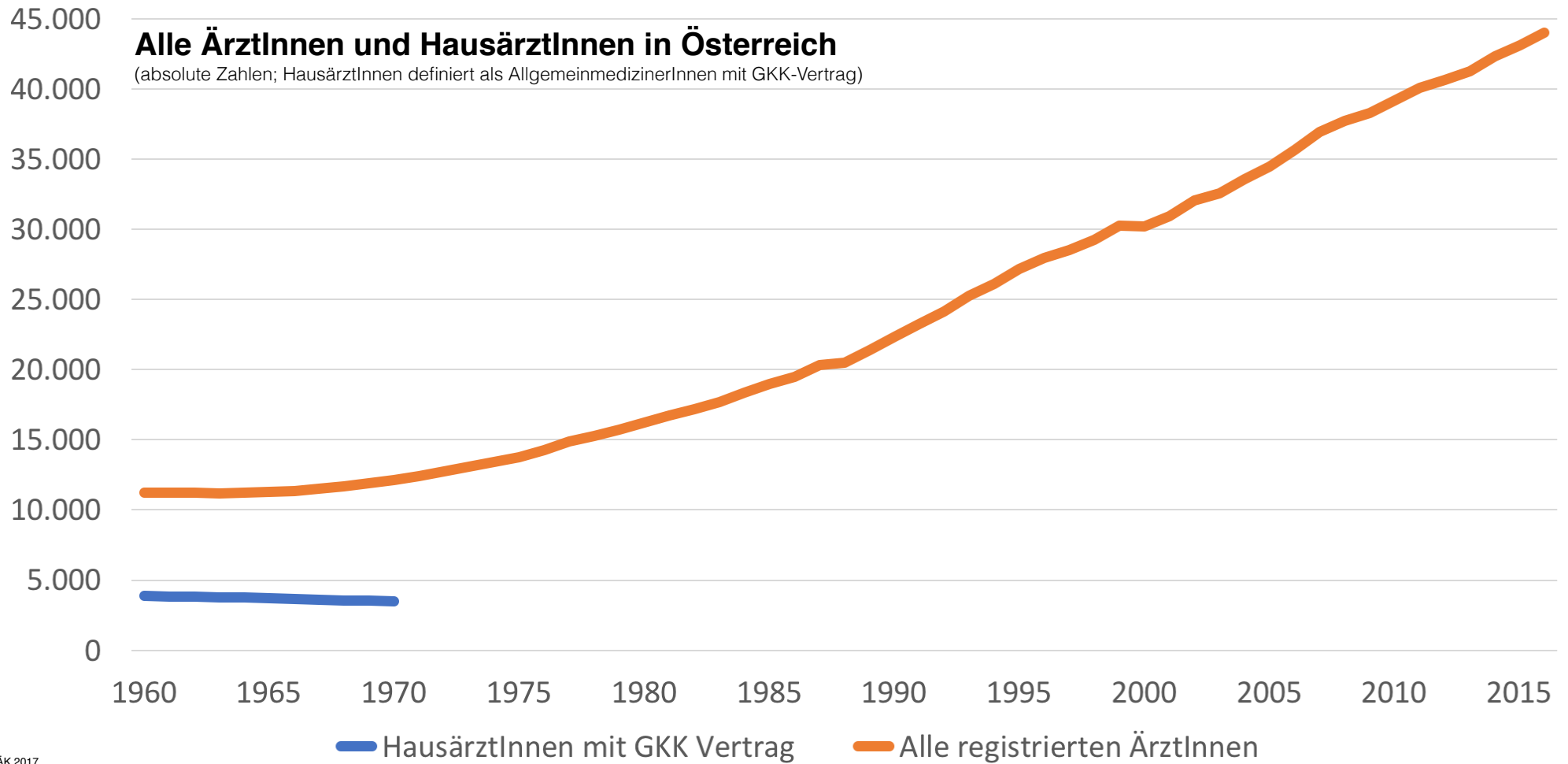
Struktur-Qualität



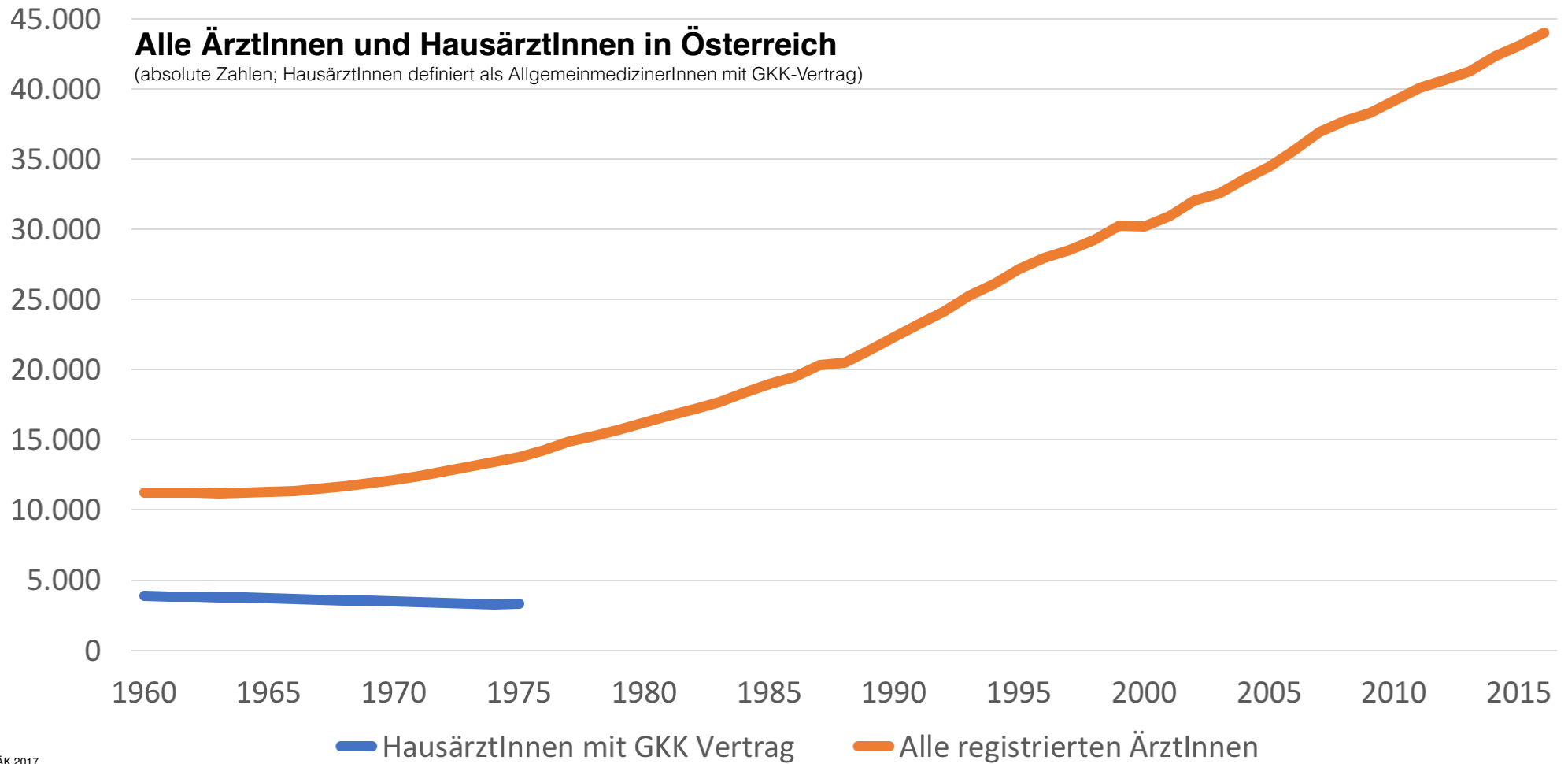
Struktur-Qualität



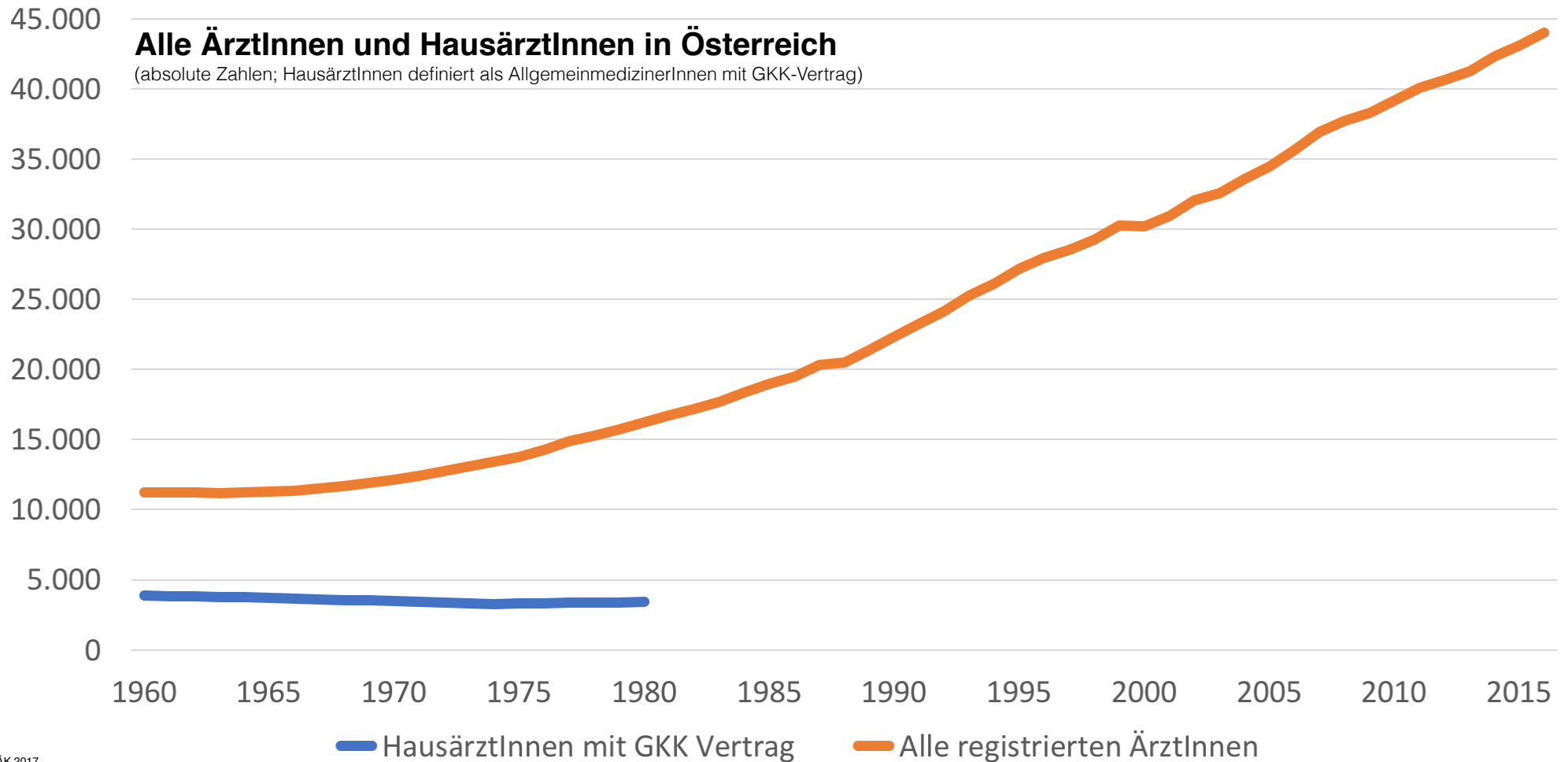
Struktur-Qualität



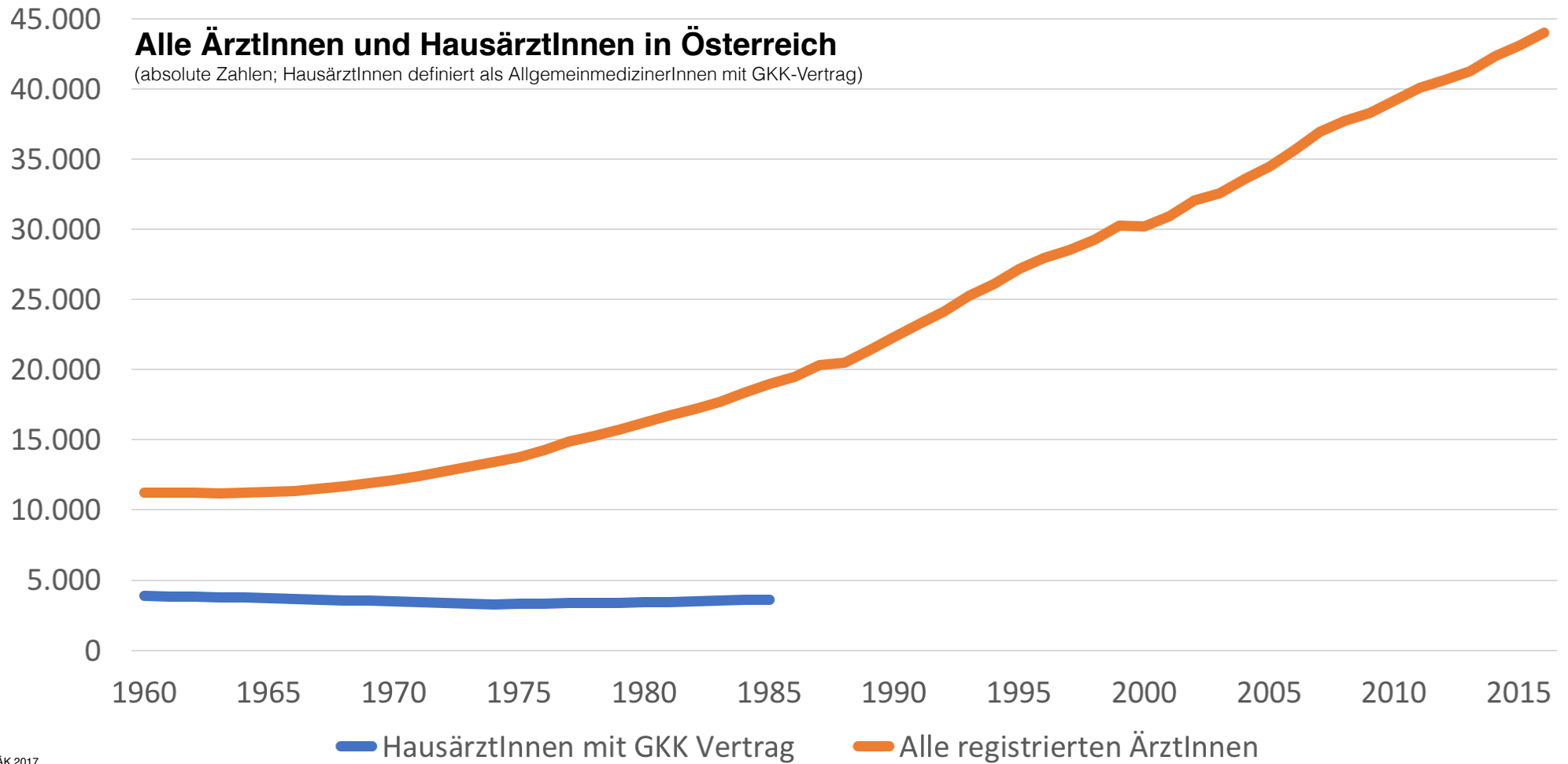
Struktur-Qualität



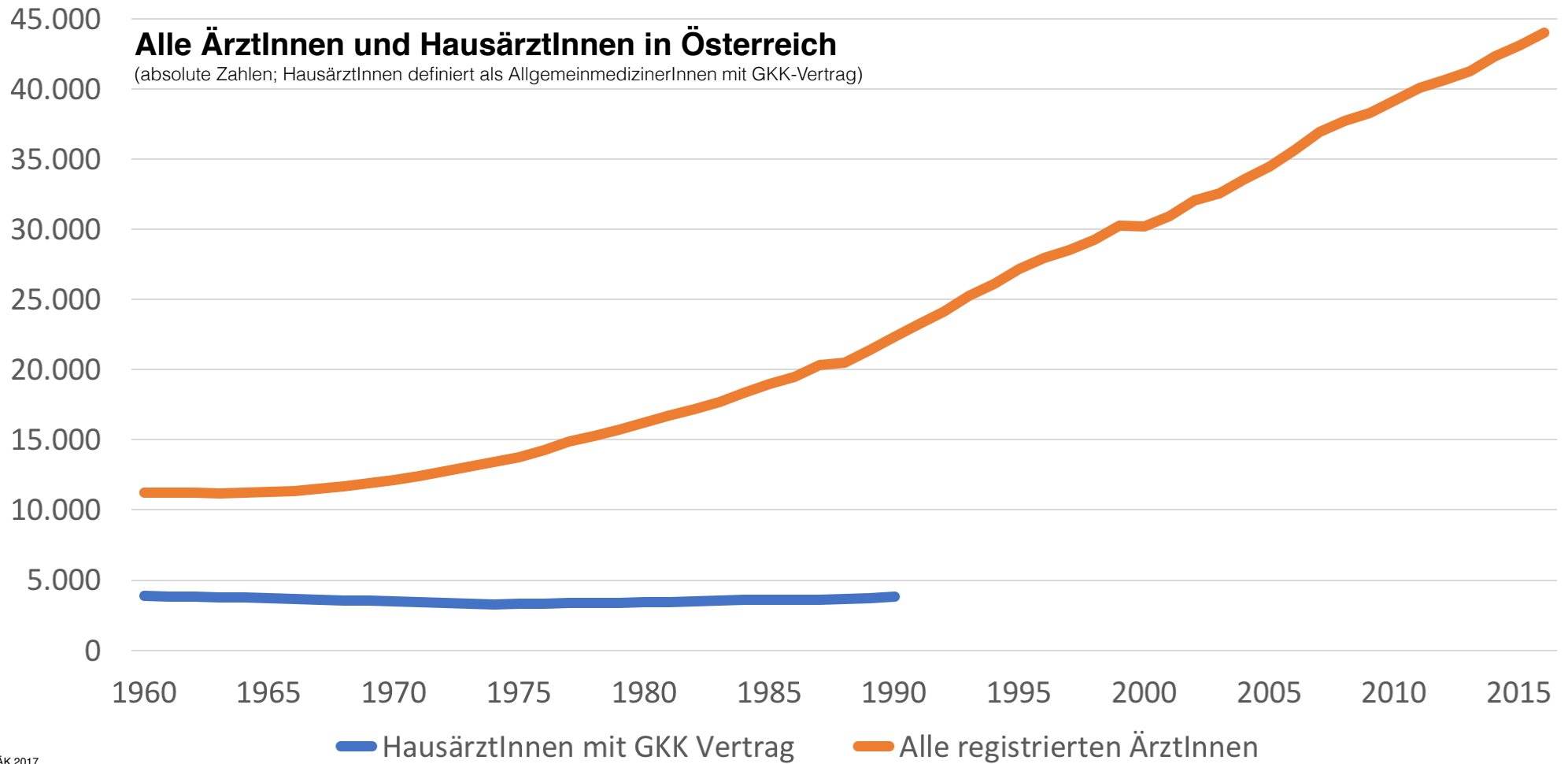
Struktur-Qualität



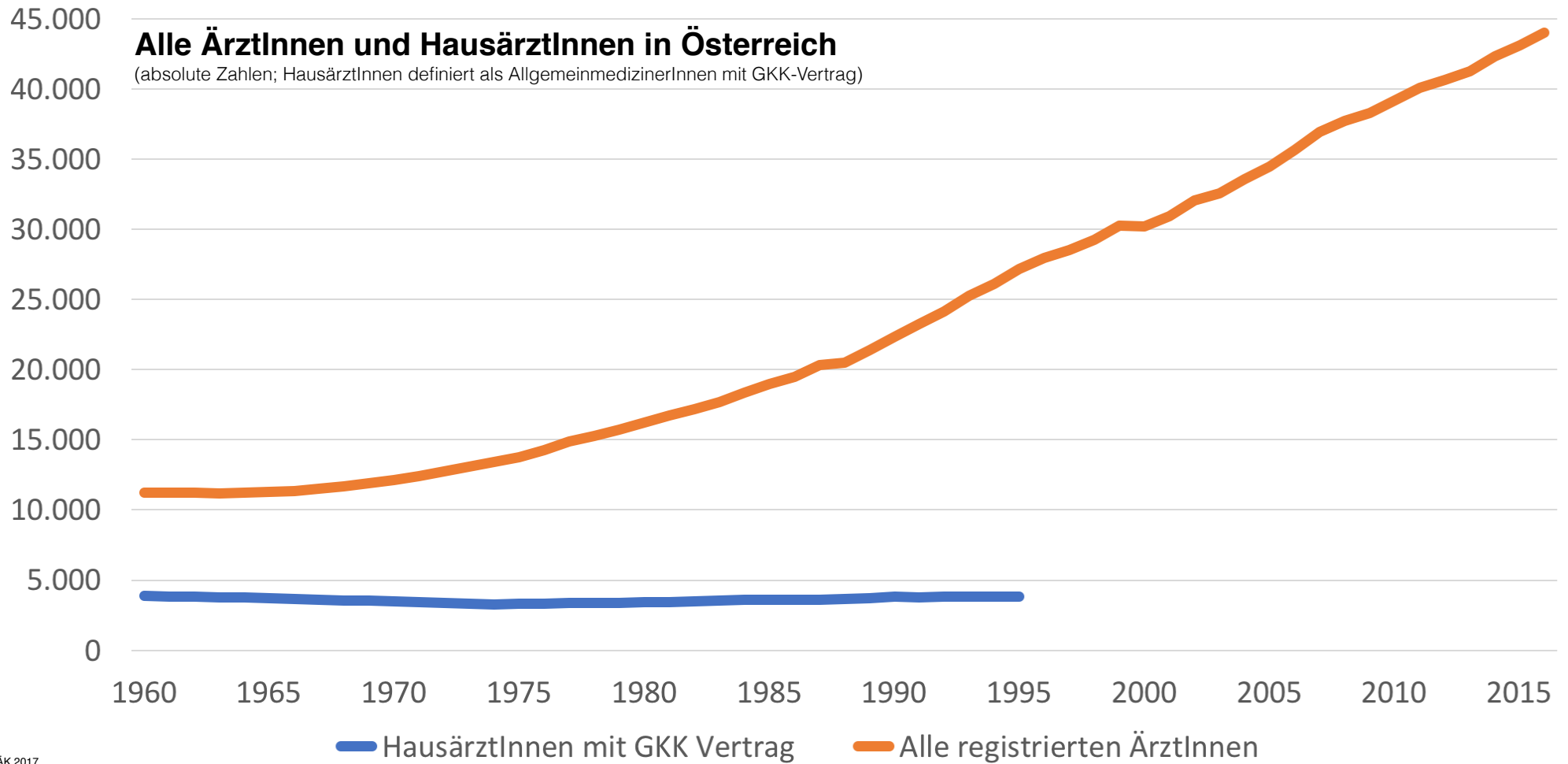
Struktur-Qualität



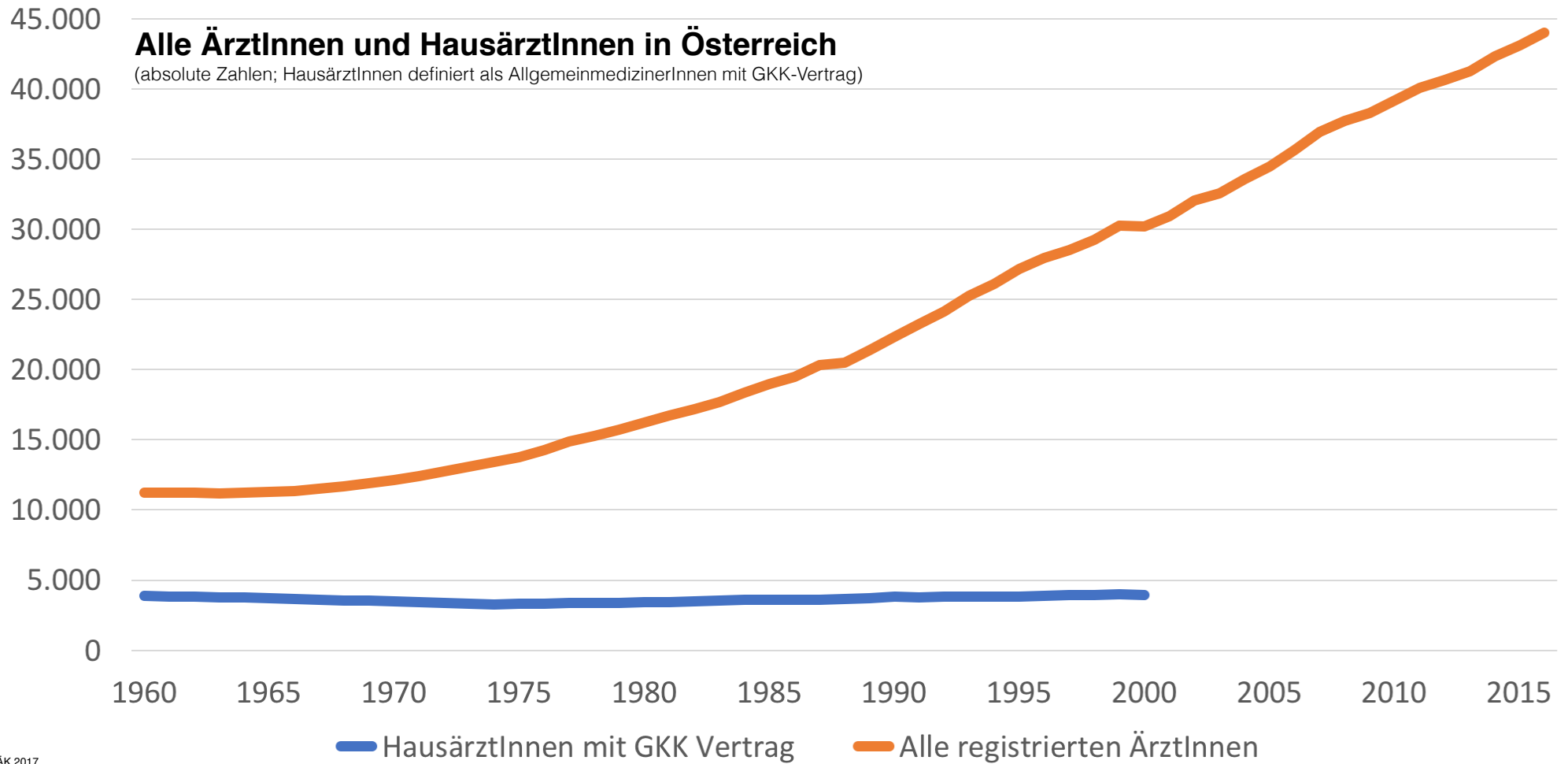
Struktur-Qualität



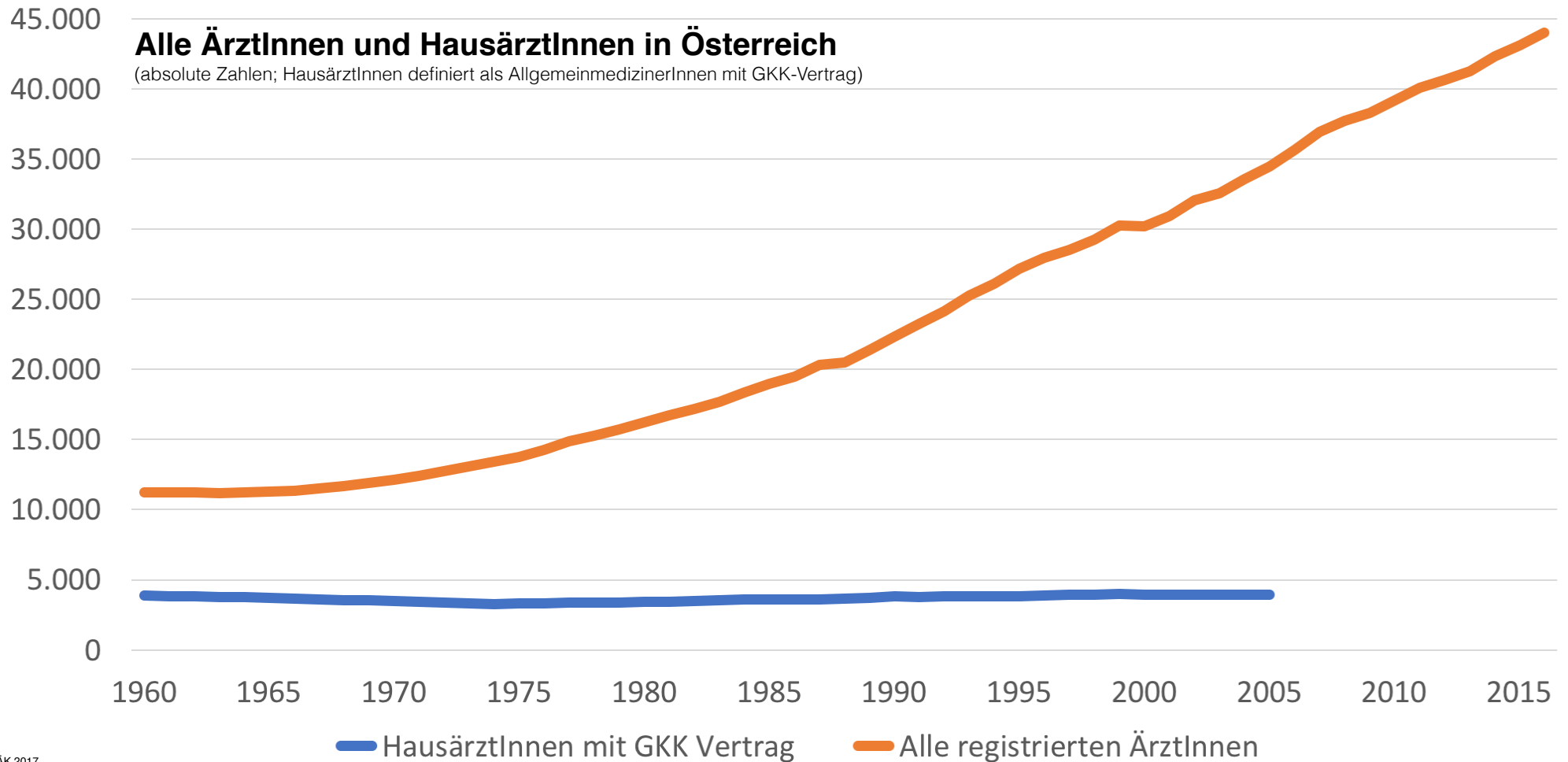
Struktur-Qualität



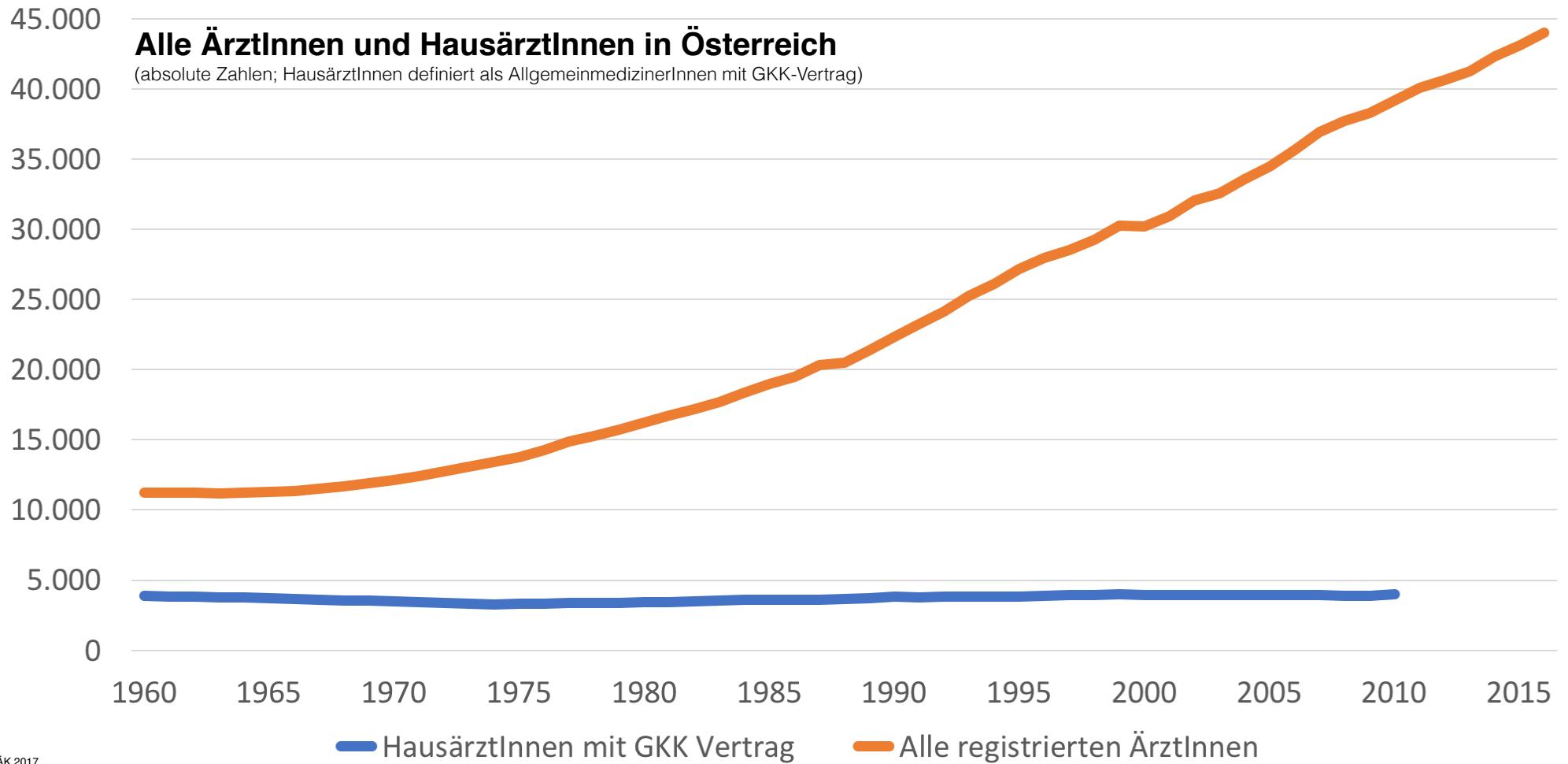
Struktur-Qualität



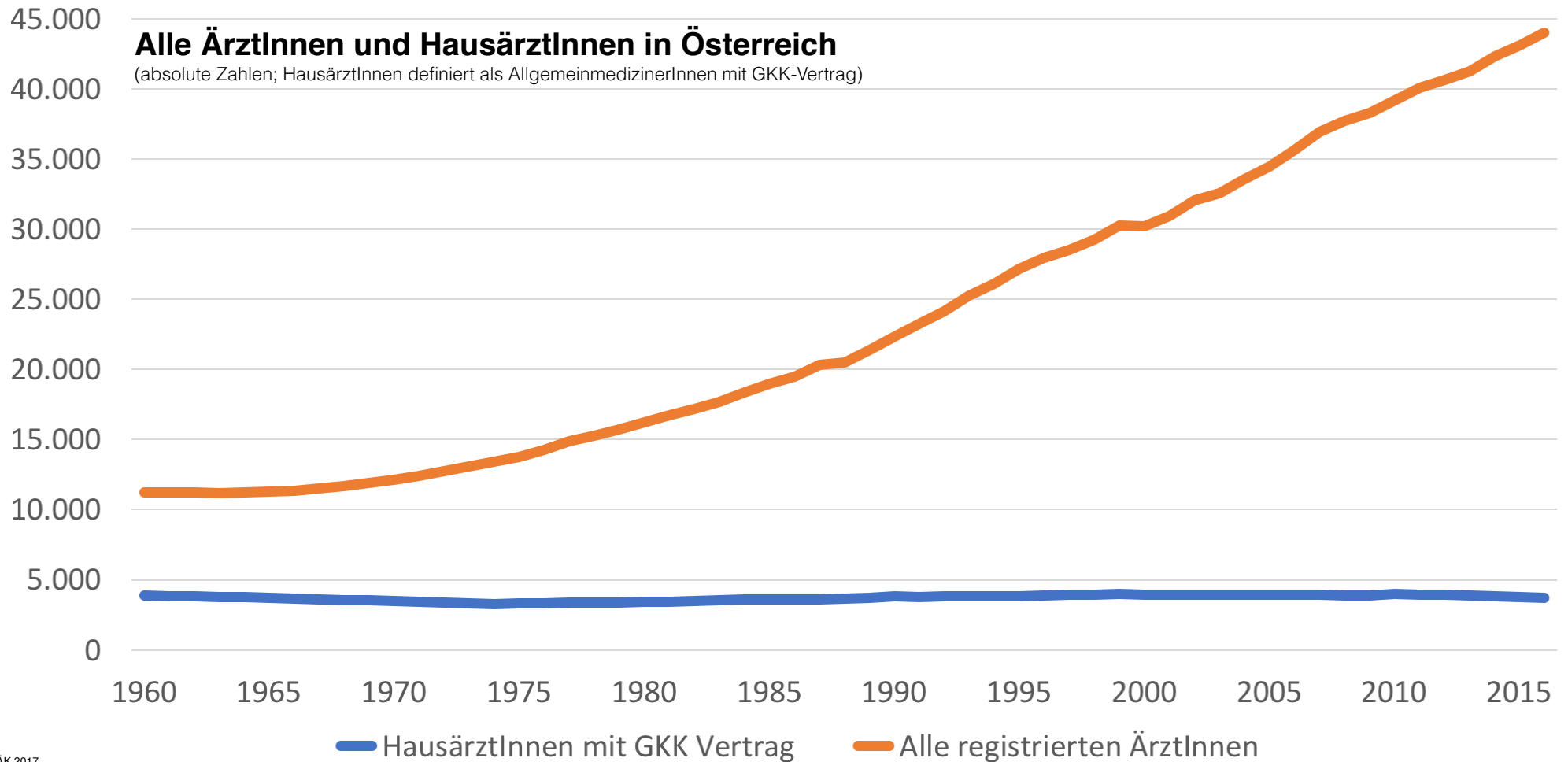
Struktur-Qualität



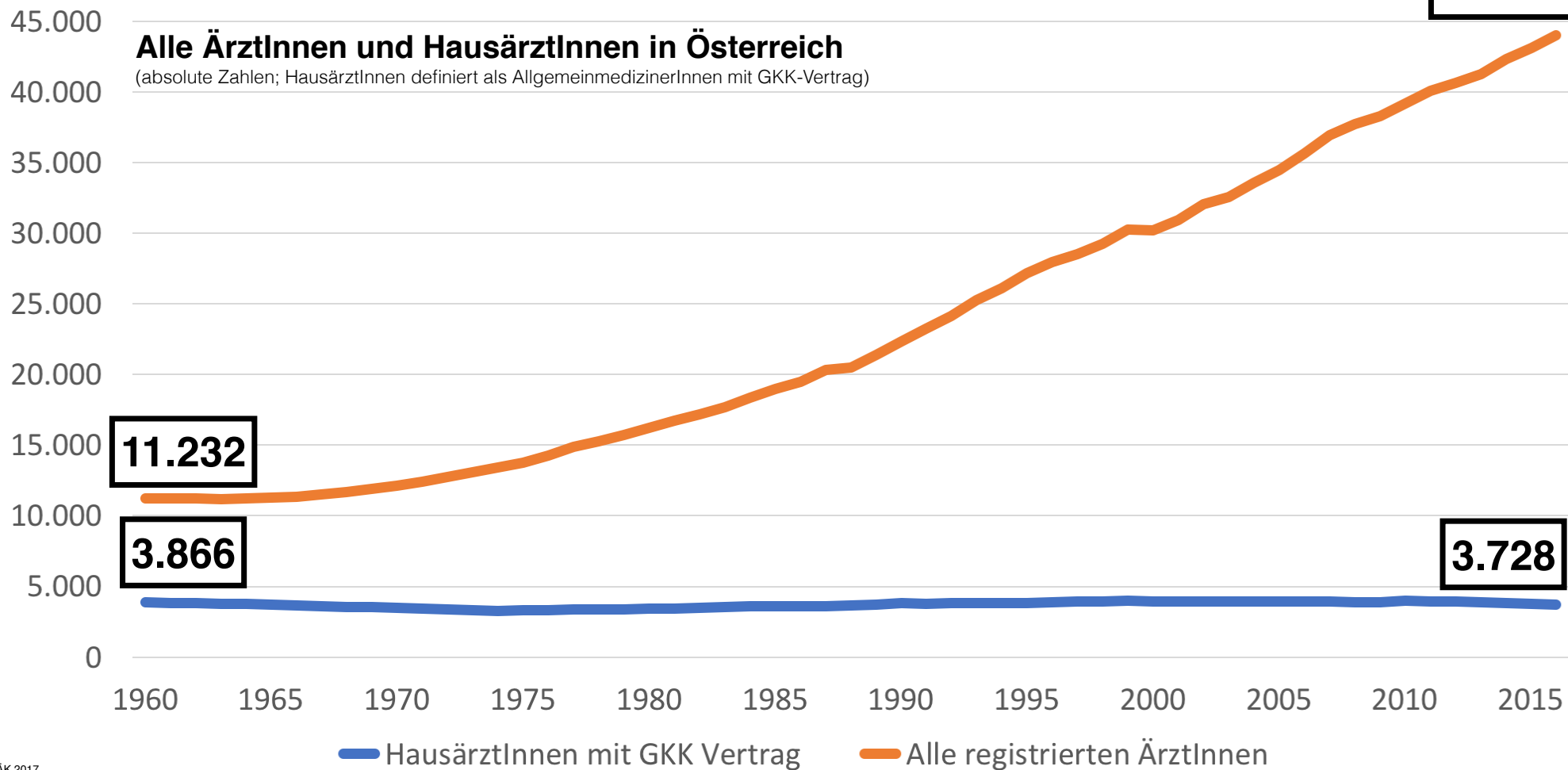
Struktur-Qualität



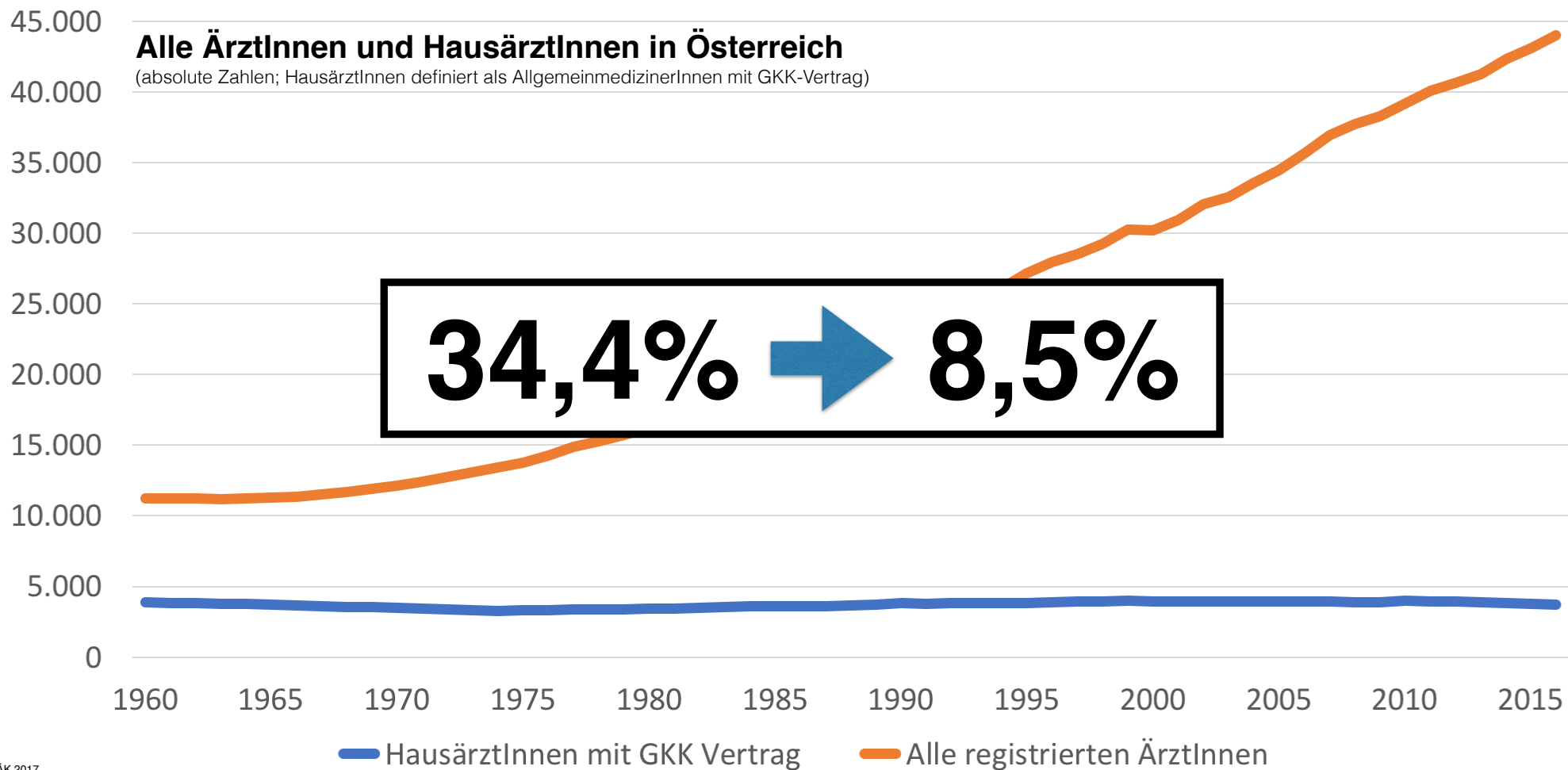
Struktur-Qualität



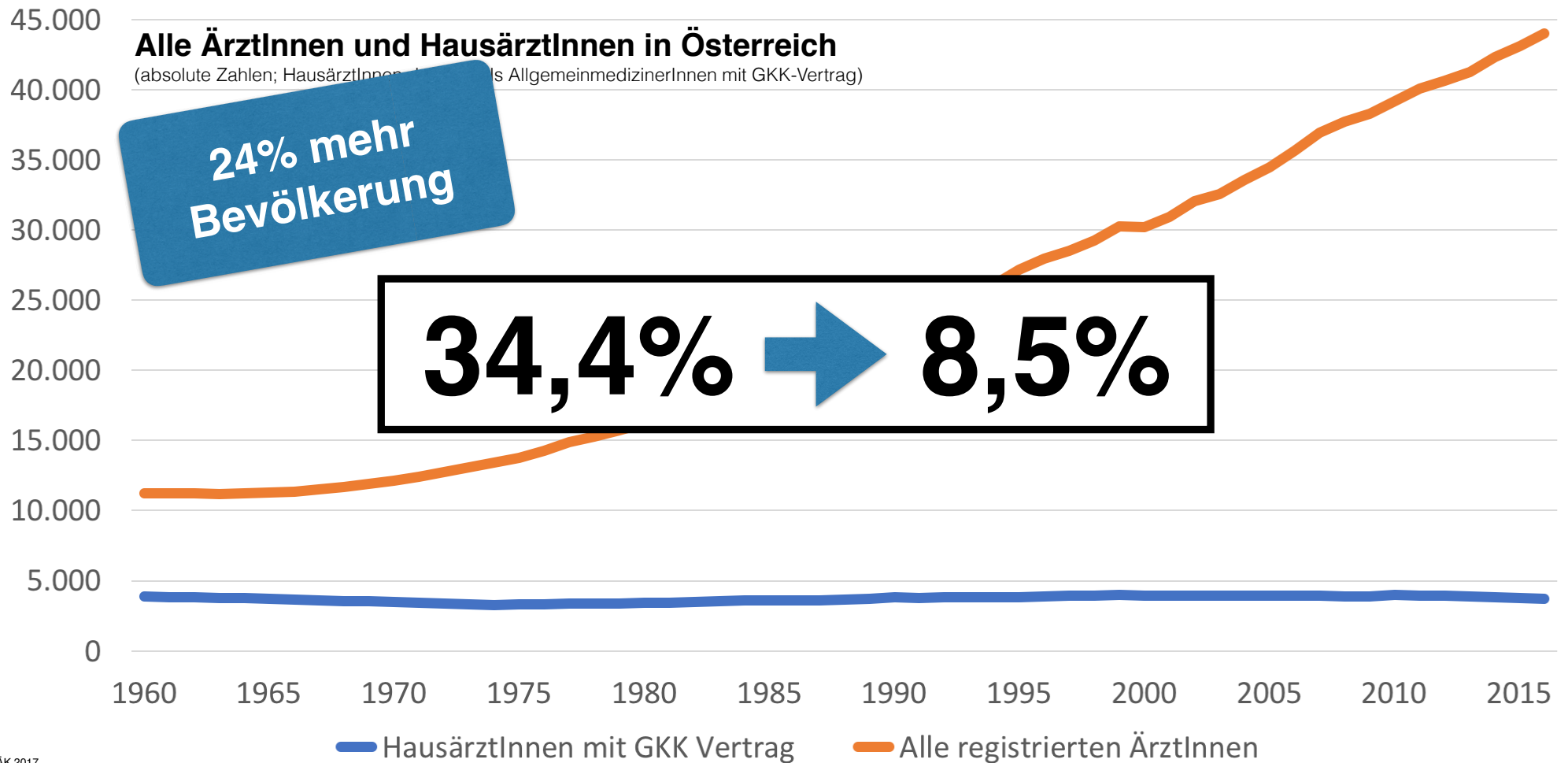
Struktur-Qualität



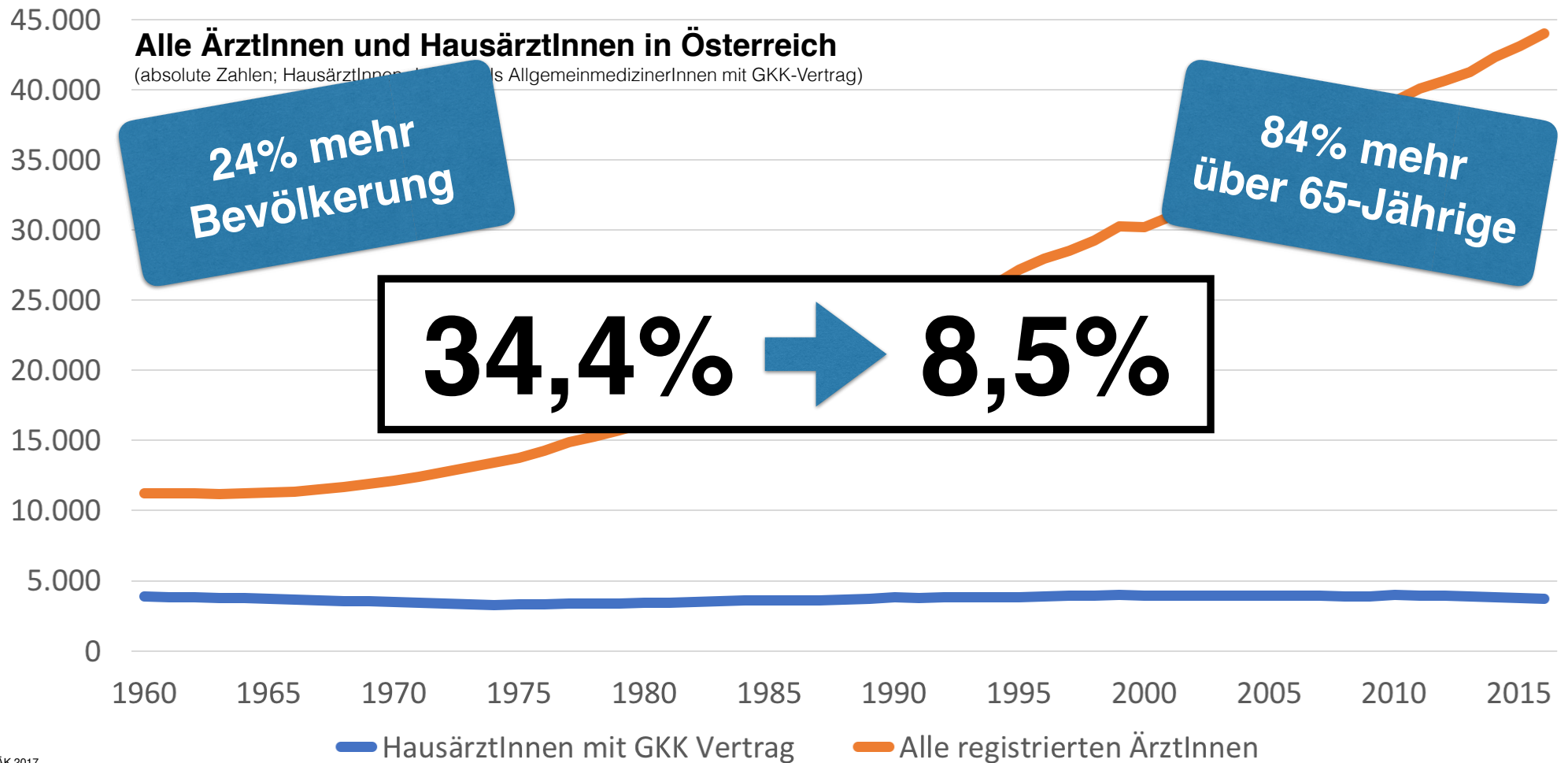
Struktur-Qualität



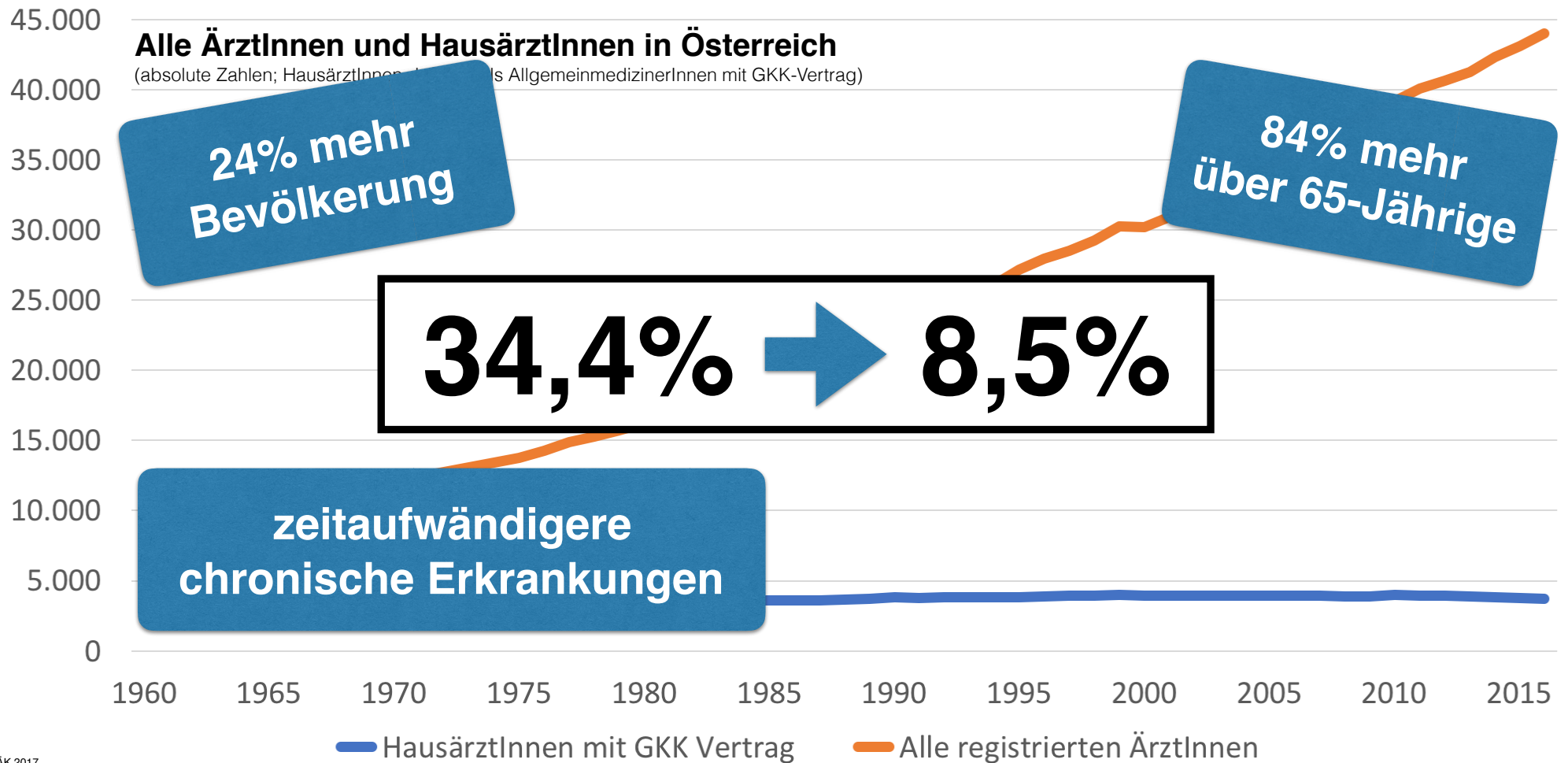
Struktur-Qualität



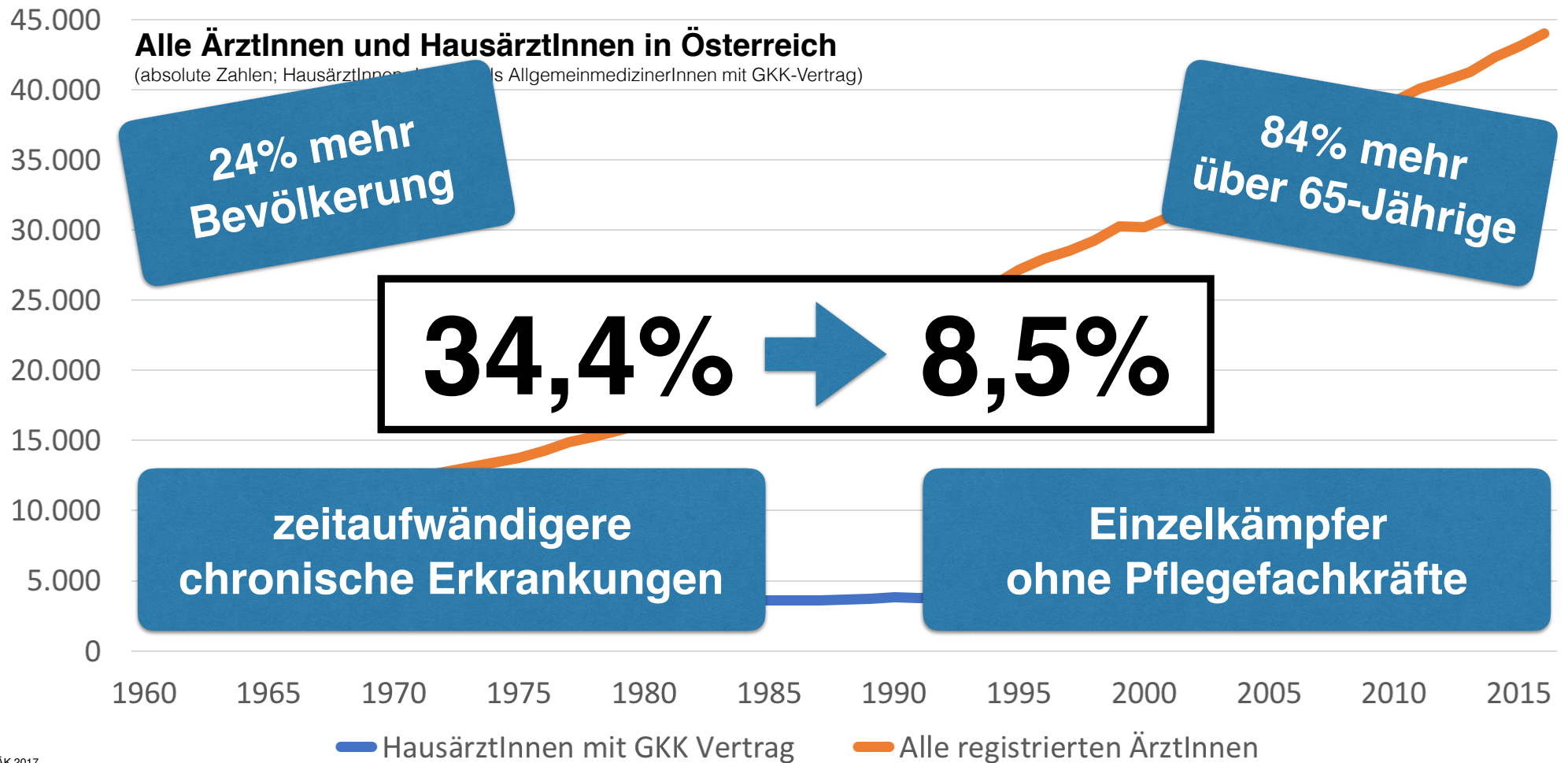
Struktur-Qualität



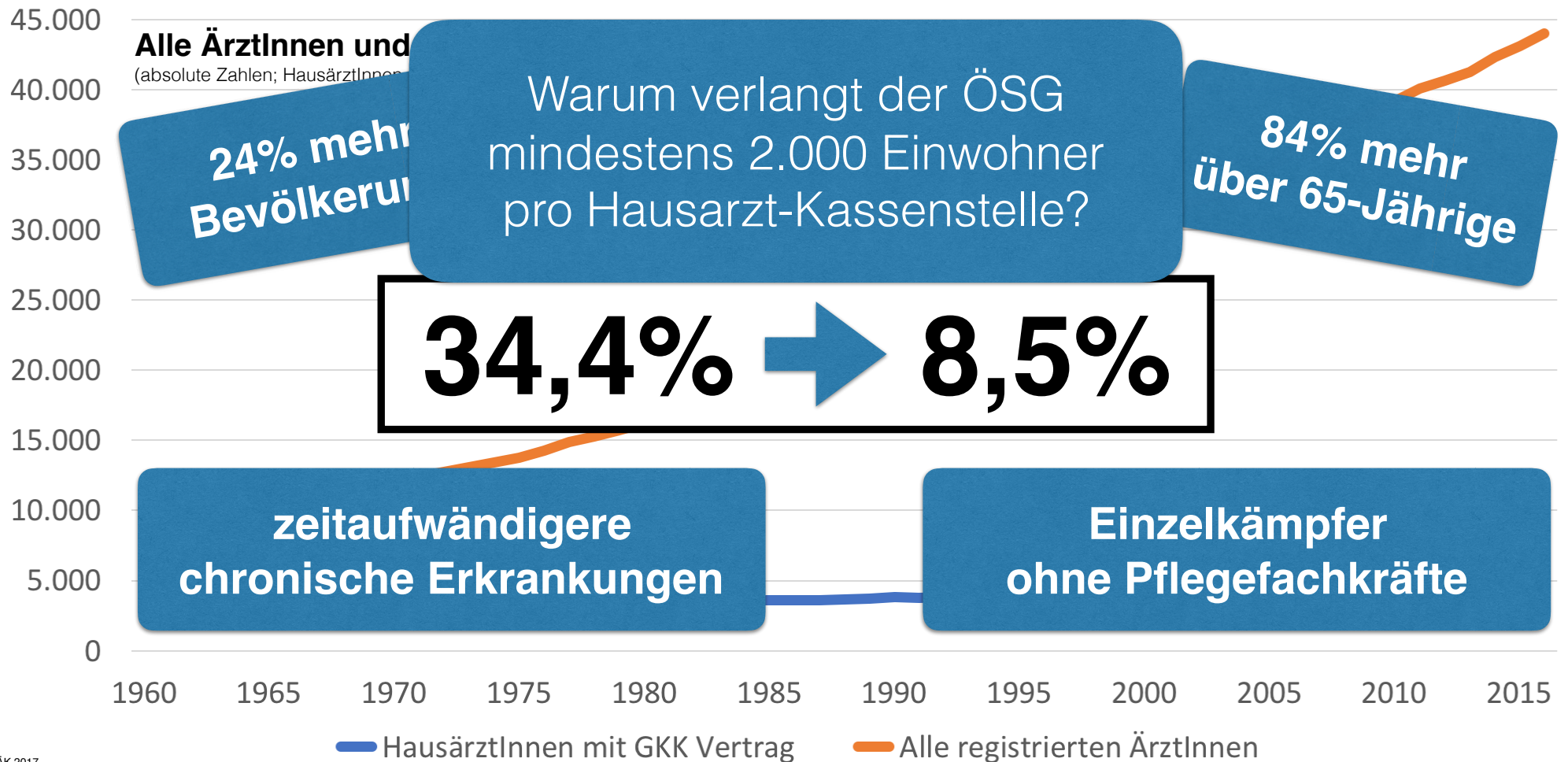
Struktur-Qualität



Struktur-Qualität



Struktur-Qualität



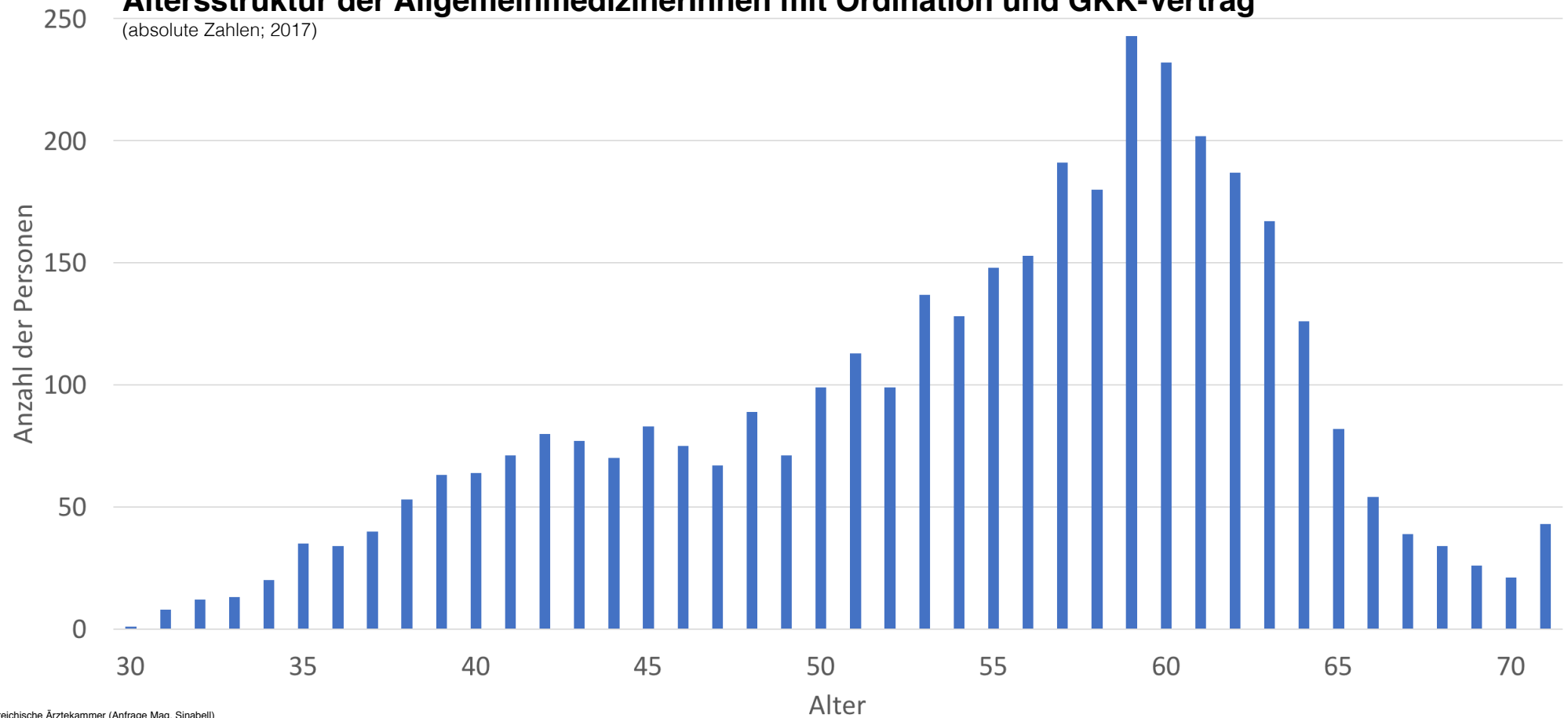
Struktur-Qualität



Struktur-Qualität

Altersstruktur der AllgemeinmedizinerInnen mit Ordination und GKK-Vertrag

(absolute Zahlen; 2017)



Allgemeinmedizinische Praxis



Allgemeinmedizinische Praxis



**Primärversorgungs-Zentrum
in einem
Primärversorgungs-Netzwerk**

Allgemeinmediziner (George)



Advanced Practice Nurse (Linda)



Practice Manager

**PRACTICE
MANAGER**

Practice Manager



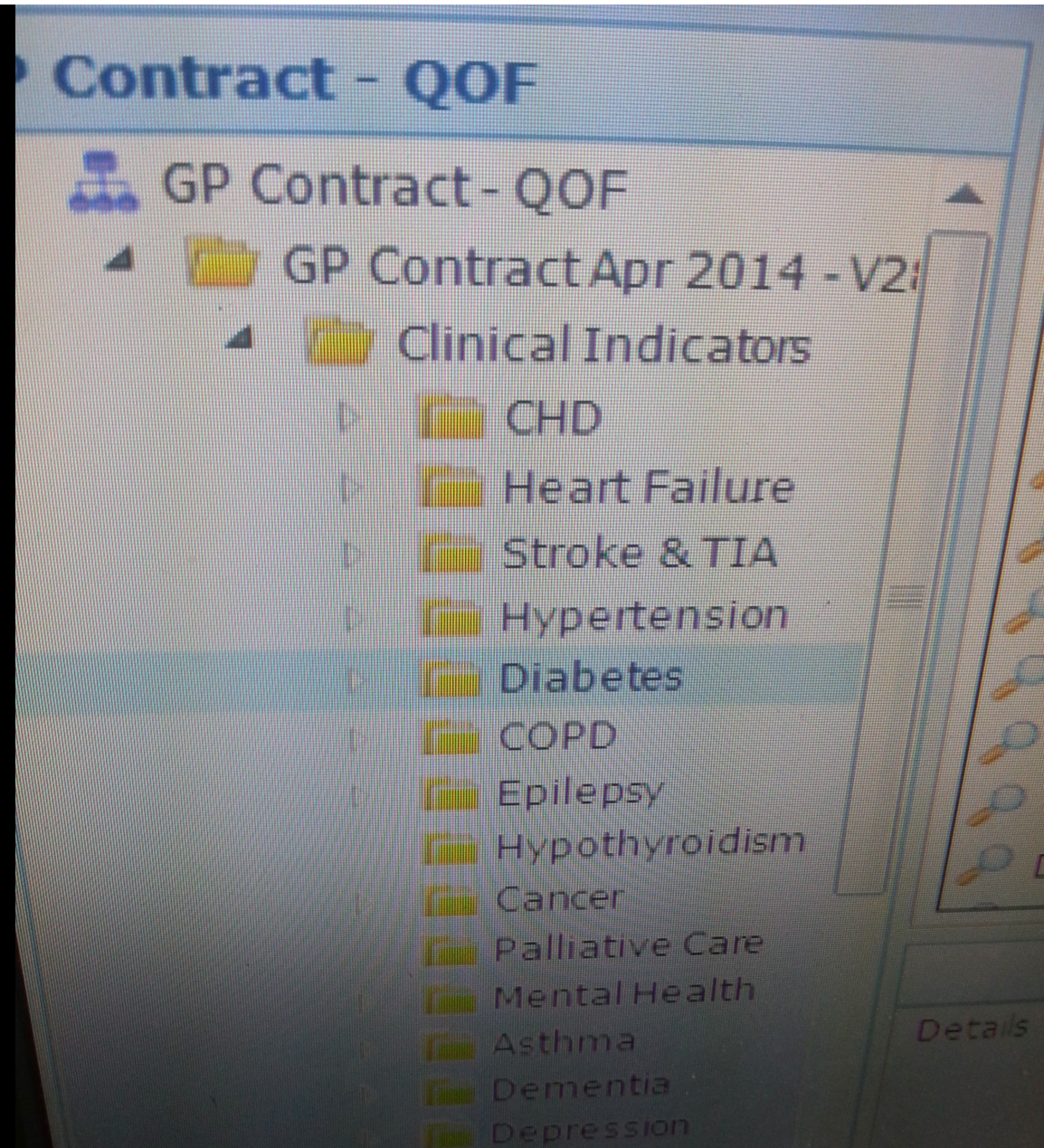
„Ohne ihn wäre es unvorstellbar“

Prozess-Qualität

Prozess-Qualität

Werden notwendige Tätigkeiten durchgeführt?

Quality and Outcomes Framework



Quality and Outcomes Framework

Am I Driving? (04-Sep-2014) | 1m Lookahead (04-Oct-2014) | 3m Lookahead (04-Dec-2014) | End of QMAS

	Patient Count	%	Target %	Points
Diabetic Denominator Populations	219	5%	0%	6/6
Diabetic Supplementary searches (MONTHLY)	168	78%	93%	5.03/8
DM017 - Patients on Diabetic Register	147	69%	78%	7.67/10
DM002 - Diabetes and BP 150/90 or less	135	64%	75%	4.16/6
Diabetes and BP 140/80 or less	5	100%	97%	3/3
Diabetes and BP 140/80 or less	103	50%	75%	6.38/17
Diabetes and BP 140/80 or less		57%	83%	2.73/8

Quality and Outcomes Framework

Actions

Am I Driving? (04-Sep-2014) | 1m Lookahead (04-Oct-2014) | 3m Lookahead (04-Dec-2014) | End of QMAS

name	Patient Count	%	Target %	Points
Diabetic Denominator Populations	219	5%	0%	6/6 05
Diabetic Supplementary searches (MONTHLY)	100	78%	93%	5.03/8 05
DM017 - Patients on Diabetic Register	147	69%	78%	7.67/10 05
DM002 - Diabetes and BP 150/90 or less	135	64%	75%	4.16/6 05
Diabetes and BP 140/80 or less	5	100%	97%	3/3 05
Diabetes and BP 140/80 or less	103	50%	75%	6.38/17 05
Diabetes and BP 140/80 or less		57%	83%	2.73/8 05

Quality and Outcomes Framework

Format Painter | B | U | A | Merge & Center | % | .00 | .00 | Conditional Formatting

Clipboard | Font | Alignment | Number | Style

Security Warning Automatic update of links has been disabled Enable Content

M17 | fx | FEB

		2013-2014					KEY		On target			Need Improvement		Under-performance		Look Ahead
	Target	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB				
2	Diabetes Bow Health Network															
3	Performance	60-90%	90.70%	87.02%	86.67%	89.86%	92.59%	94.85%	96.35%	99.27%	99.28%	98.53%			99.00%	
63	Care plans	+													-13	
64	Outstanding to Target		-1	4	5	1	-3	-7	-9	-13	-13	-12			54.00%	
65	Controlled BP & Cholesterol	38-50%	56.20%	54.03%	51.20%	51.20%	52.85%	52.76%	51.16%	50.39%	53.03%	53.44%			85.00%	
66	Outstanding to Target		-7	-5	-1	-1	-3	-4	-1	4	-1	-5			-7	
67	Retinal screening	70-80%	87.60%	87.10%	87.20%	85.60%	85.37%	84.25%	86.82%	86.05%	84.85%	88.55%			85.00%	
68	Outstanding to Target	+	-9	-9	-9	-7	-7	-5	-9	-1	-1	-11			-7	
69	HbA1c Network Average (units changes to IFFS)	<58mmol	56.19	56.43	56.64	56.34	56.15	56.01	55.60	55.58	55.41	55.49				
70	Patient Satisfaction: Cumulative	70%	50.00%	47.62%	60.71%	75.00%	81.67%	81.82%	79.01%	80.00%	82.22%					
71	Patient Satisfaction: Monthly	70%	50.00%	40.00%	100.00%	100.00%	100.00%	83.33%	66.67%	100.00%	100.00%					
73	PRACTICE	TP														
74	Performance	90-95%	94.02%	93.51%	92.47%	95.19%	95.21%	96.30%	95.26%	96.89%	96.88%	94.82%			90.00%	
75	Stratification Coded														0	
76	Outstanding to Target		2	3	5	0	0	-2	0	-4	-4	0			80.00%	
77	Care plans	60-90%	89.13%	88.11%	83.87%	85.03%	81.91%	84.13%	83.68%	82.38%	85.42%	85.49%			18	
78	Outstanding to Target	+	2	4	11	9	15	11	12	15	9	9			55.00%	
79	Care plans														-10	
80	Outstanding to Target		-11	-11	-11	-9	-15	-11	-12	-15	-9	-9			-10	

Quality and Outcomes Framework

Format Painter | B | U | A | Merge & Center | % | .00 | .00 | Conditional Formatting

Clipboard | Font | Alignment | Number | Style

Security Warning Automatic update of links has been disabled Enable Content

M17 | fx | FEB

		2013-2014					KEY		On target			Need Improvement		Under-performance		Look Ahead
	Target	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC	JAN	FEB				
2	Diabetes Bow Health Network															
3	Performance	60-90%	90.70%	87.02%	86.67%	89.86%	92.59%	94.85%	96.35%	99.27%	99.28%	98.53%			99.00%	
63	Care plans	+													-13	
64	Outstanding to Target		-1	4	5	1	-3	-7	-9	-13	-13	-12			54.00%	
65	Controlled BP & Cholesterol	38-50%	56.20%	54.03%	51.20%	51.20%	52.85%	52.76%	51.16%	50.39%	53.03%	53.44%			54.00%	
66	Outstanding to Target		-7	-5	-1	-1	-3	-4	-1	4	-1	-5			-5	
67	Retinal screening	70-80%	87.60%	87.10%	87.20%	85.60%	85.37%	84.25%	86.82%	86.00%	84.85%	85.55%			85.00%	
68	Outstanding to Target	+	-9	-9	-9	-7	-7	-5	-9	-1	-11	-7			-7	
69	HbA1c Network Average (units changes to IFFS)	<58mmol	56.19	56.43	56.64	56.34	56.15	56.01	55.60	55.58	55.41	55.49				
70	Patient Satisfaction: Cumulative	70%	50.00%	47.62%	60.71%	75.00%	81.67%	81.82%	79.01%	80.00%	82.22%					
71	Patient Satisfaction: Monthly	70%	50.00%	40.00%	100.00%	100.00%	100.00%	83.33%	66.67%	100.00%	100.00%					
73	PRACTICE	TP														
74	Performance	90-95%	94.02%	93.51%	92.47%	95.19%	95.21%	96.30%	95.26%	96.89%	96.88%	94.82%			90.00%	
75	Stratification Coded														0	
76	Outstanding to Target		2	3	5	0	0	-2	0	-4	-4	0			80.00%	
77	Care plans	60-90%	89.13%	88.11%	83.87%	85.03%	81.91%	84.13%	83.68%	82.38%	85.42%	85.49%			18	
78	Outstanding to Target	+	2	4	11	9	15	11	12	15	9	9			55.00%	
79	Care plans														-10	
80	Outstanding to Target		-11	-11	-11	-17	-18	-14	-14	-10	-13	-12			-4.00%	

Wie viel Prozent der Diabetiker in Österreich sind Influenza-geimpft?



Digital

Quality and Outcomes Framework

[Welcome](#)

[Search for practice results](#)

[Understanding the results](#)

[Frequently asked questions](#)

[Glossary](#)

QOF 2016/17 results

The Quality and Outcomes Framework (QOF) is a voluntary annual reward and incentive programme for all GP surgeries in England, detailing practice achievement results. It is not about performance management but resourcing and then rewarding good practice.

QOF

The QOF contains three main components, known as domains. The three domains are: Clinical; Public Health and Public Health – Additional Services. Each domain consists of a set of achievement measures, known as indicators, against which practices score points according to their level of achievement. The 2016/17 QOF measured achievement against 77 indicators; practices scored points on the basis of achievement against each indicator, up to a maximum of 559 points.

- **clinical:** the domain consists of 65 indicators across 19 clinical areas (e.g. chronic kidney disease, heart failure, hypertension) worth up to a maximum of 435 points.
- **public health:** the domain consists of seven indicators (worth up to 97 points) across four clinical areas – blood pressure, cardiovascular disease – primary prevention, obesity 18+ and smoking 15+.
- **public health – additional services:** the domain consists of five indicators (worth up to 27 points) across two service areas – cervical screening and contraception.

For accessibility purposes, all six conditions/measures within public health and public health additional services are to be found under the one heading 'Public Health'.

The QOF gives an indication of the overall achievement of a surgery through a points system. Practices aim to deliver high quality care across a range of areas for which they score points. Put simply, the higher the score, the higher the financial reward for the practice. The final payment is adjusted to take account of surgery workload, local demographics and the prevalence of chronic conditions in the practice's local area.

NHS Digital has developed this online database to allow patients and the public easy access to the latest annual QOF points as an indication of how well their surgery is doing. NHS Digital is working to make information more relevant and accessible

Welcome page sections

[Understanding the results](#)

[Example of the results](#)

[What this site can tell you](#)

[What this site cannot tell you](#)

Feedback and contacts

[General enquiries and press office](#)

Task list

[QOF on NHS Digital's website](#)

[QOF 16/17 report and data tables](#)

Weblinks

[GMS contract 2016/17](#)

[Business rules](#)

[CQRS](#)

[GPES](#)

[Primary Care Commissioning](#)

QOF in other UK countries

[Scotland](#)

[Wales](#)

[Northern Ireland](#)

3 Fragen für Primärversorger

3 Fragen für Primärversorger

- Wie viele Diabetiker betreue ich?

3 Fragen für Primärversorger

- Wie viele Diabetiker betreue ich?
- Wie viel Prozent meiner Diabetiker bekommen die Versorgung, die sie benötigen?
 - z.B. wie viel Prozent waren rechtzeitig beim Augenarzt?

3 Fragen für Primärversorger

- Wie viele Diabetiker betreue ich?
- Wie viel Prozent meiner Diabetiker bekommen die Versorgung, die sie benötigen?
 - z.B. wie viel Prozent waren rechtzeitig beim Augenarzt?
- Wie kann ich meine Versorgungsqualität verbessern?

Primary Care Policies

England

Österreich

Primary Care Policies

England

Österreich

Qualität kennen

Primary Care Policies

England

Österreich

Qualität kennen

Qualität verbessern

Primary Care Policies

England

Österreich

Qualität kennen

Qualität verbessern

Qualität finanzieren

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein

 **Qualität kennen**

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP

Primary Care Policies

England

Ja

Ja (IC)

Ja (O)

Nein

Care & Support Planning,
Significant Event Audit, Share

Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP

Eine Amputation aufgrund von Diabetes ist ein „Nicht-Ereignis“, etwas, das nicht vorkommen sollte. Es kommt zu einem „Significant Event Audit“. Alle beteiligten Gesundheitsberufe treffen sich um die Ursachen zu analysieren und daraus zu lernen.

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein

 **Qualität verbessern**

Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein

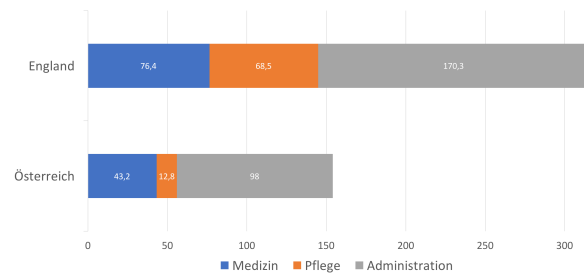
Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Significant Event Audit, Shared Care Specialists	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

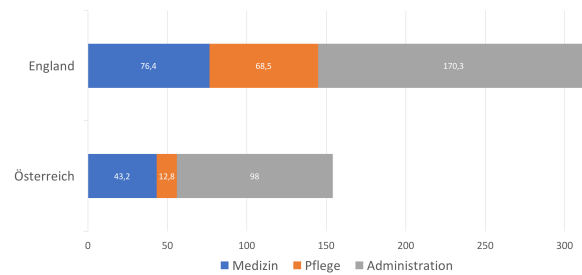
Primary Care Policies

England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Ja (ICPC)	Nein
Ja	Nein
Care & Support Plan, Significant Event Audit,	Praxis, Freiwilliges DMP
Ja (IT / Tele)	Nein
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

Hilfreiche und anerkannte „primary care policies“ wurden in Österreich nicht umgesetzt.



Wenig Primärversorgungs-Personal

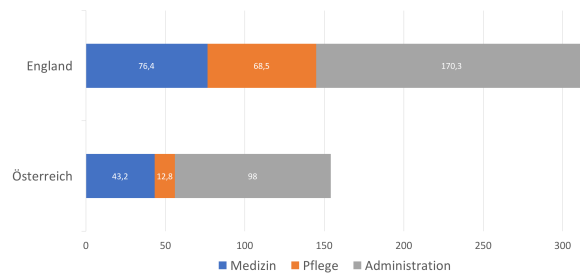


Wenig Primärversorgungs-Personal



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

Fehlende Primary Care Policies



Wenig Primärversorgungs-Personal

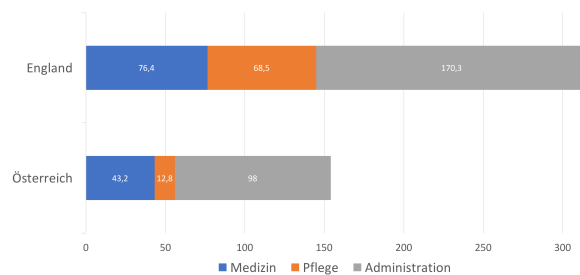


England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

Fehlende Primary Care Policies



Prozess-Qualität?



Wenig Primärversorgungs-Personal



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

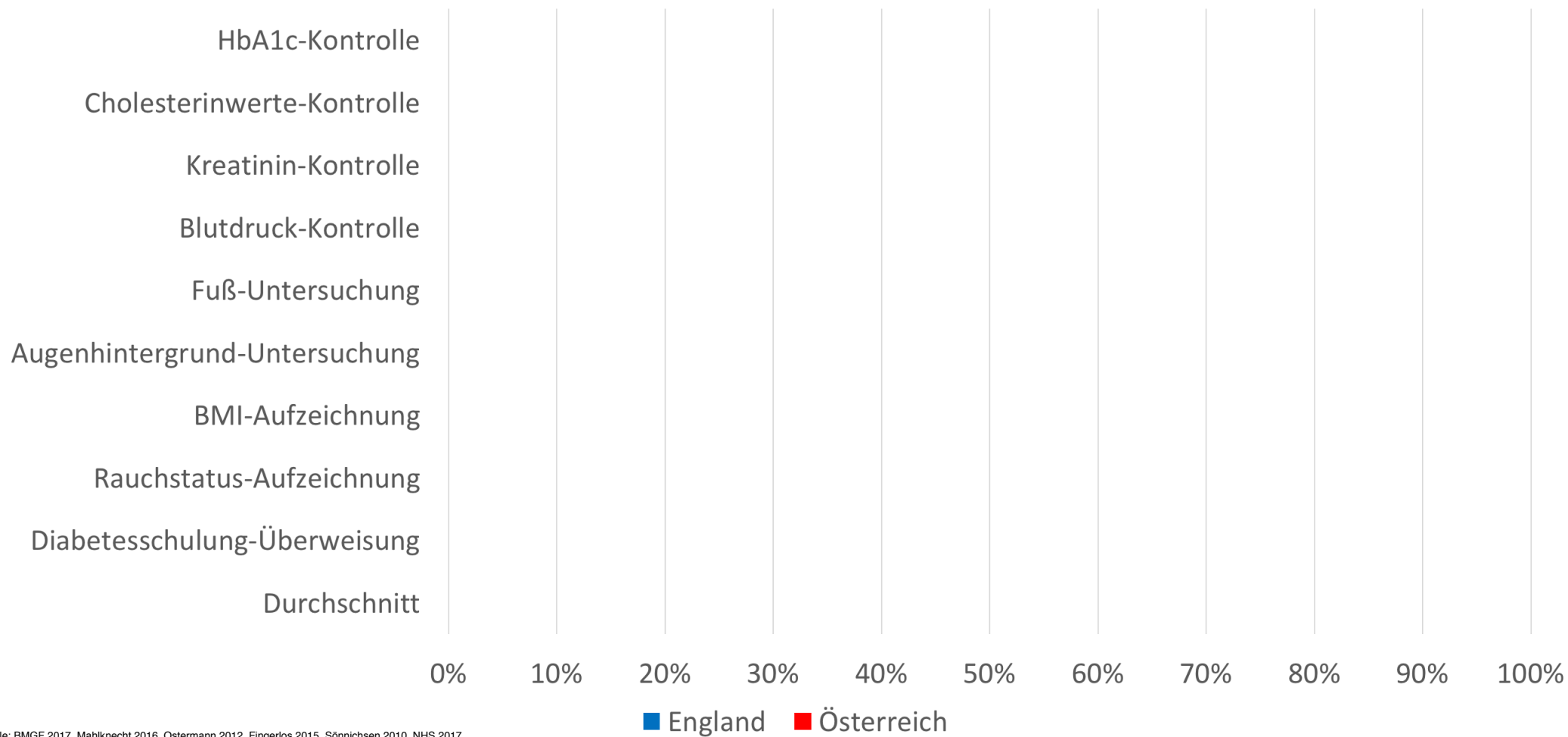
Fehlende Primary Care Policies



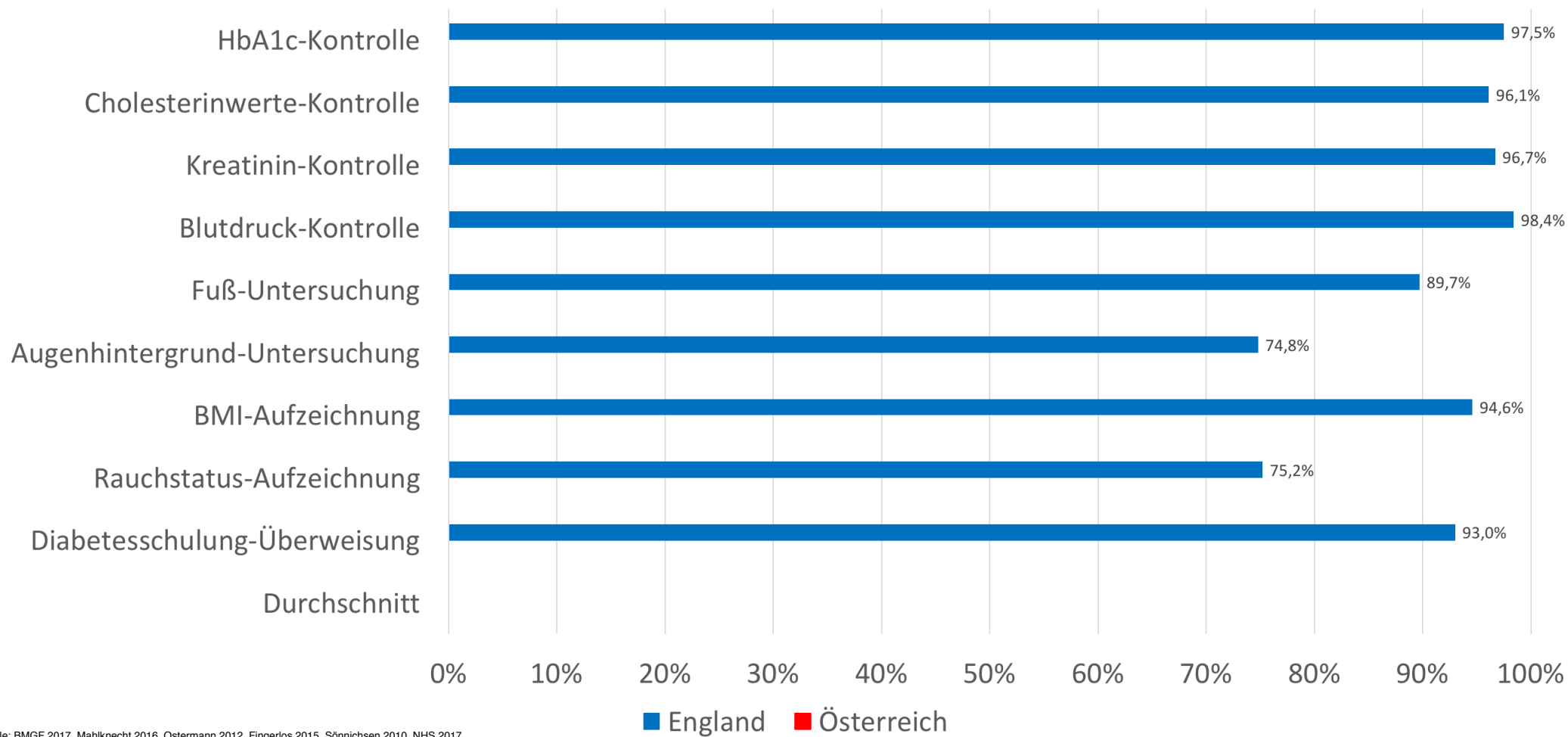
Prozess-Qualität?

„Bekommen Diabetiker die Versorgung, die sie benötigen?“

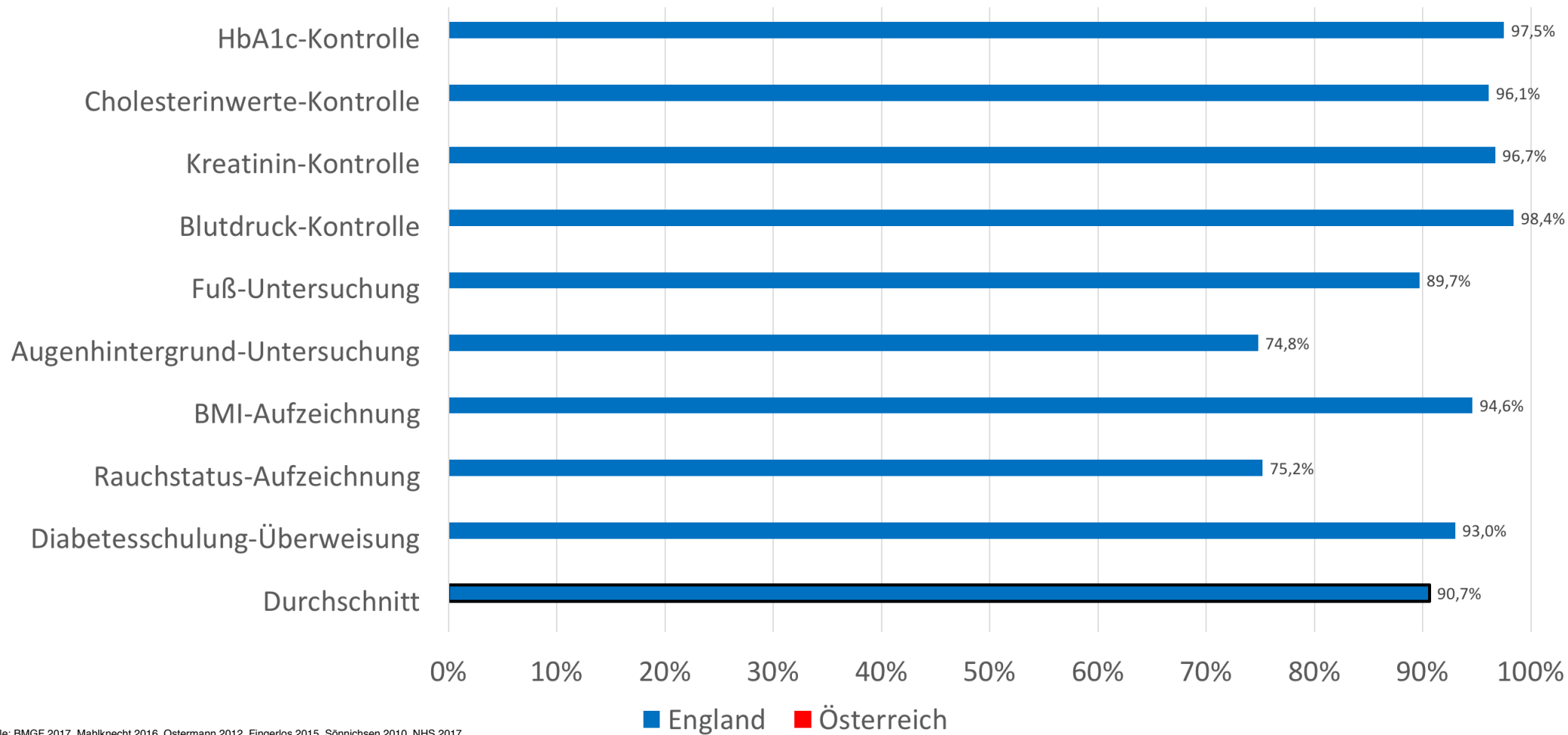
Prozess-Qualität



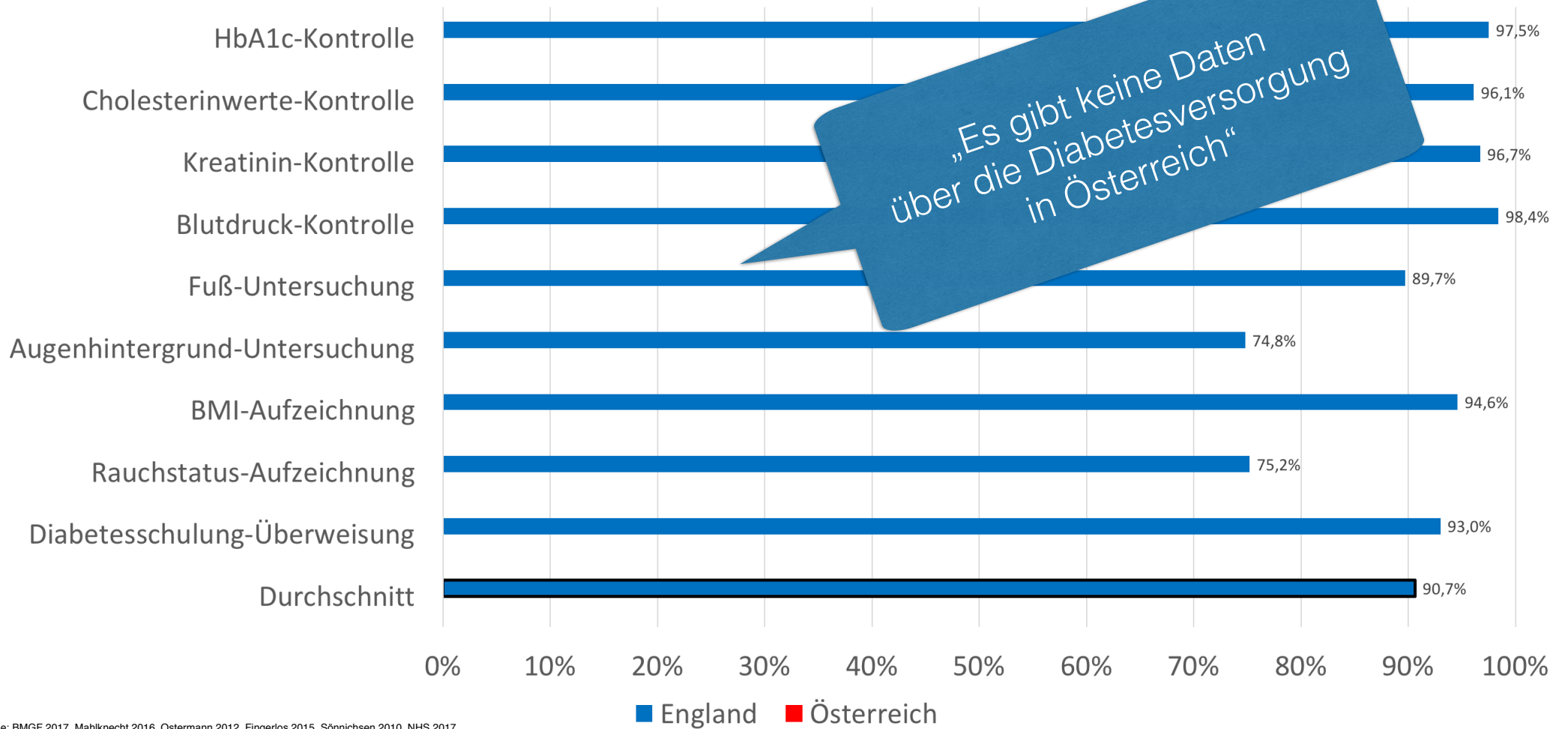
Prozess-Qualität



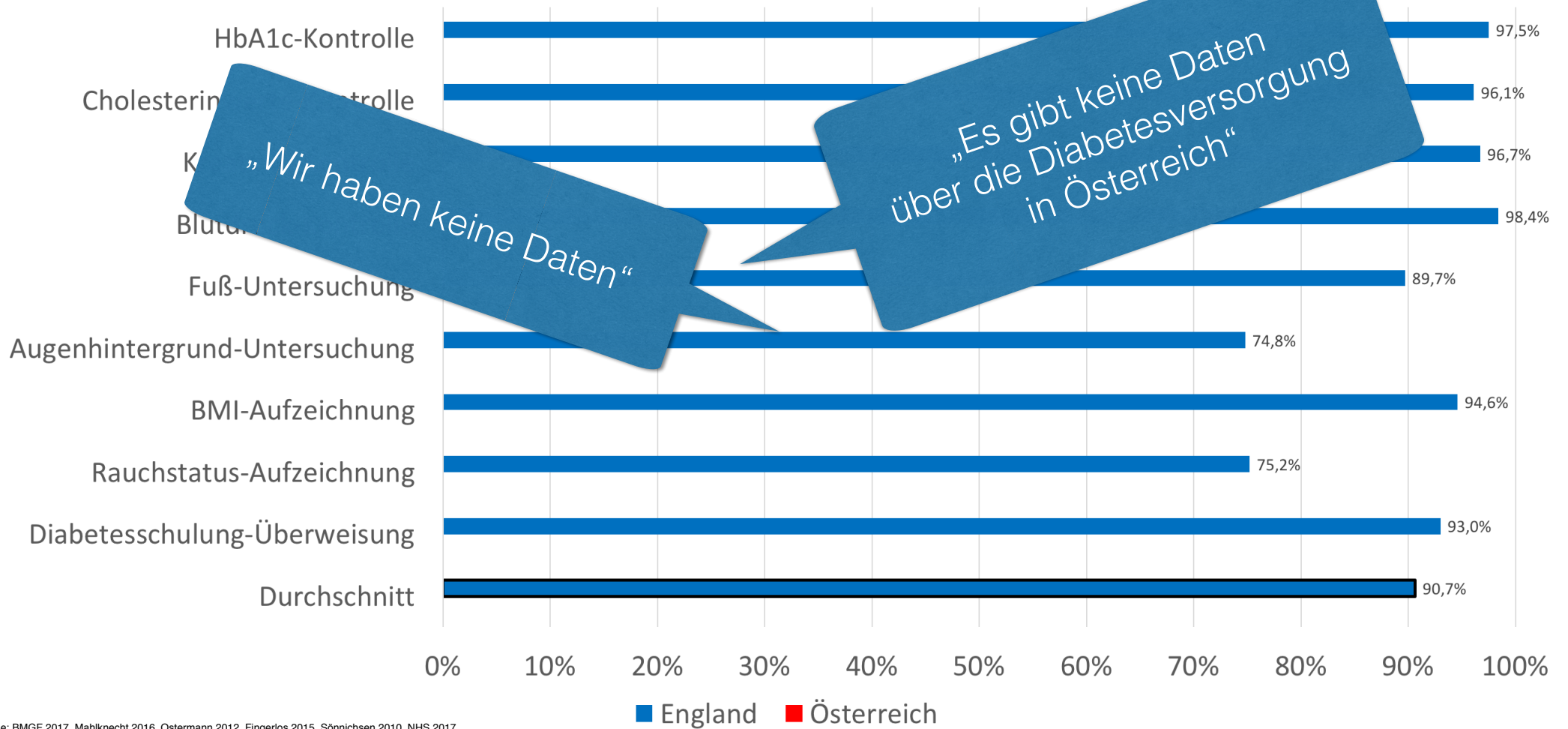
Prozess-Qualität



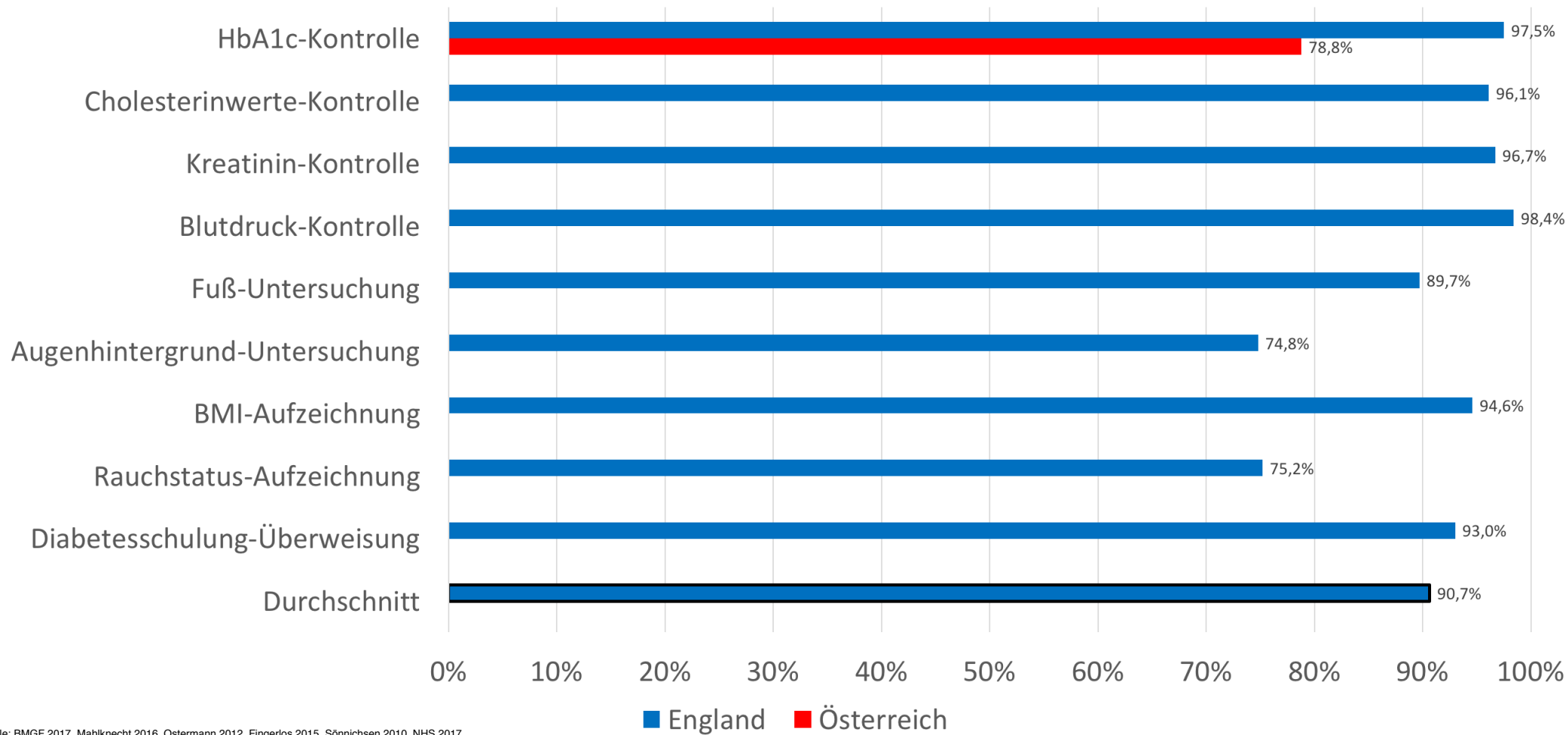
Prozess-Qualität



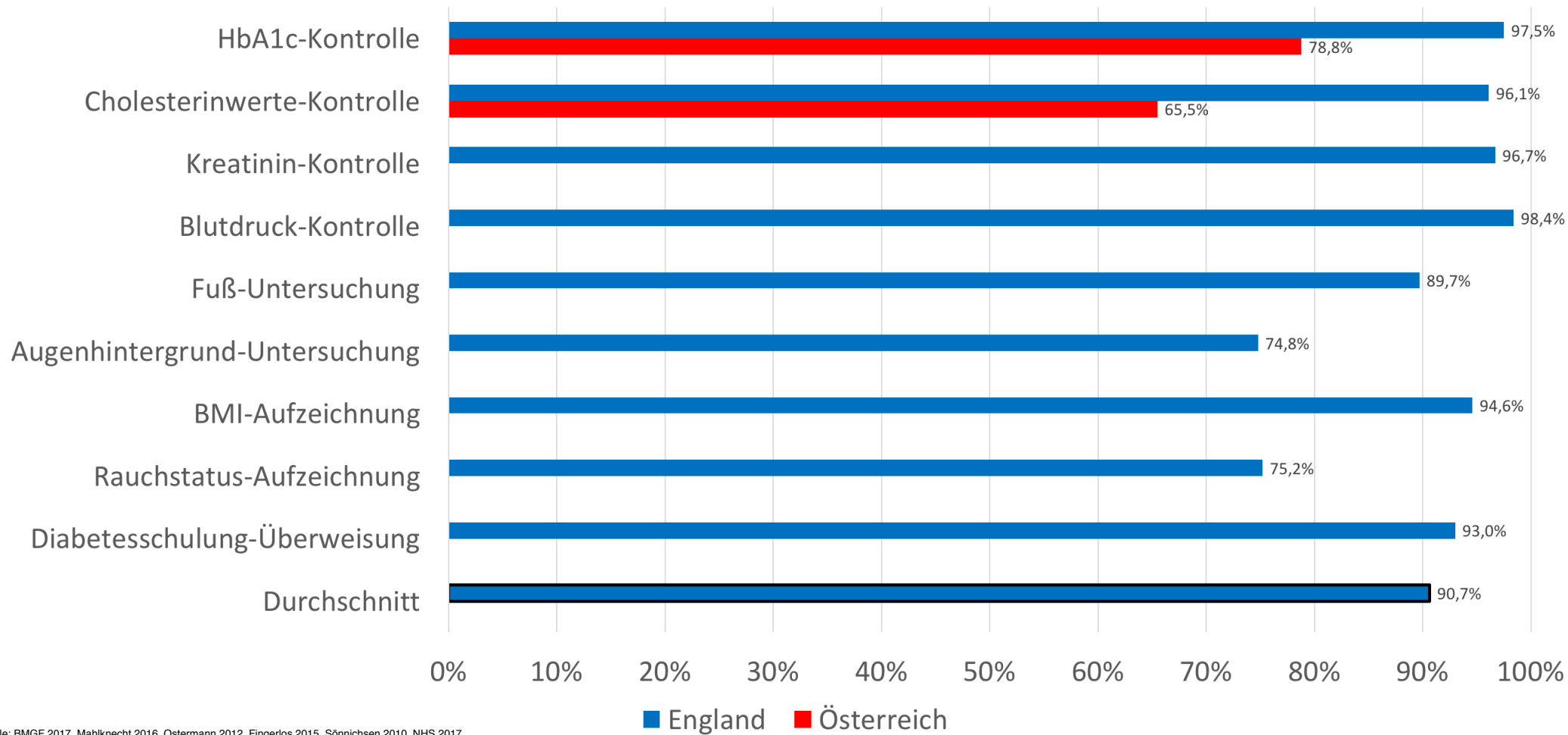
Prozess-Qualität



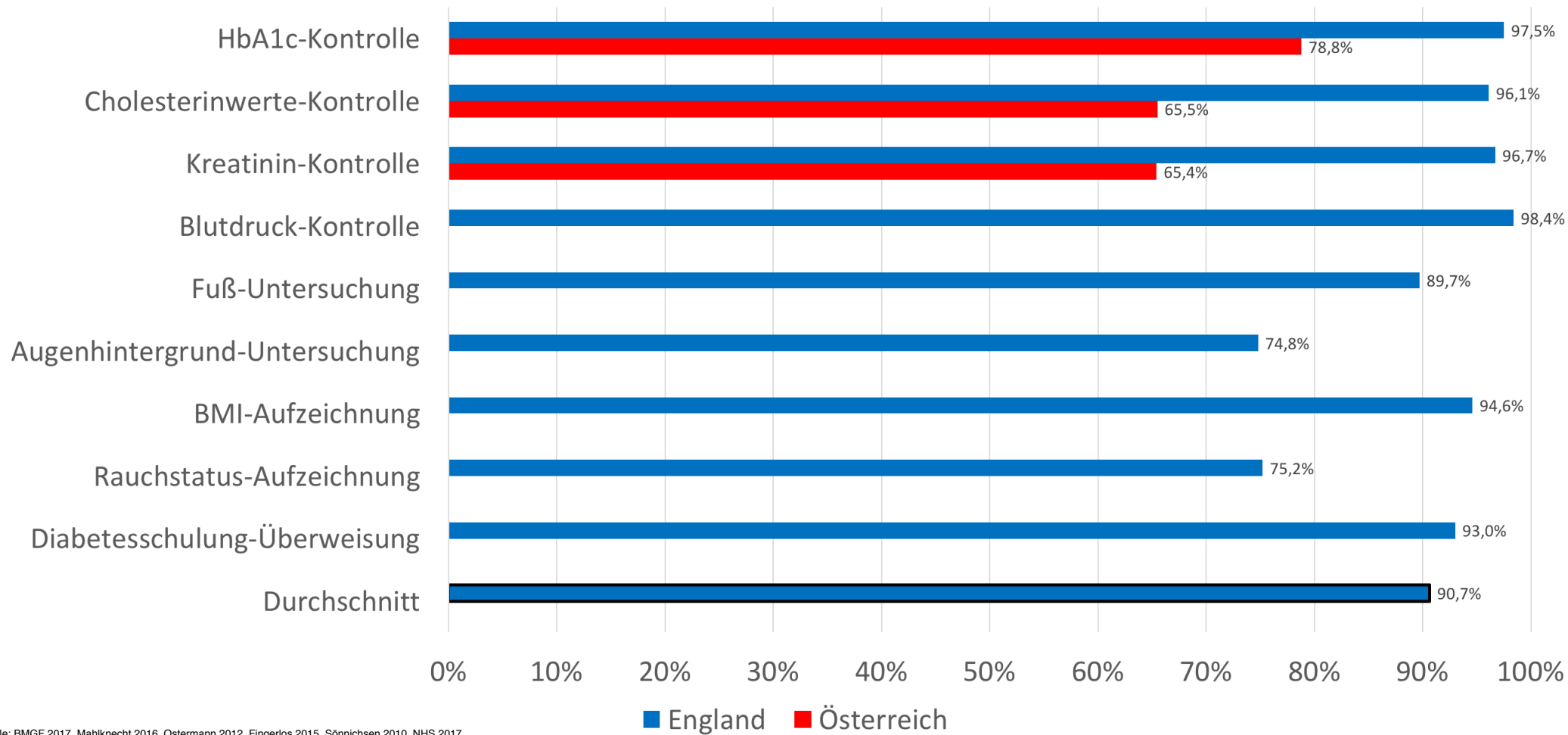
Prozess-Qualität



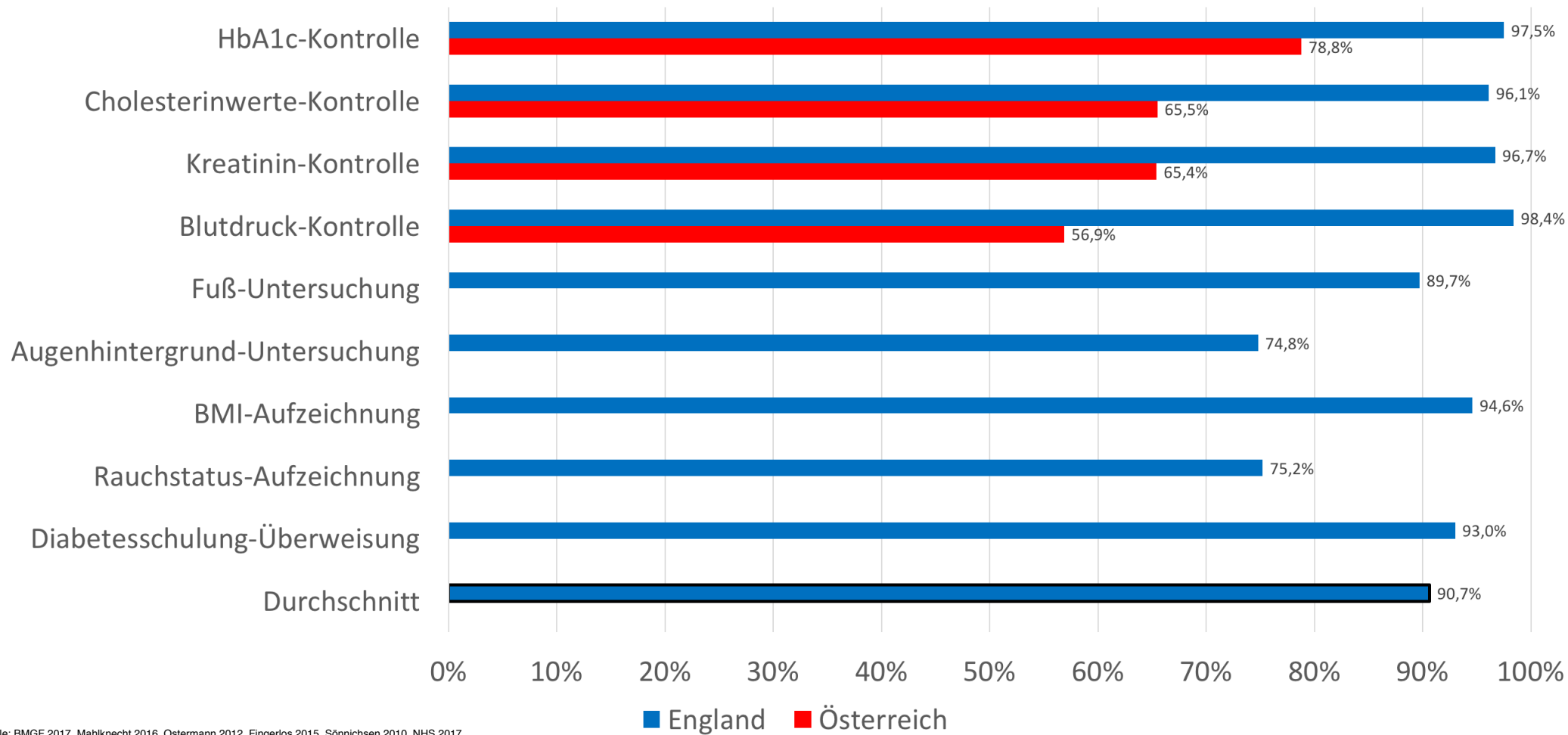
Prozess-Qualität



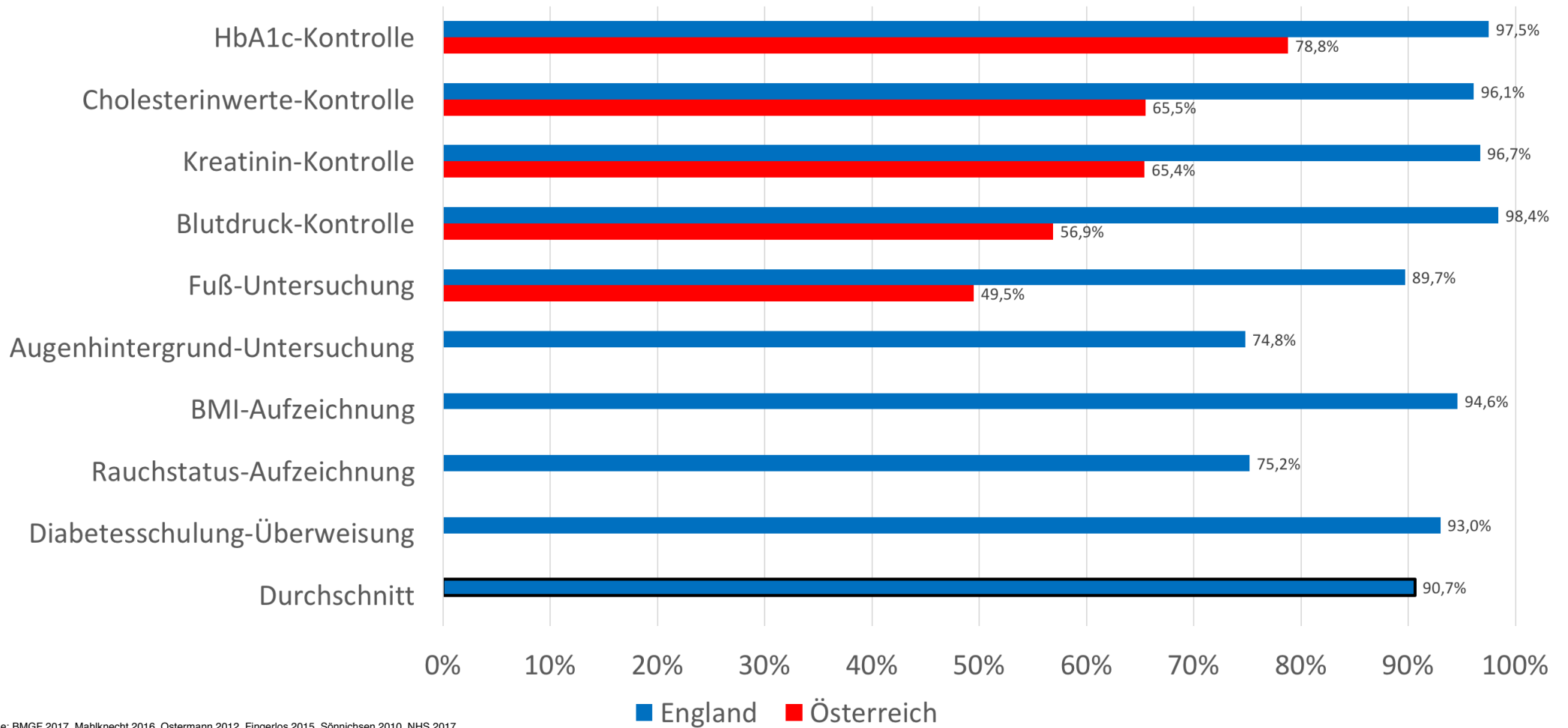
Prozess-Qualität



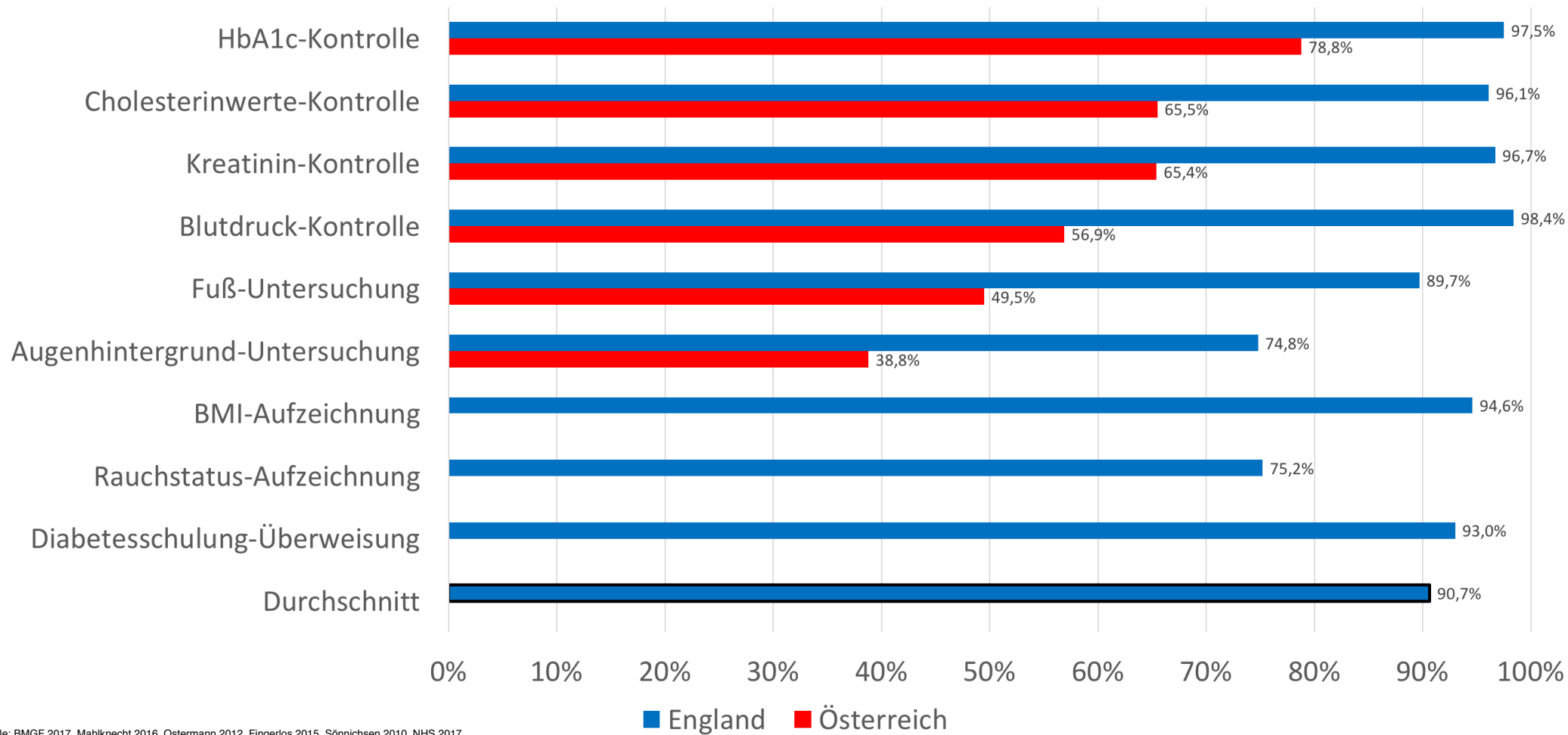
Prozess-Qualität



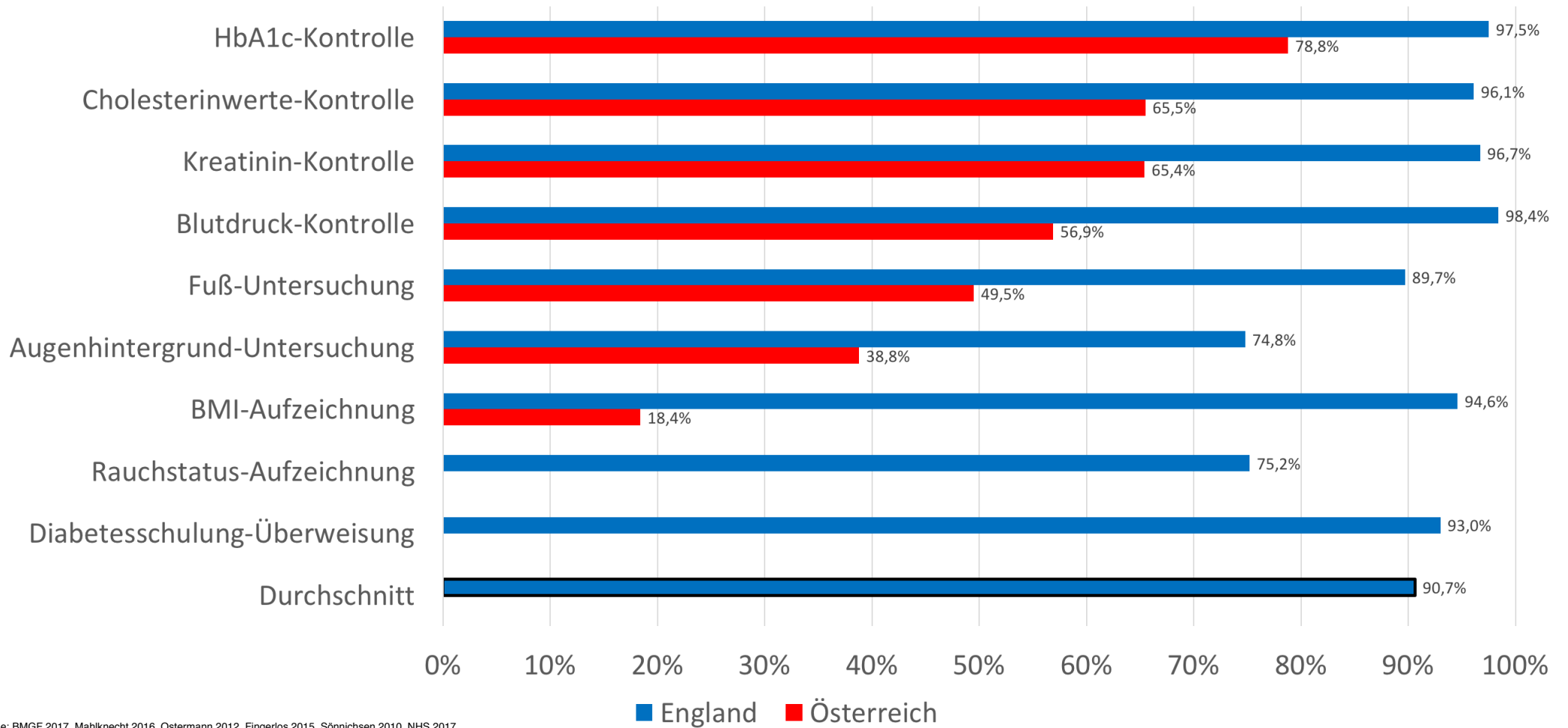
Prozess-Qualität



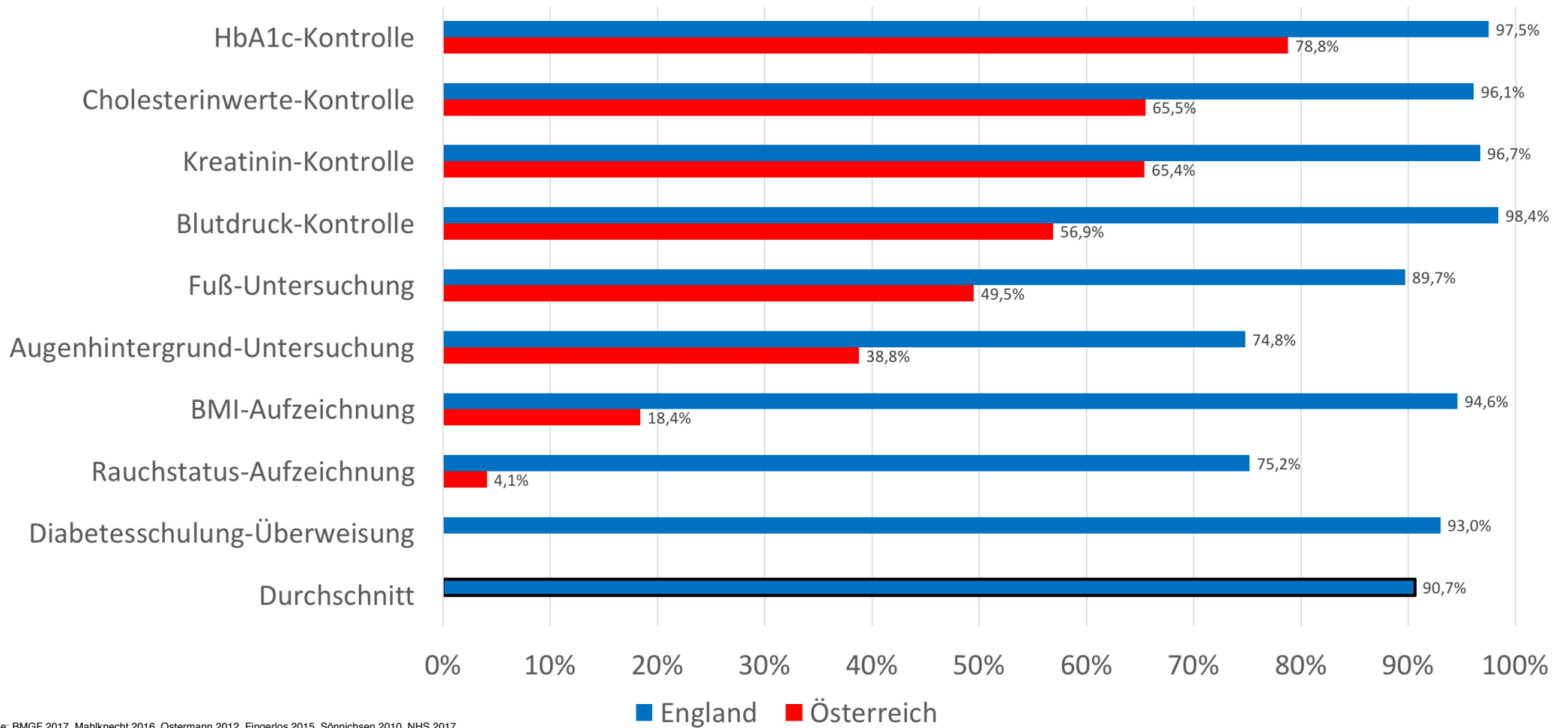
Prozess-Qualität



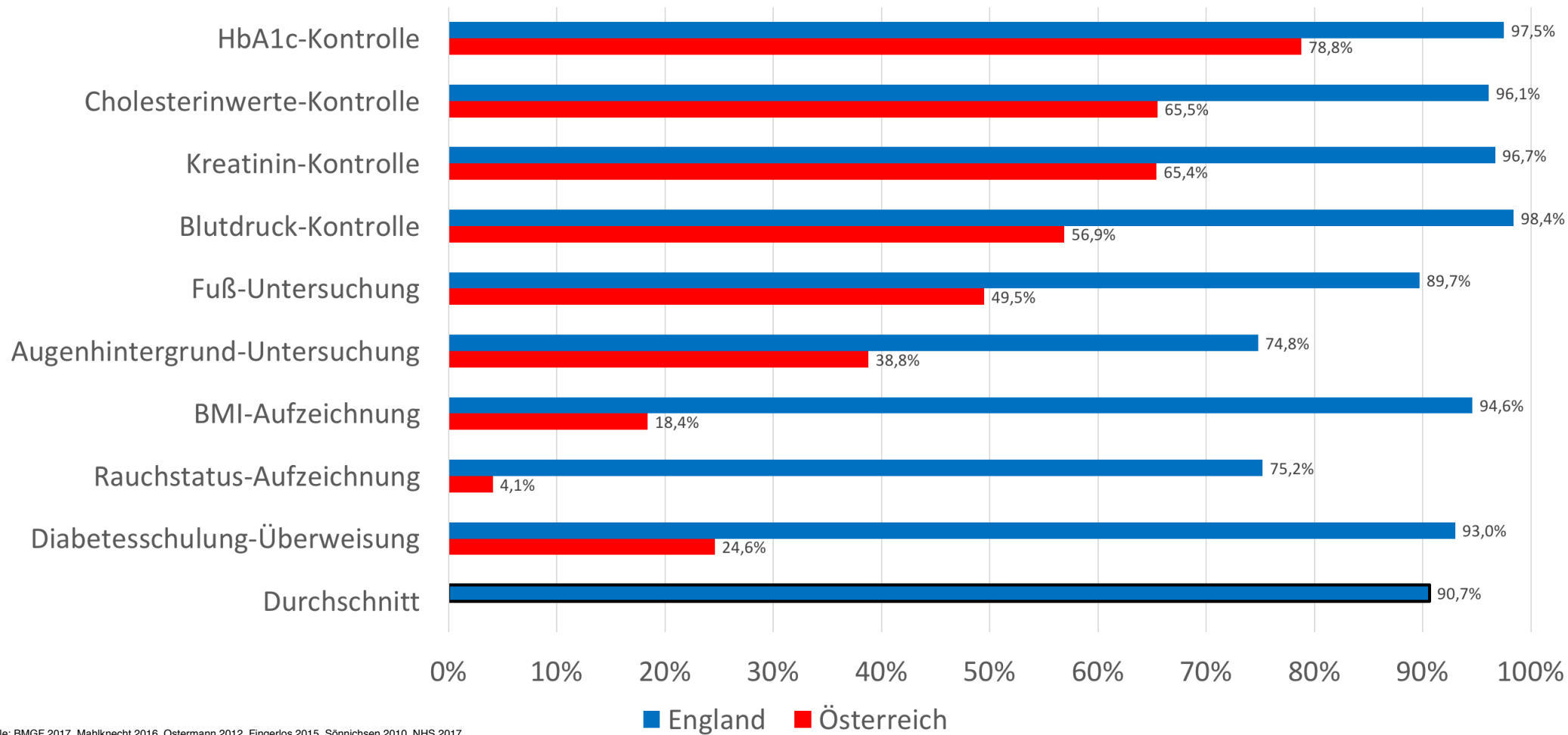
Prozess-Qualität



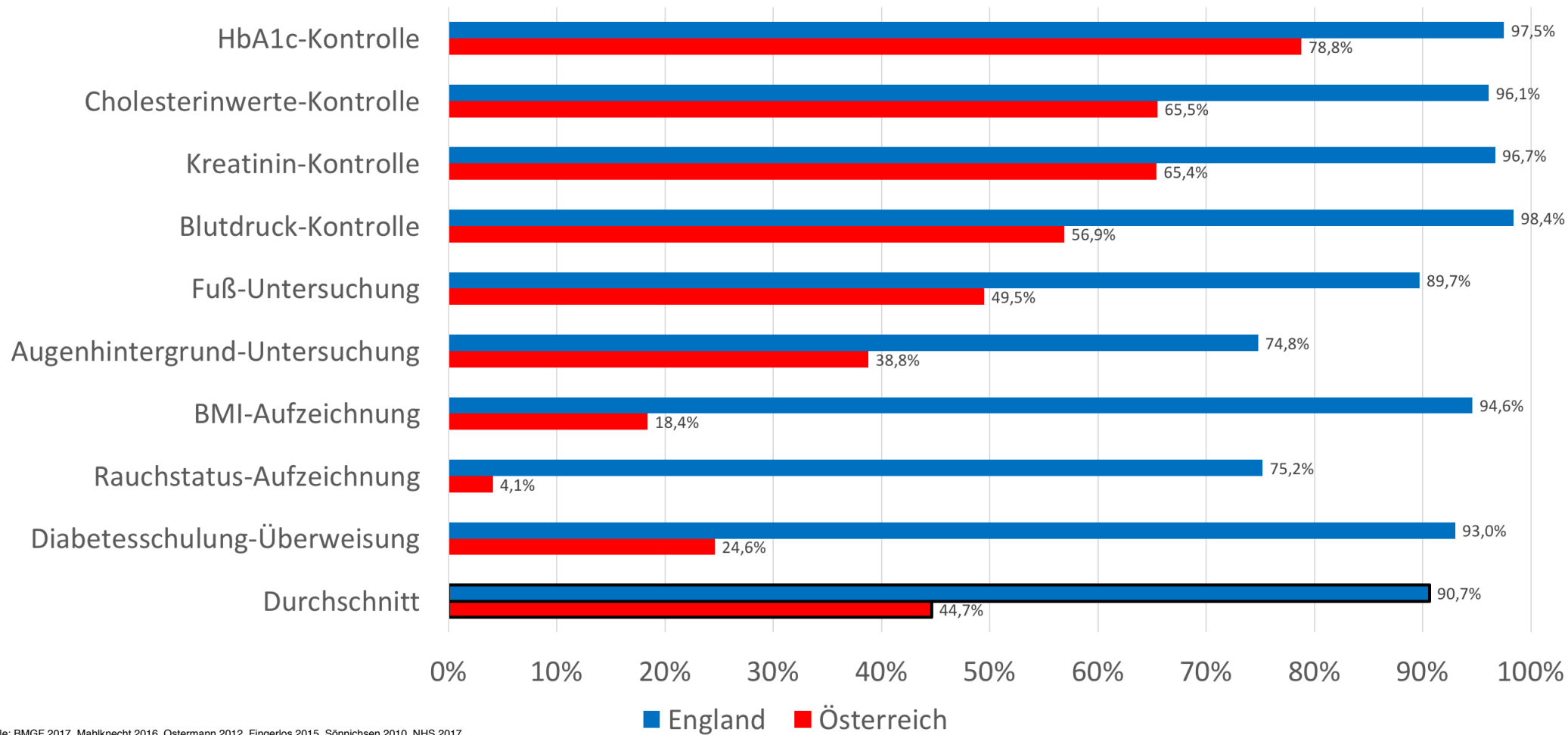
Prozess-Qualität



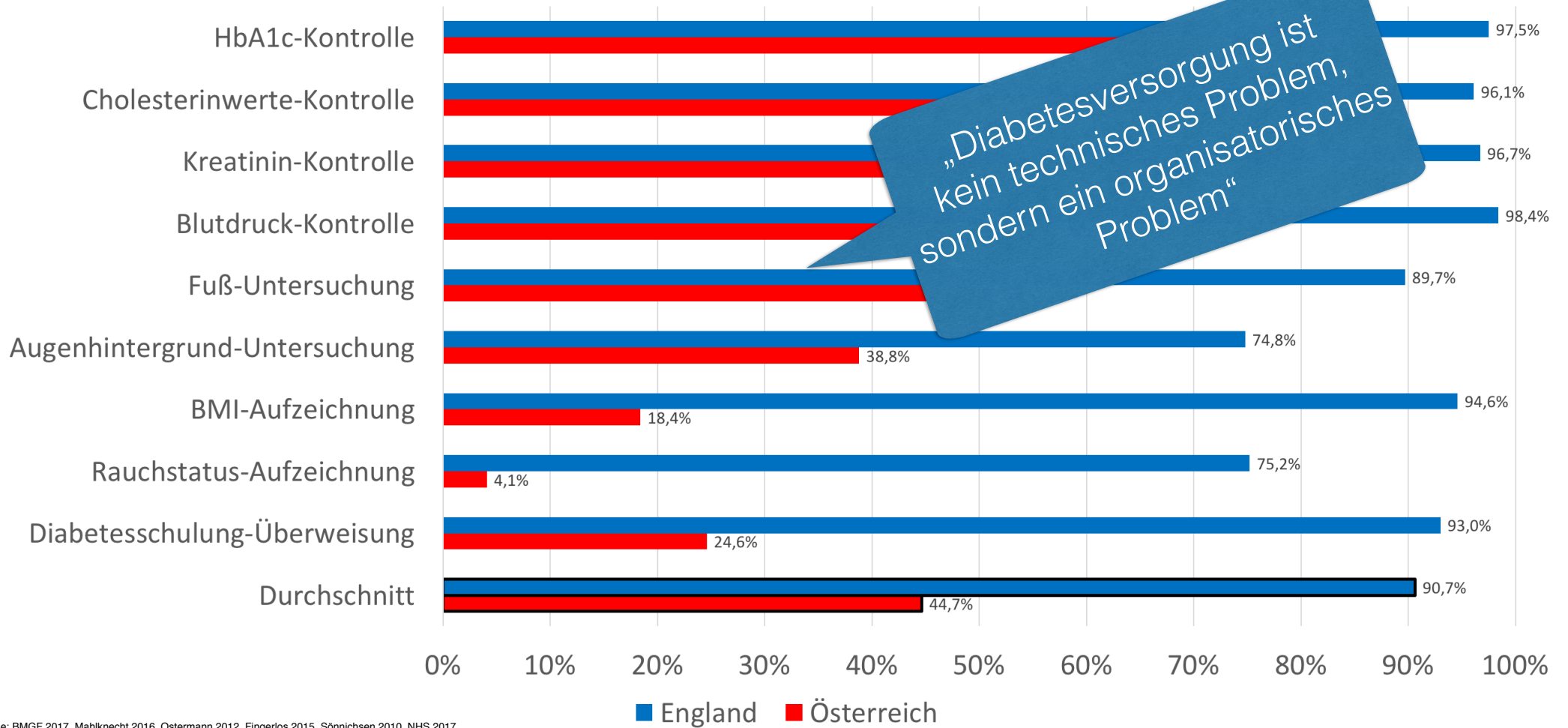
Prozess-Qualität



Prozess-Qualität



Prozess-Qualität



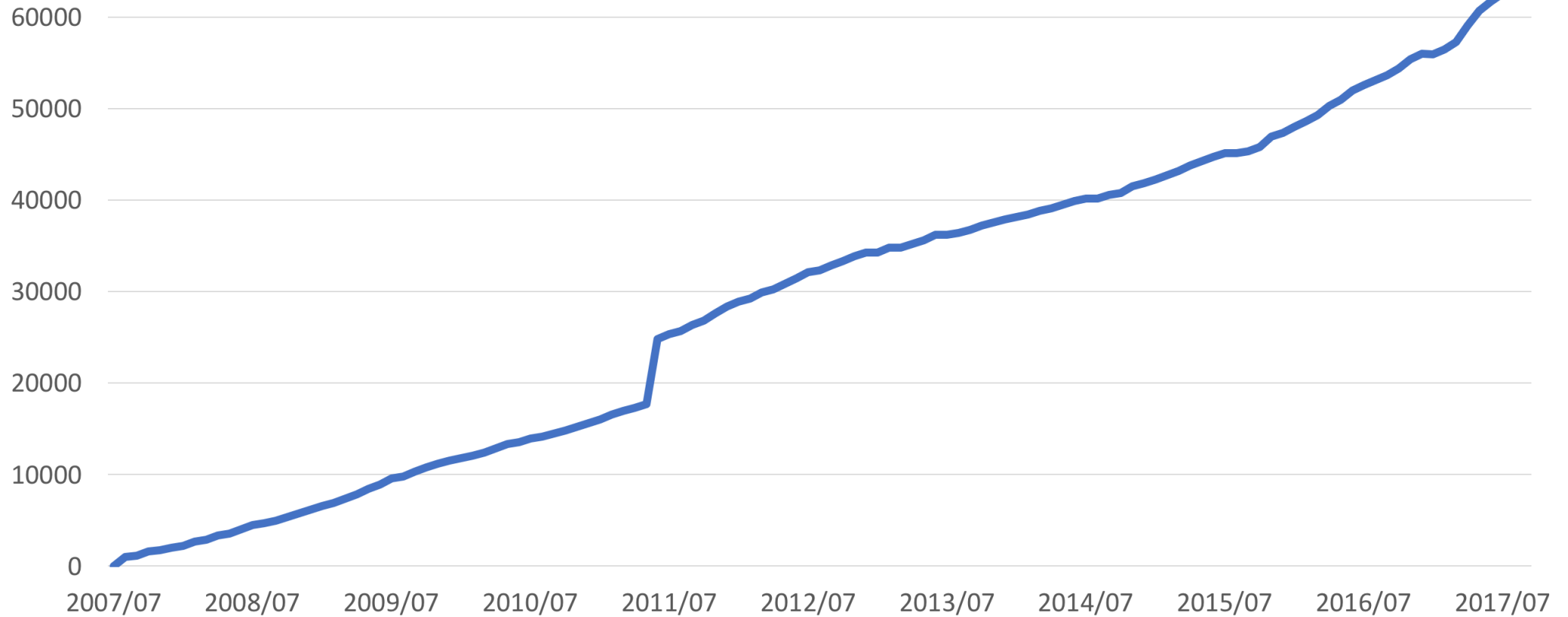
Prozess-Qualität



Wie relevant ist das DMP „Therapie Aktiv“?

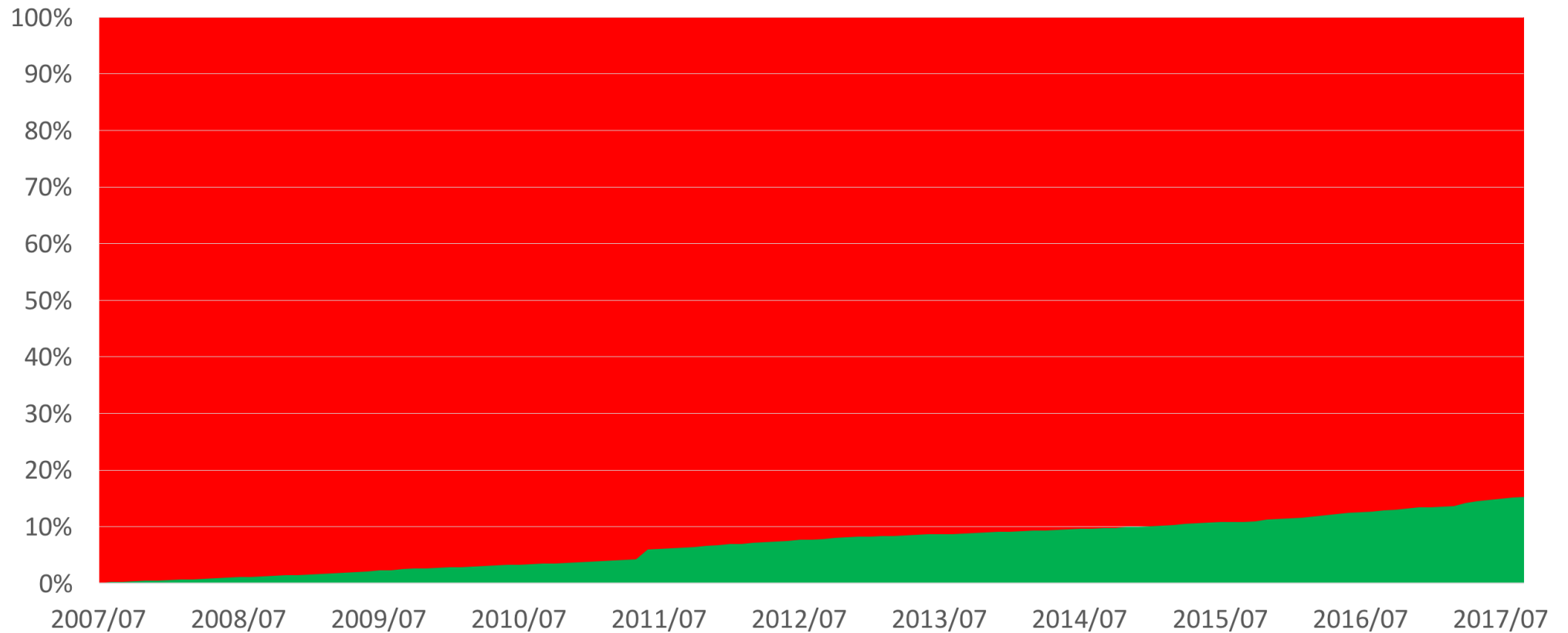
Wie relevant ist das DMP „Therapie Aktiv“?

Anzahl der PatientInnen im Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ (2007-2017)
(absolute Zahlen, Österreich)



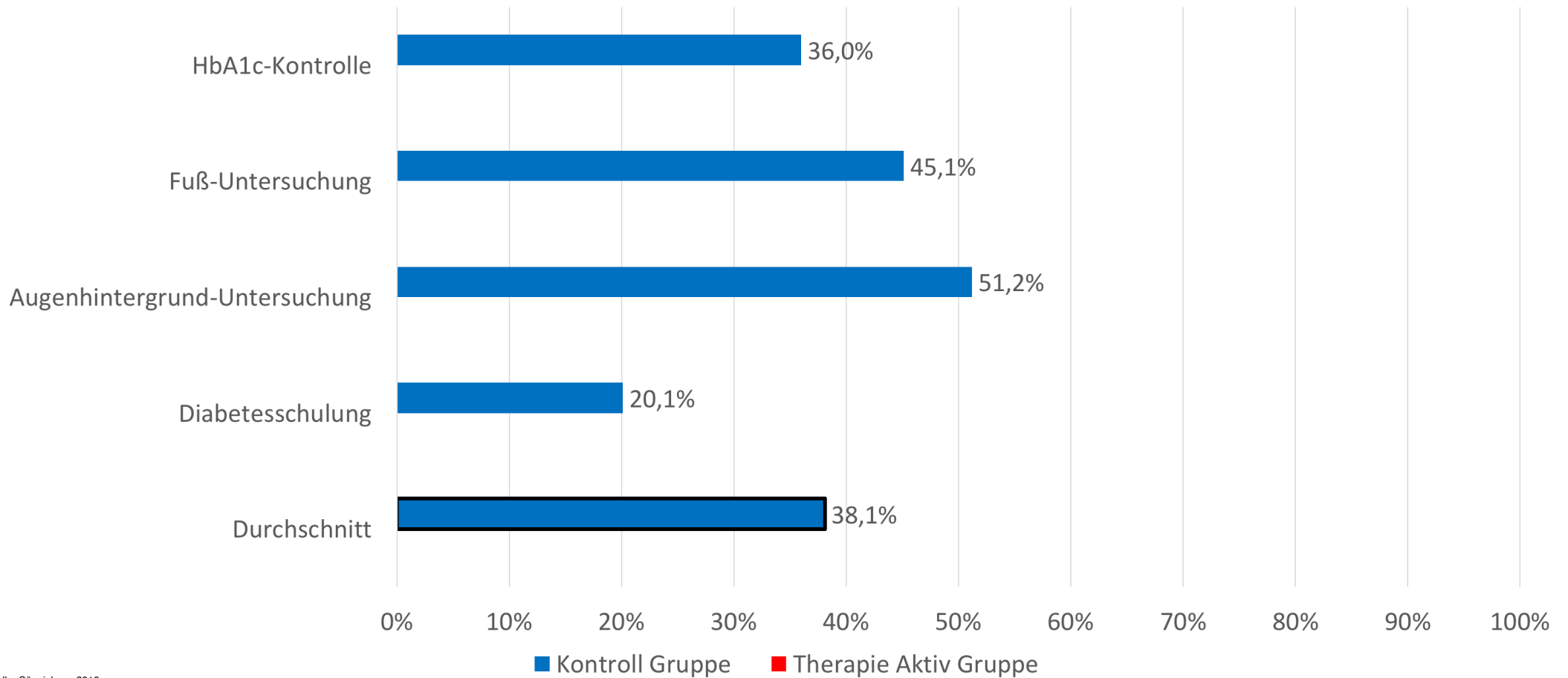
Wie relevant ist das DMP „Therapie Aktiv“?

Anteil der PatientInnen mit DM2 im Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ (2007-2017)
(absolute Zahlen, Österreich)

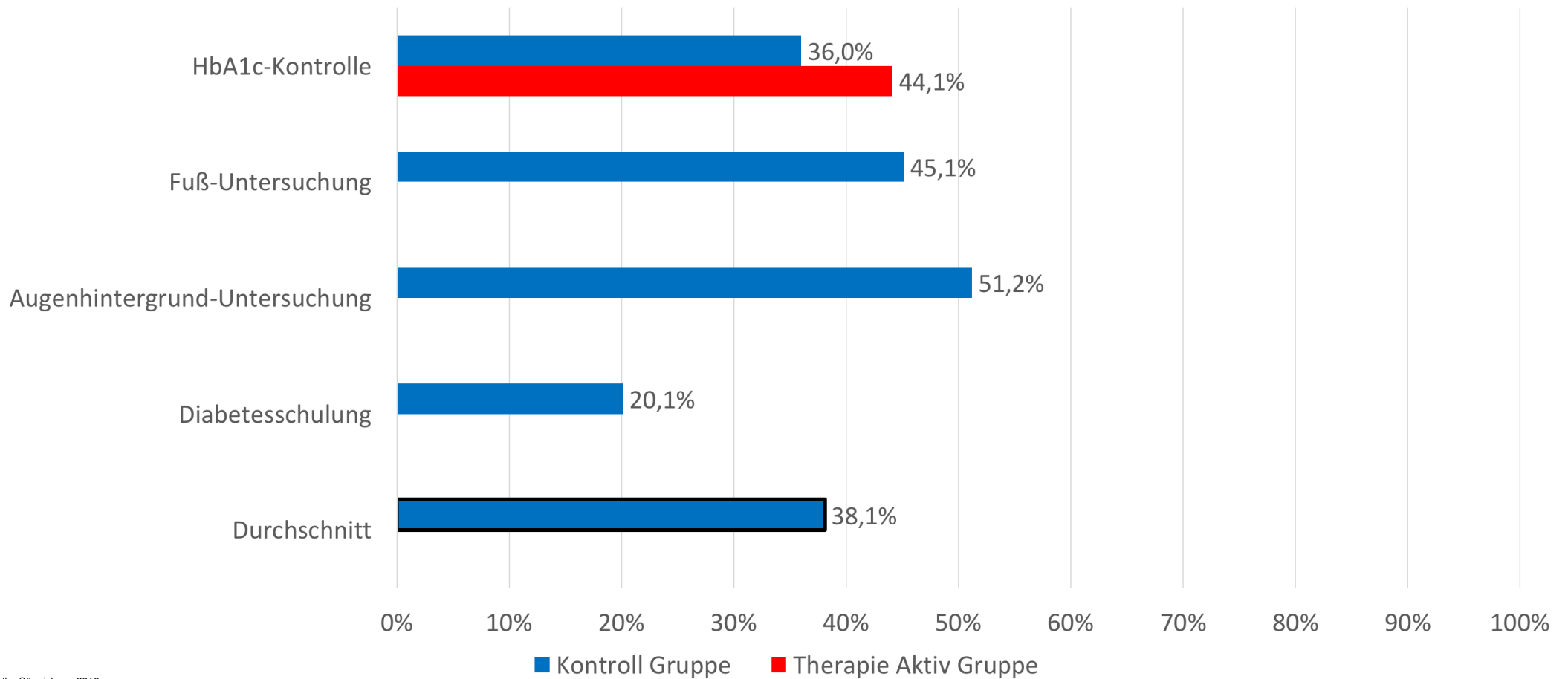


Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?

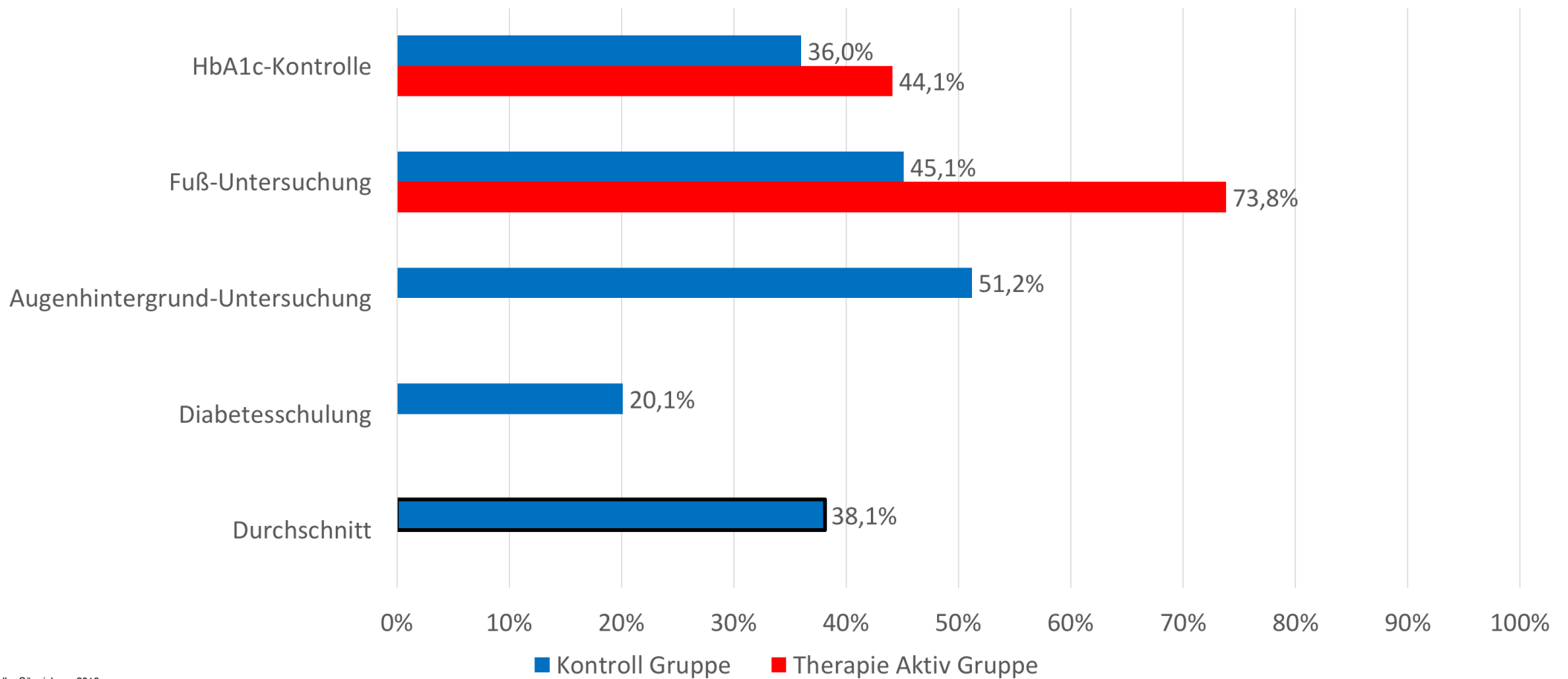
Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?



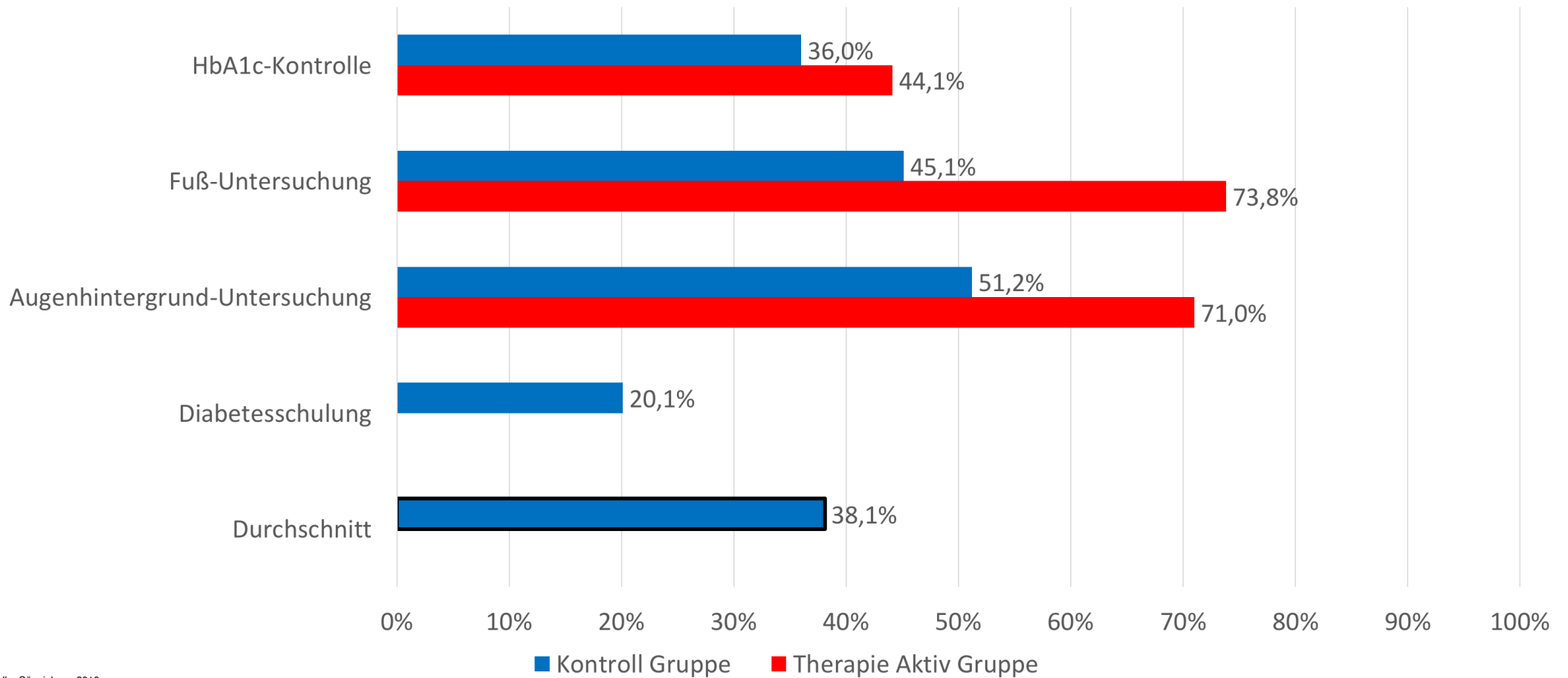
Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?



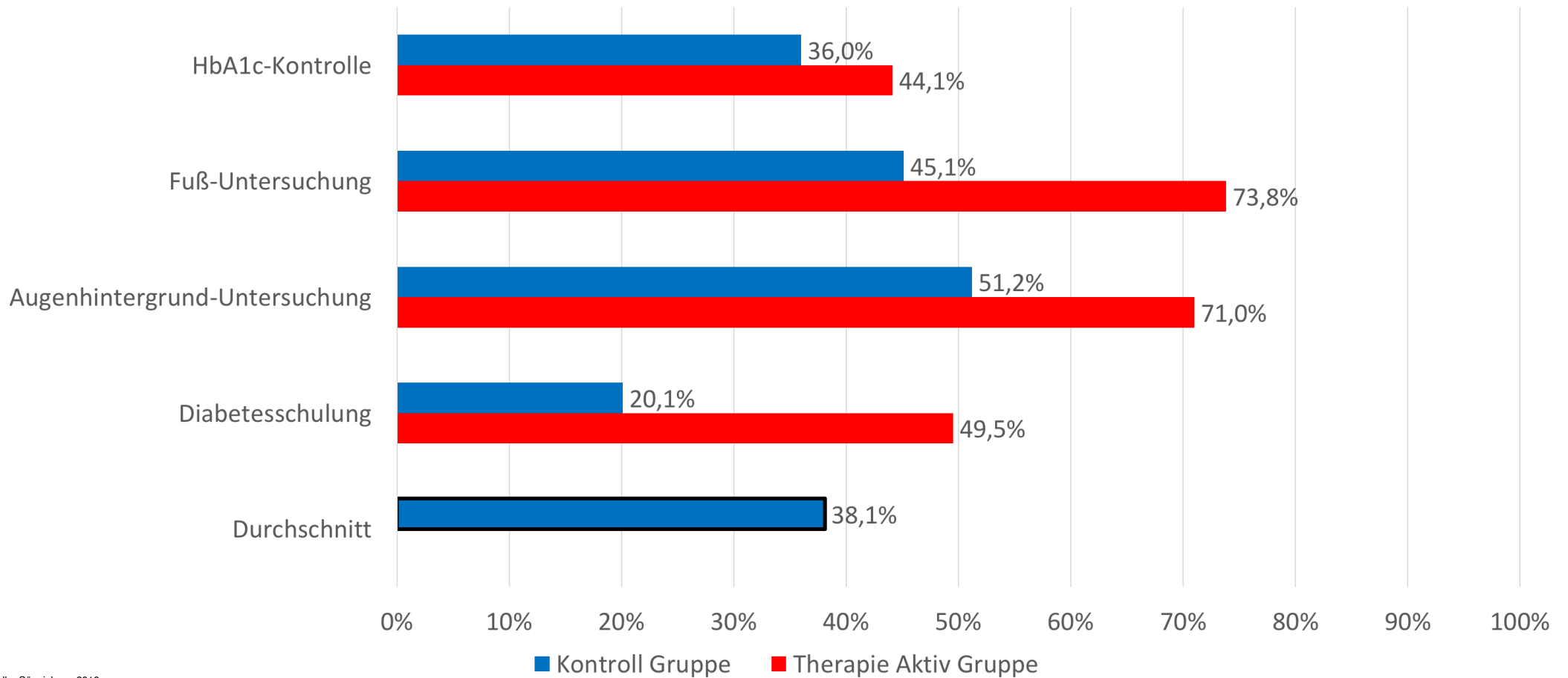
Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?



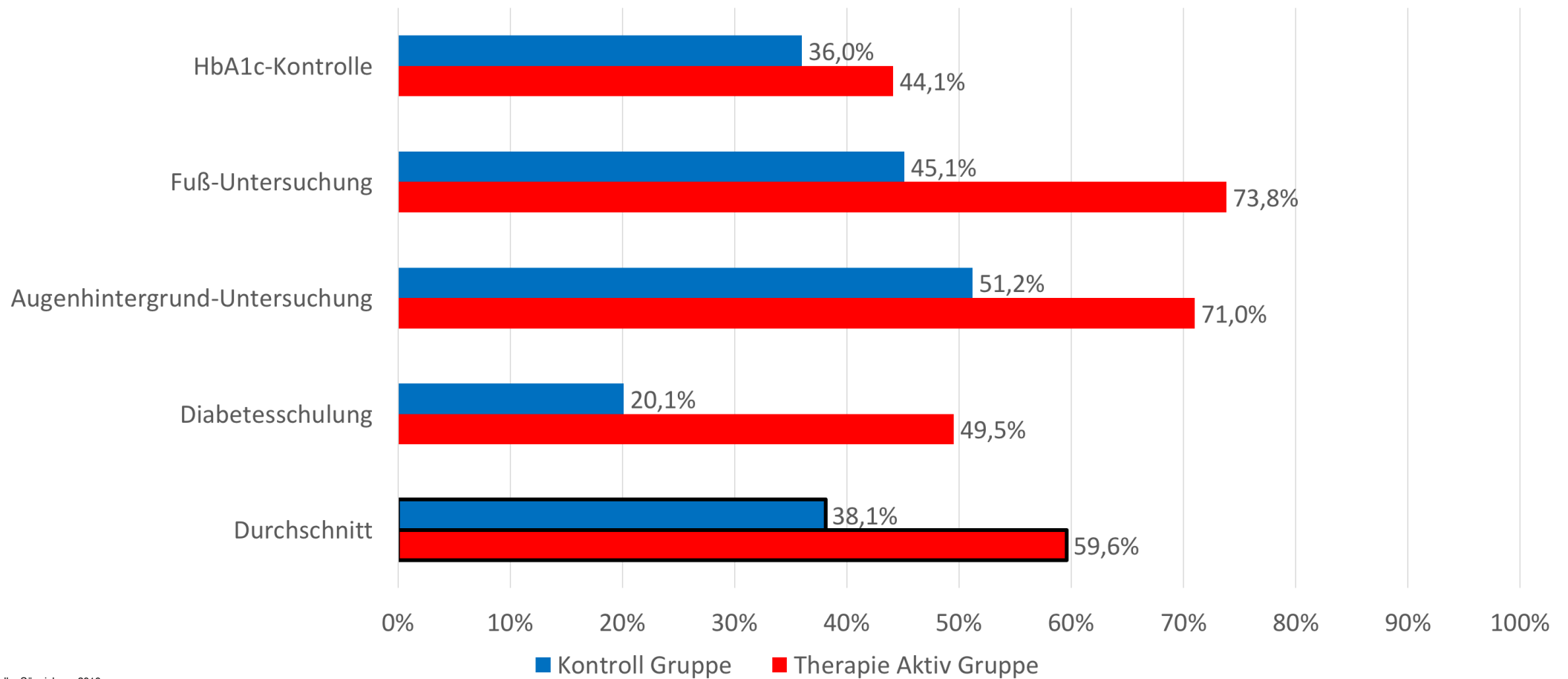
Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?



Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?

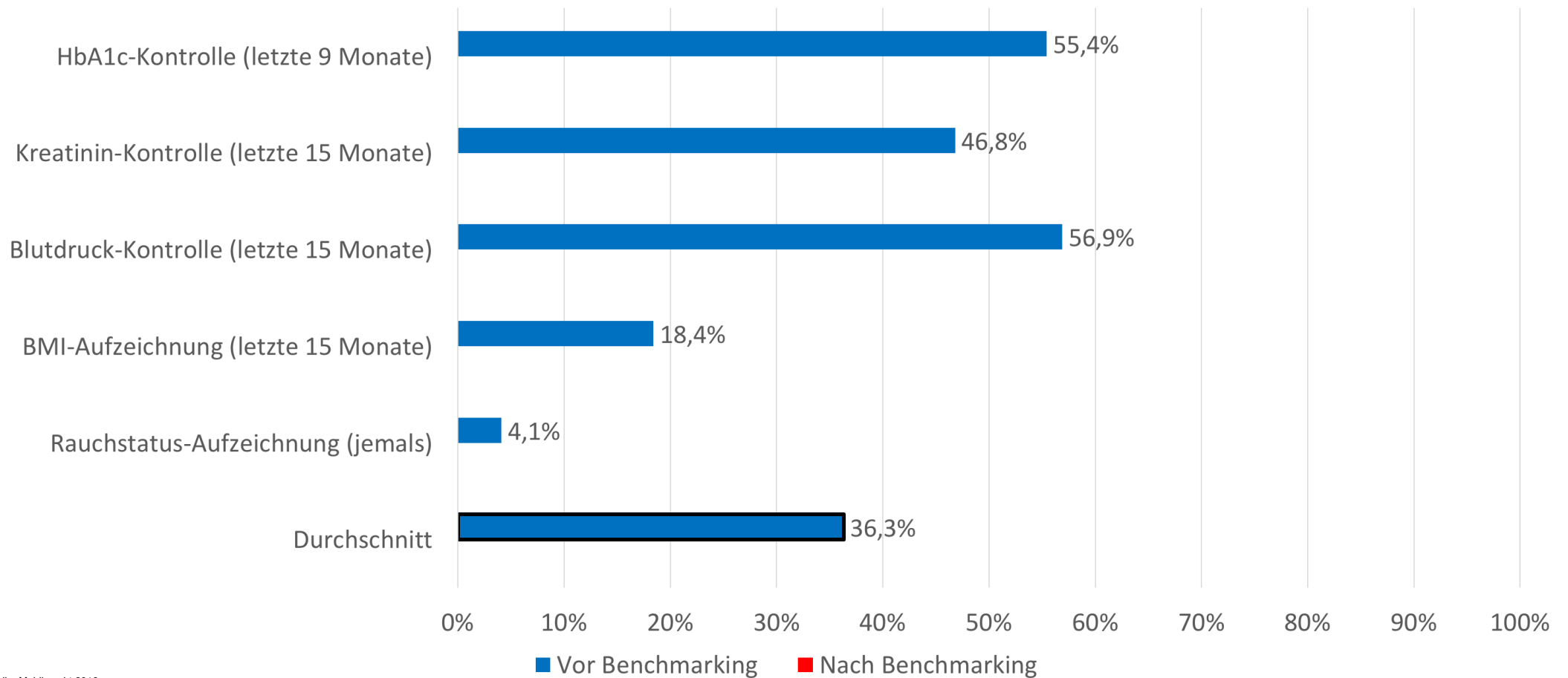


Wie wirksam wäre das DMP „Therapie Aktiv“?

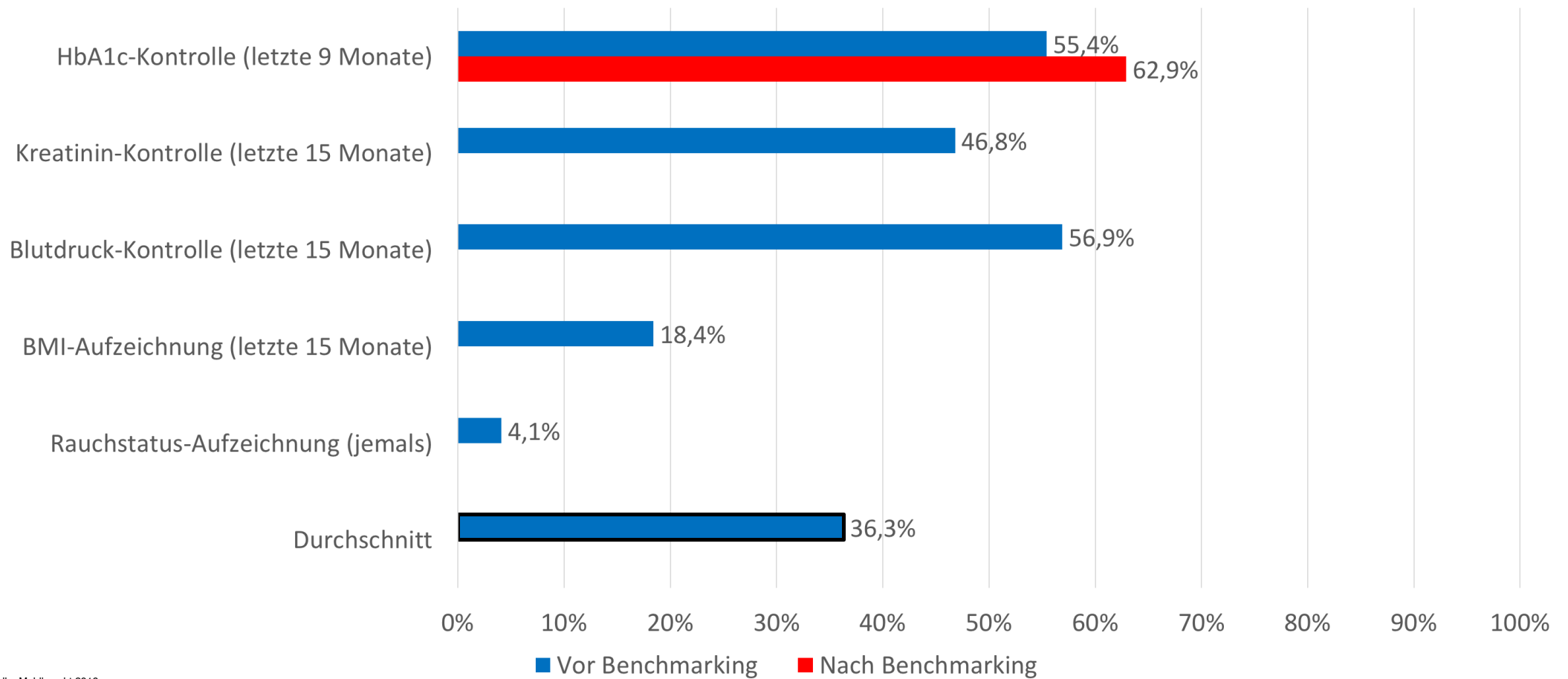


Wie wirksam wäre „Benchmarking“?

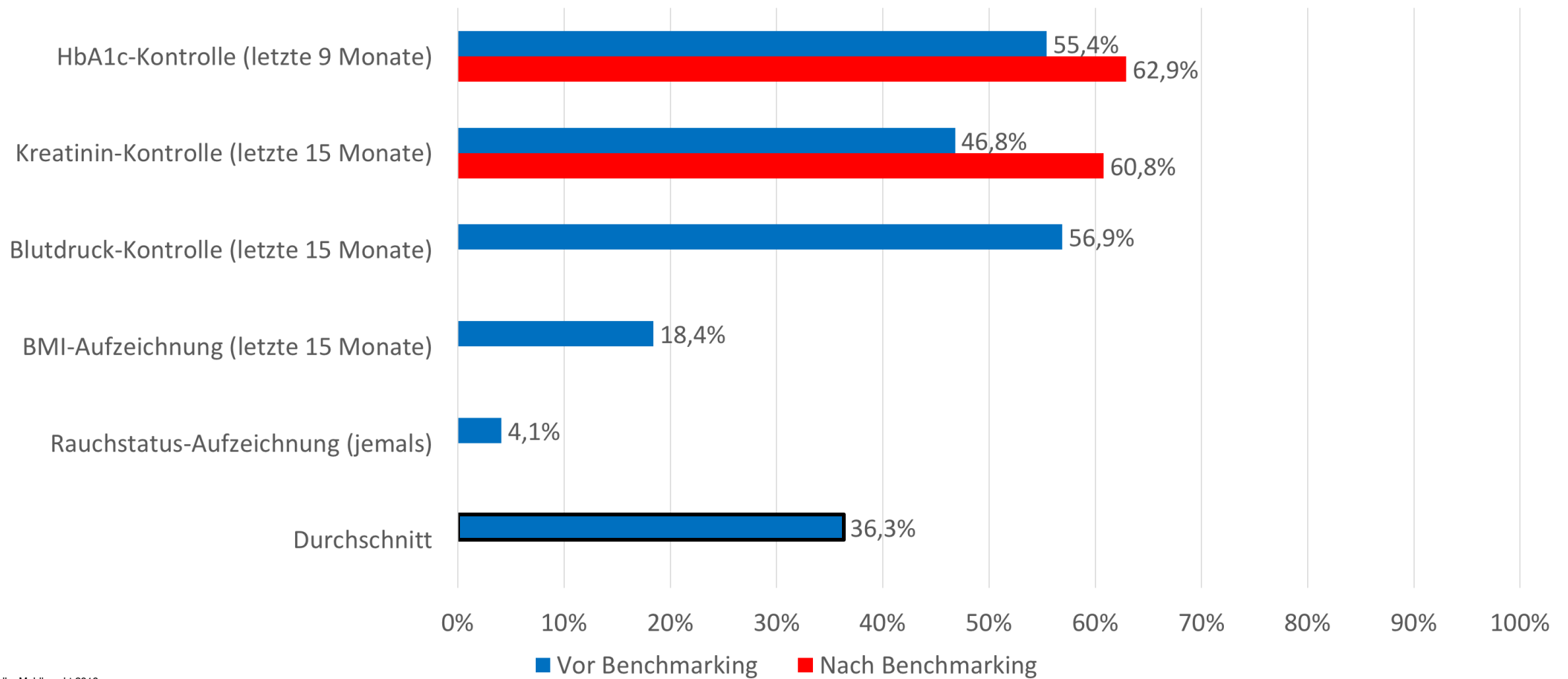
Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



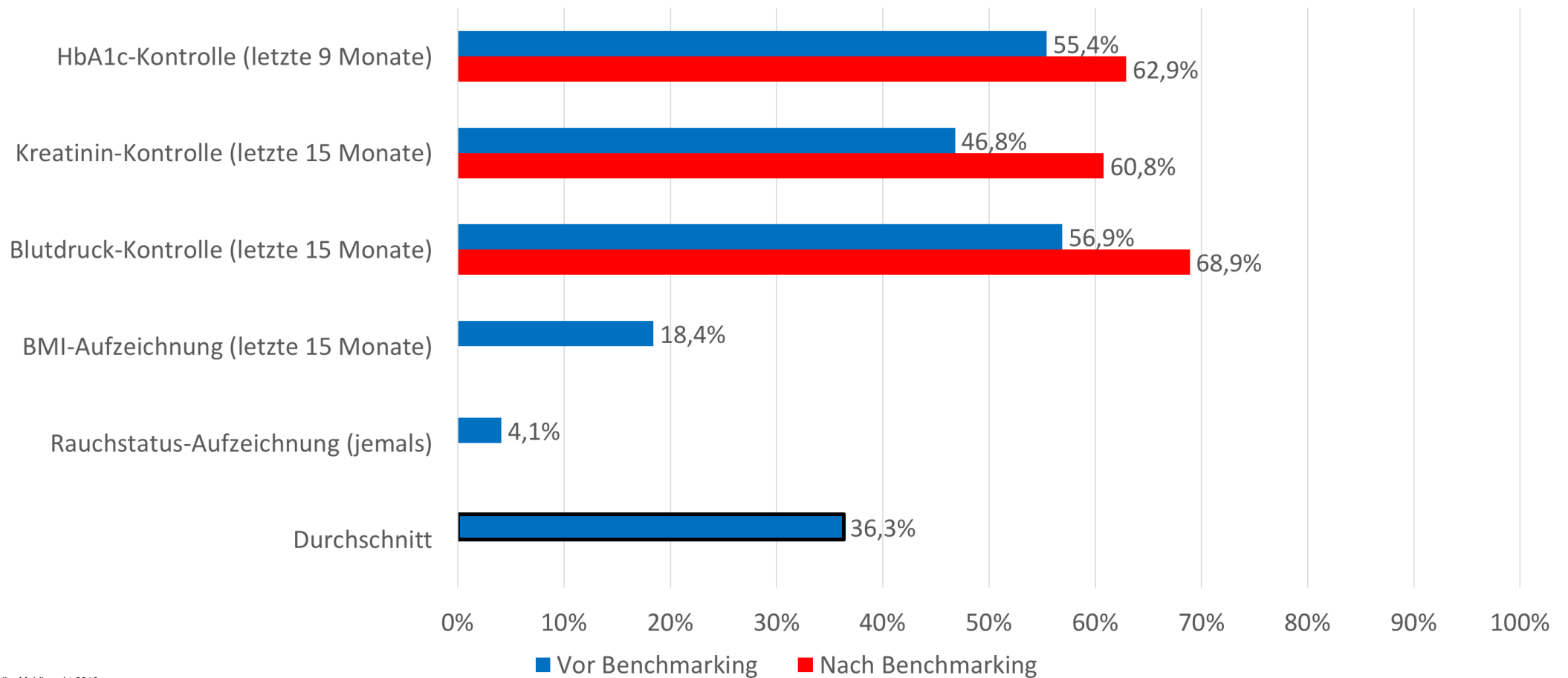
Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



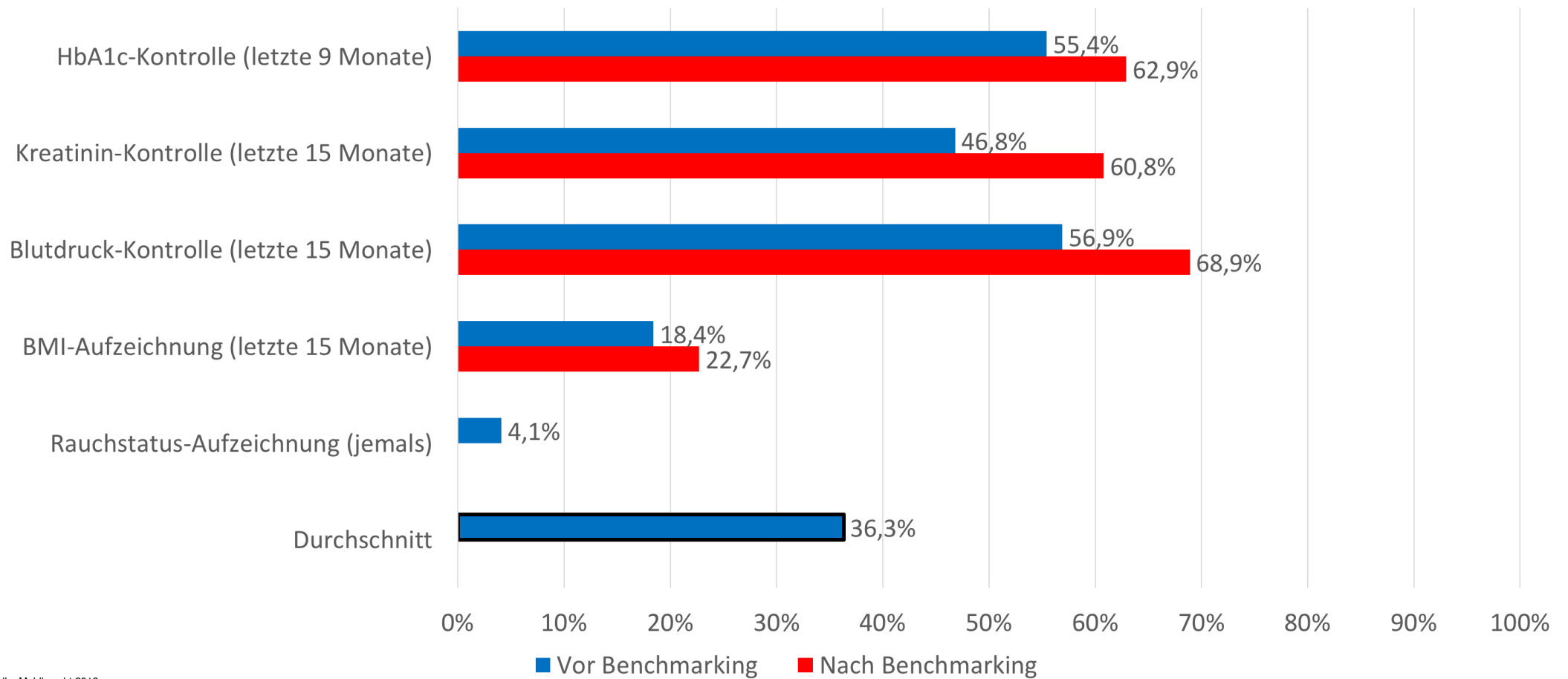
Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



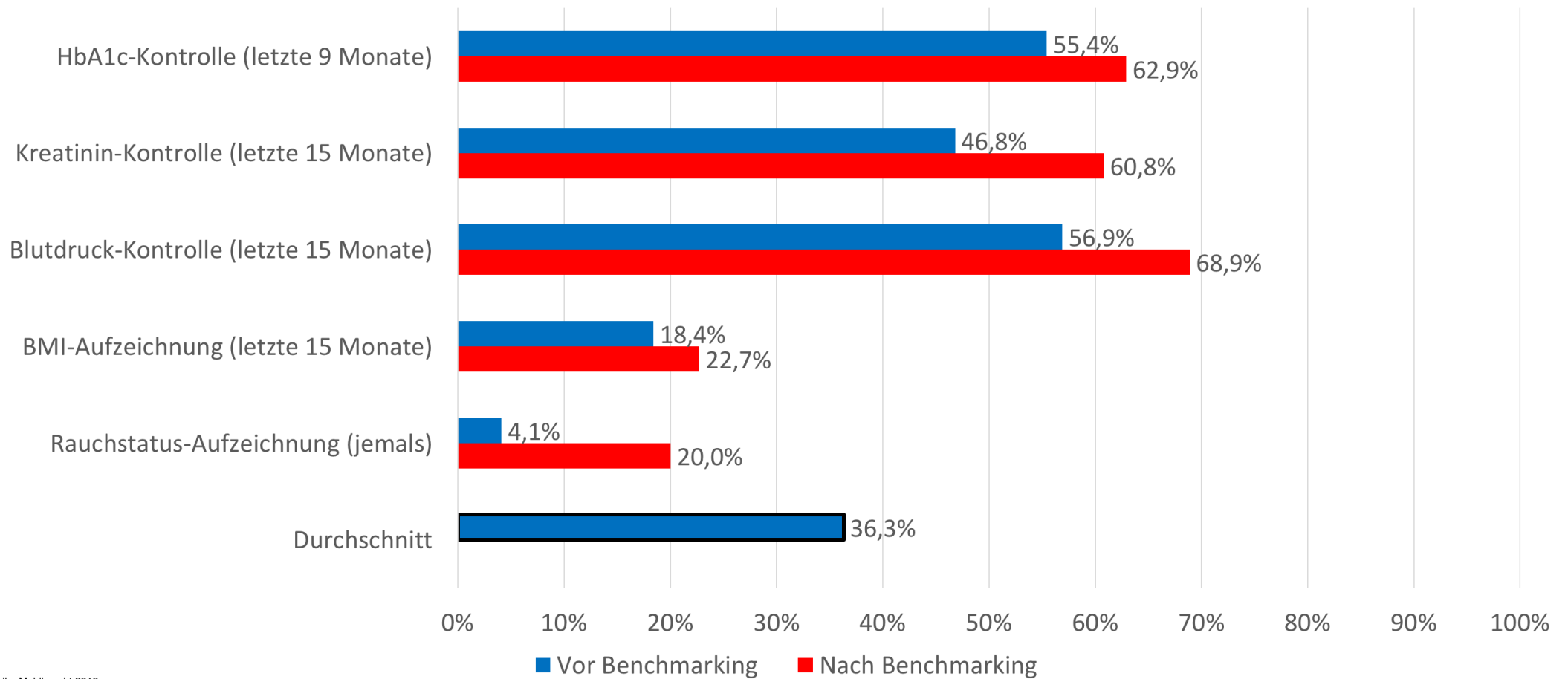
Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



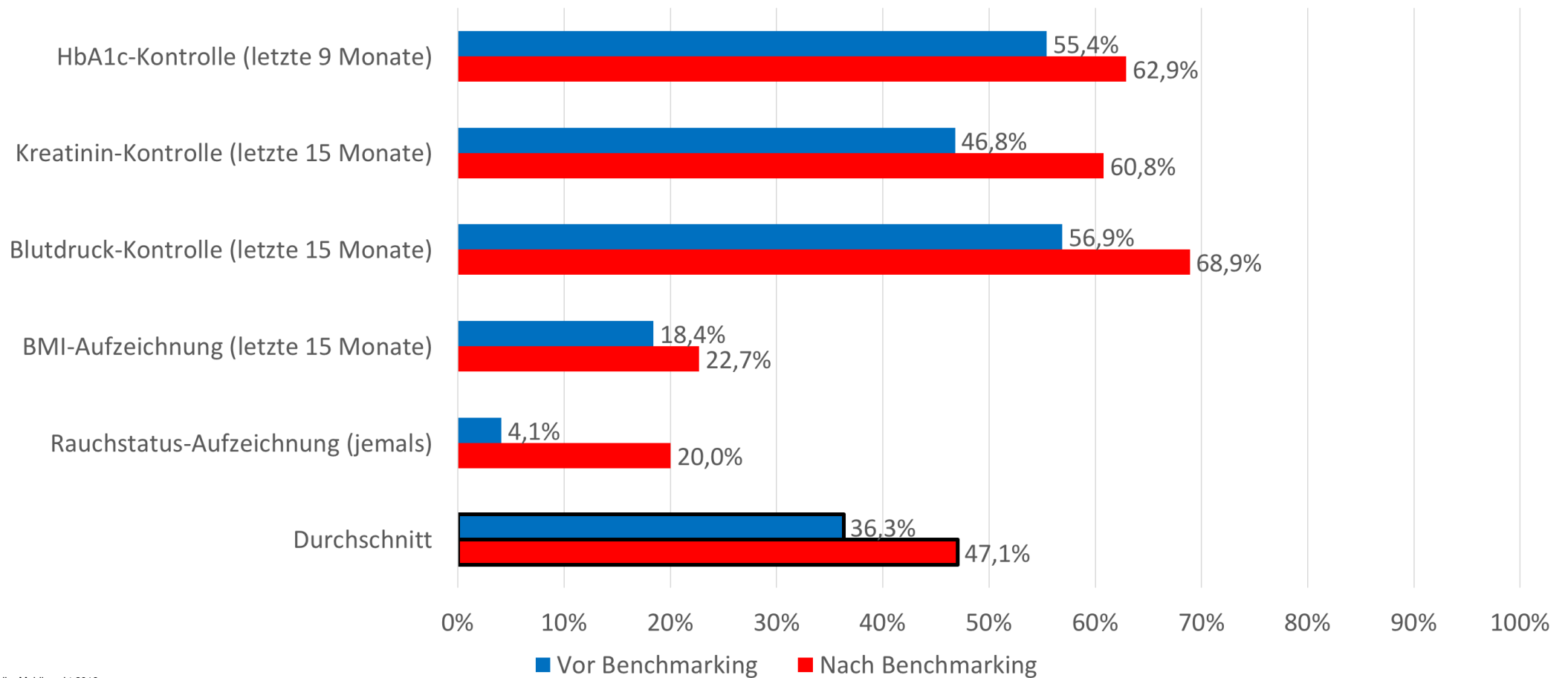
Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



Wie wirksam wäre „Benchmarking“?



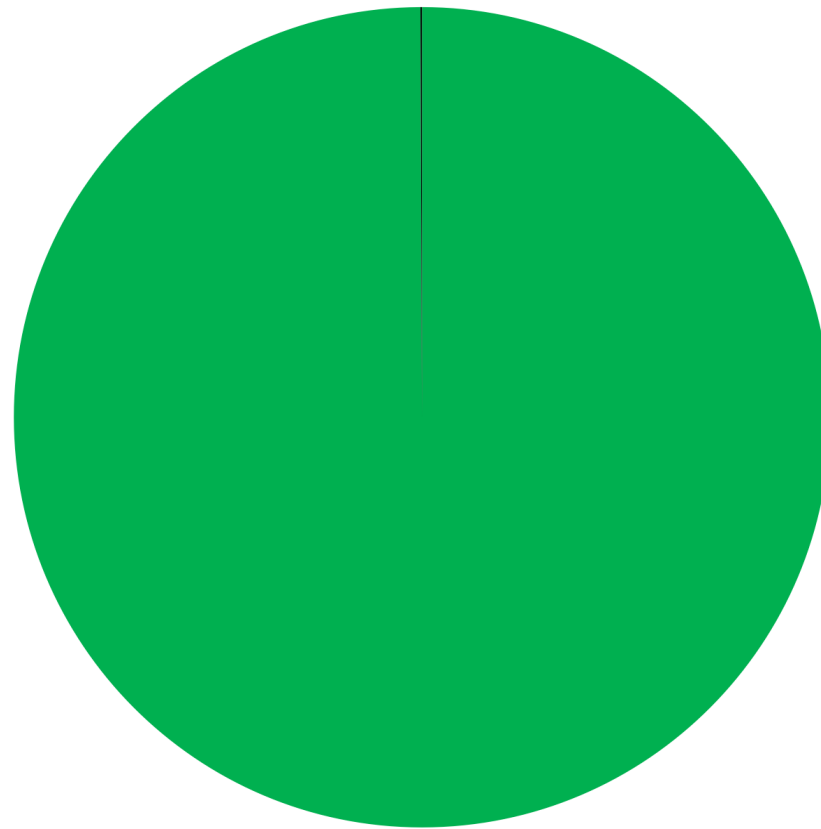
Wer betreut Diabetiker?

PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2: Zeit in Selbstversorgung vs. professioneller Versorgung



Wer betreut Diabetiker?

PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2: Zeit in Selbstversorgung vs. professioneller Versorgung

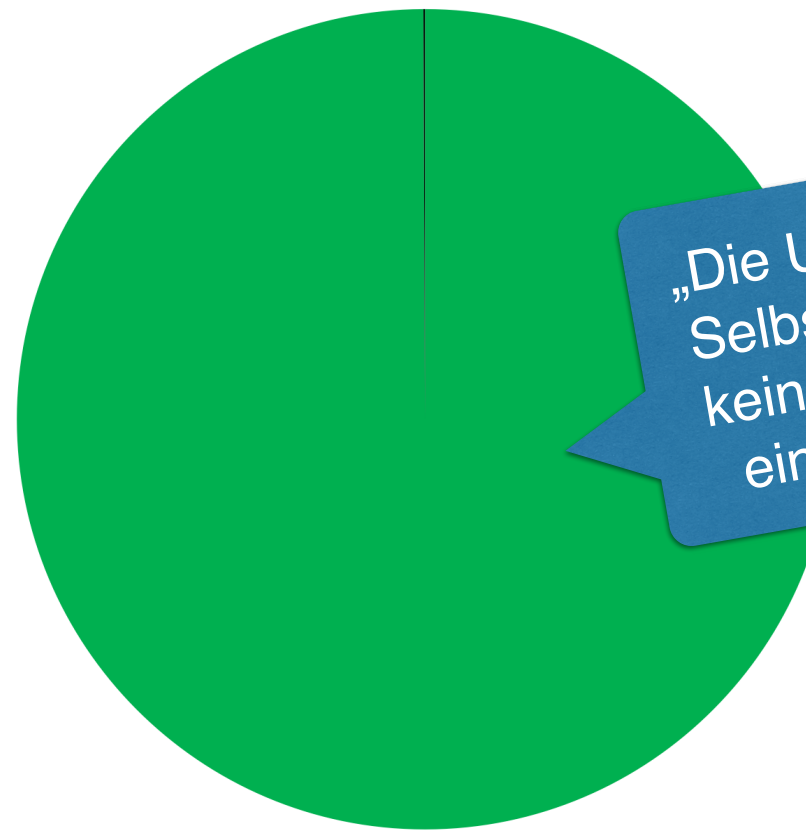


■ Selbst-Versorgung: 99,94%

■ Professionelle Versorgung: 0,06%

Wer betreut Diabetiker?

PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2: Zeit in Selbstversorgung vs. professioneller Versorgung



„Die Unterstützung von Selbstmanagement ist keine Option, sondern eine Notwendigkeit“

Ergebnis-Qualität

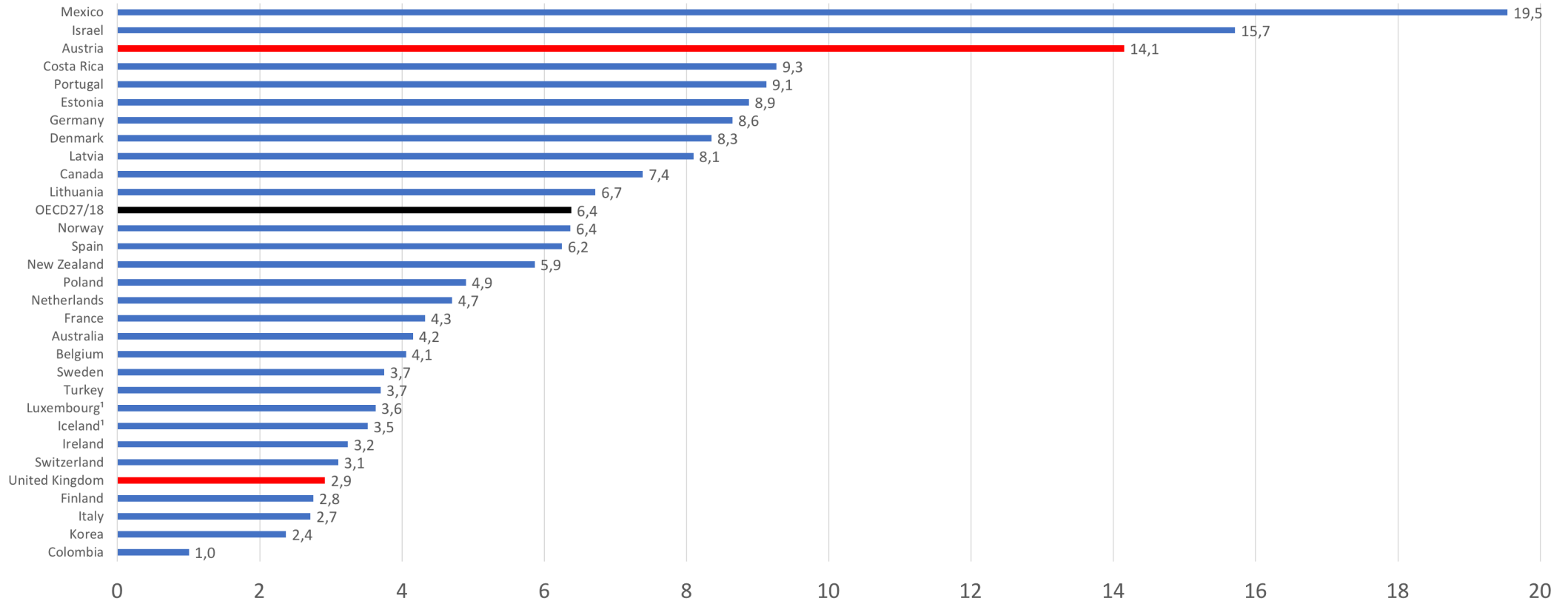
Ergebnis-Qualität

Wird die Gesundheit von PatientInnen verbessert?

Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

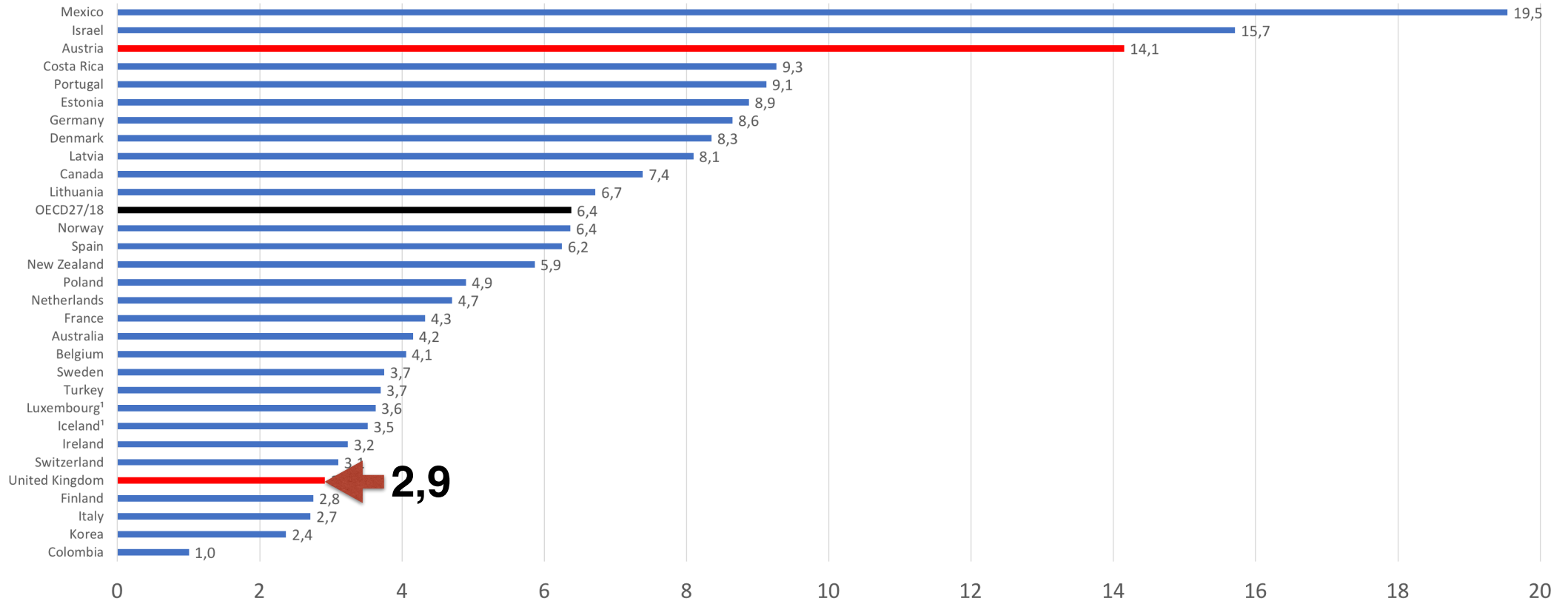
(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

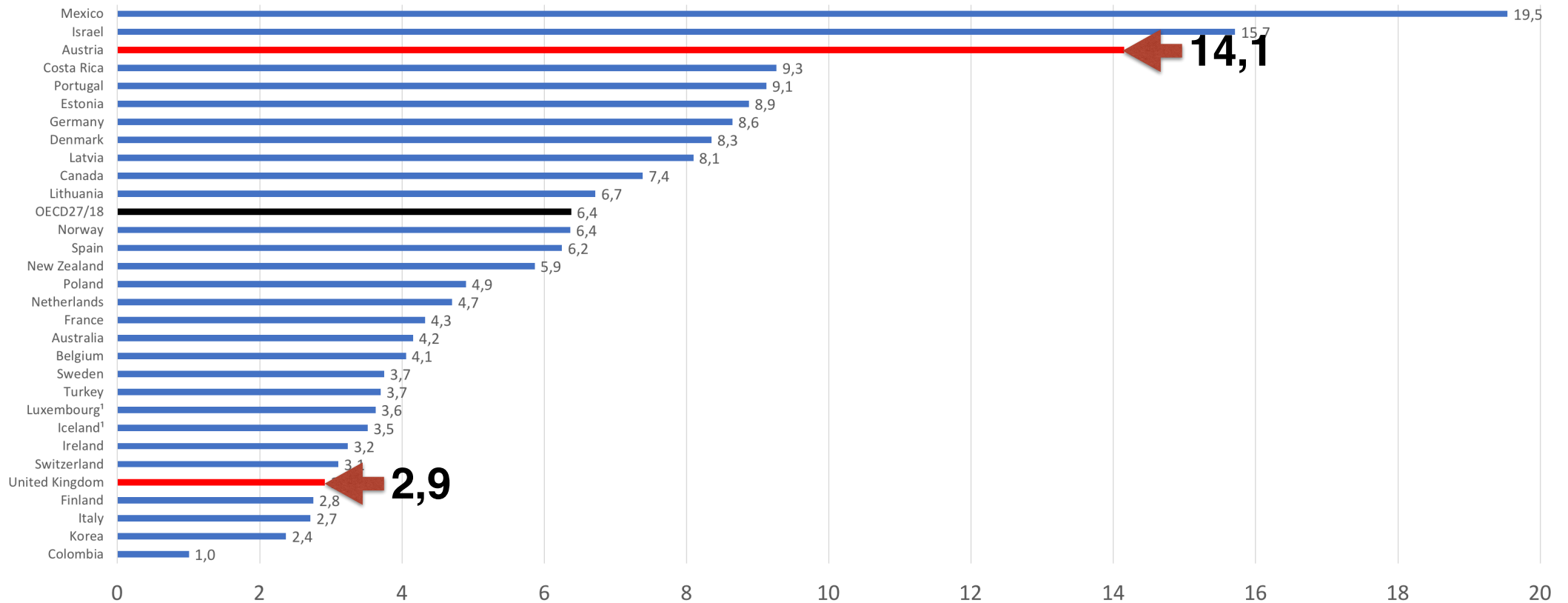
(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

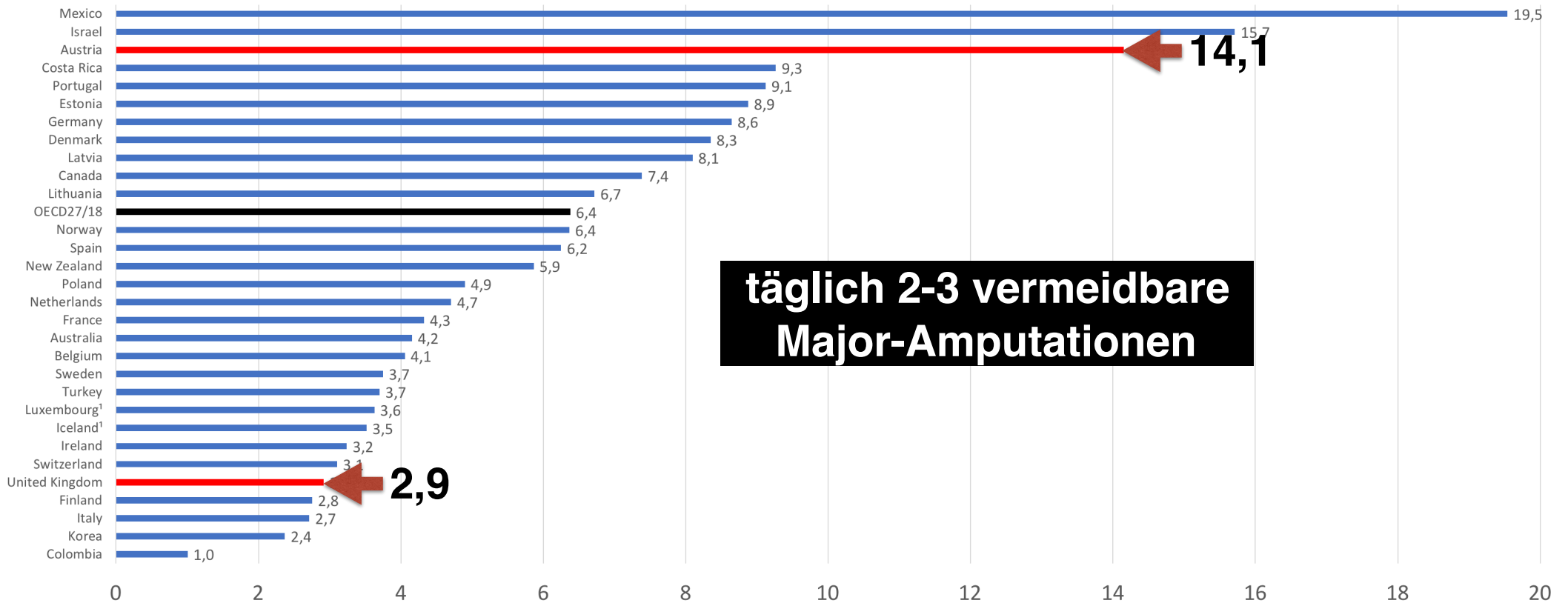
(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

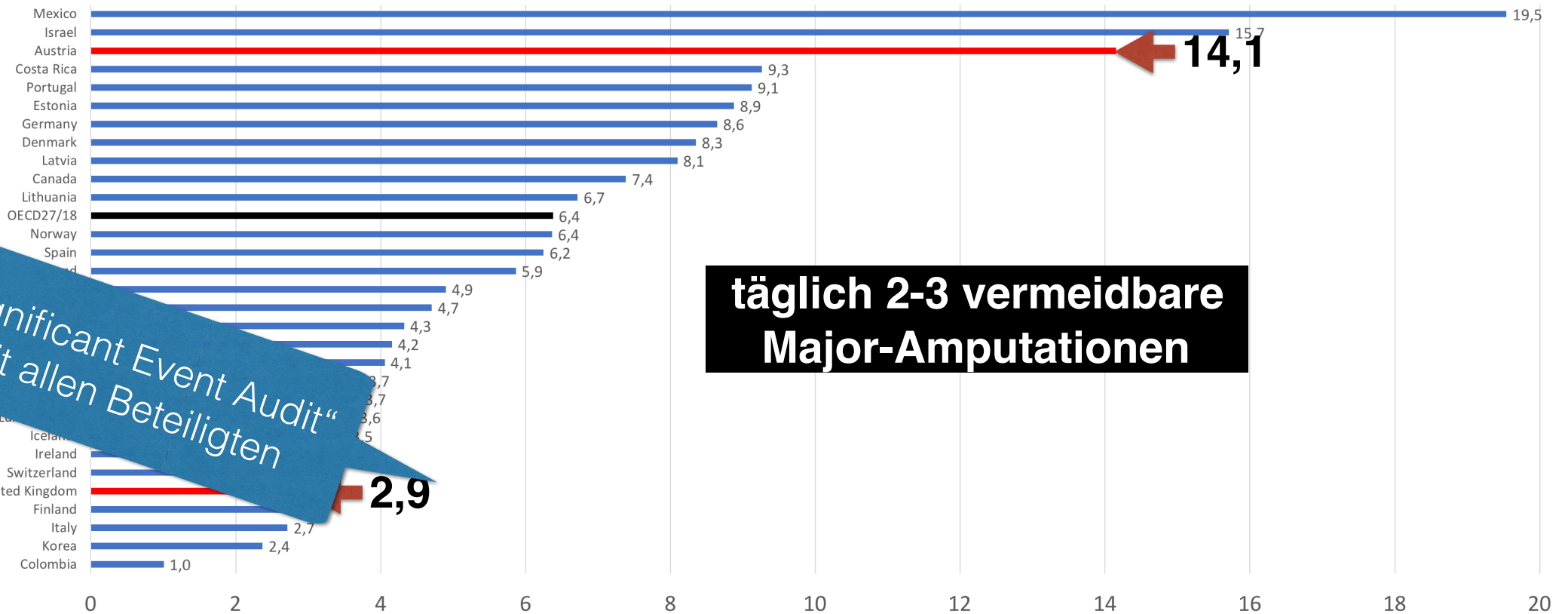
(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



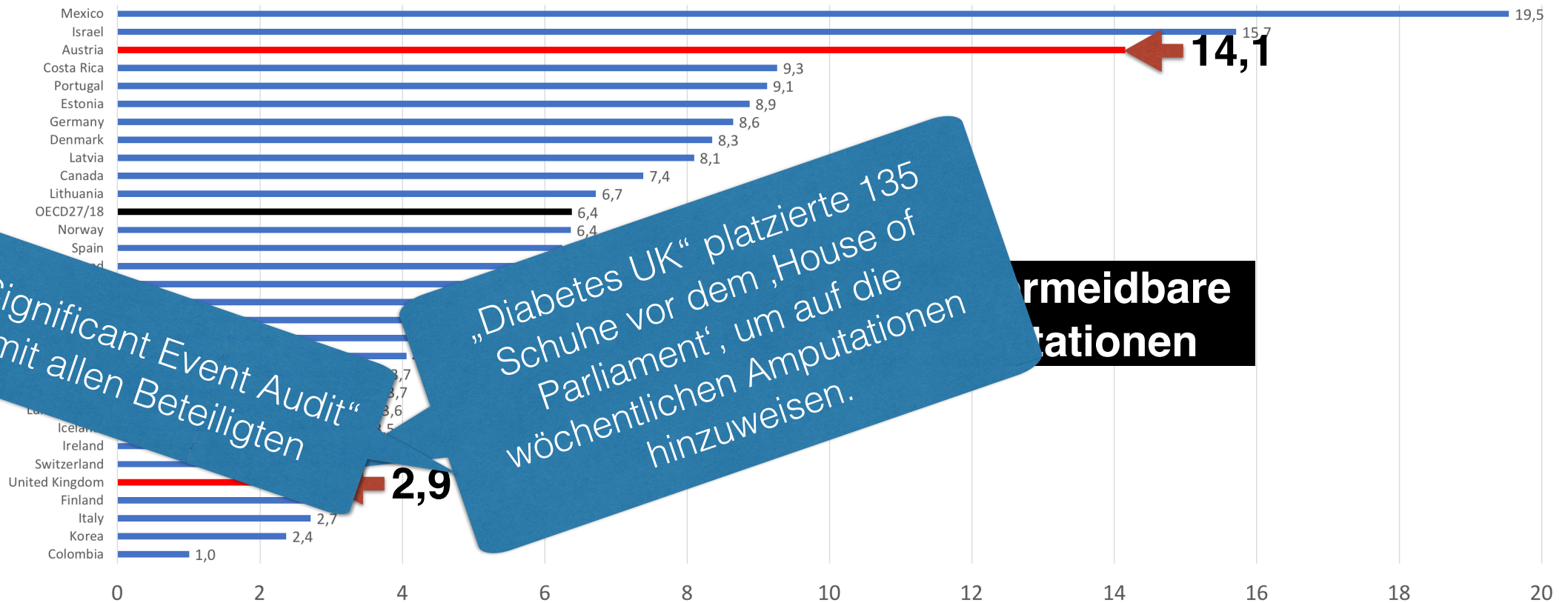
„Significant Event Audit“
mit allen Beteiligten

täglich 2-3 vermeidbare
Major-Amputationen

Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



„Significant Event Audit“
mit allen Beteiligten

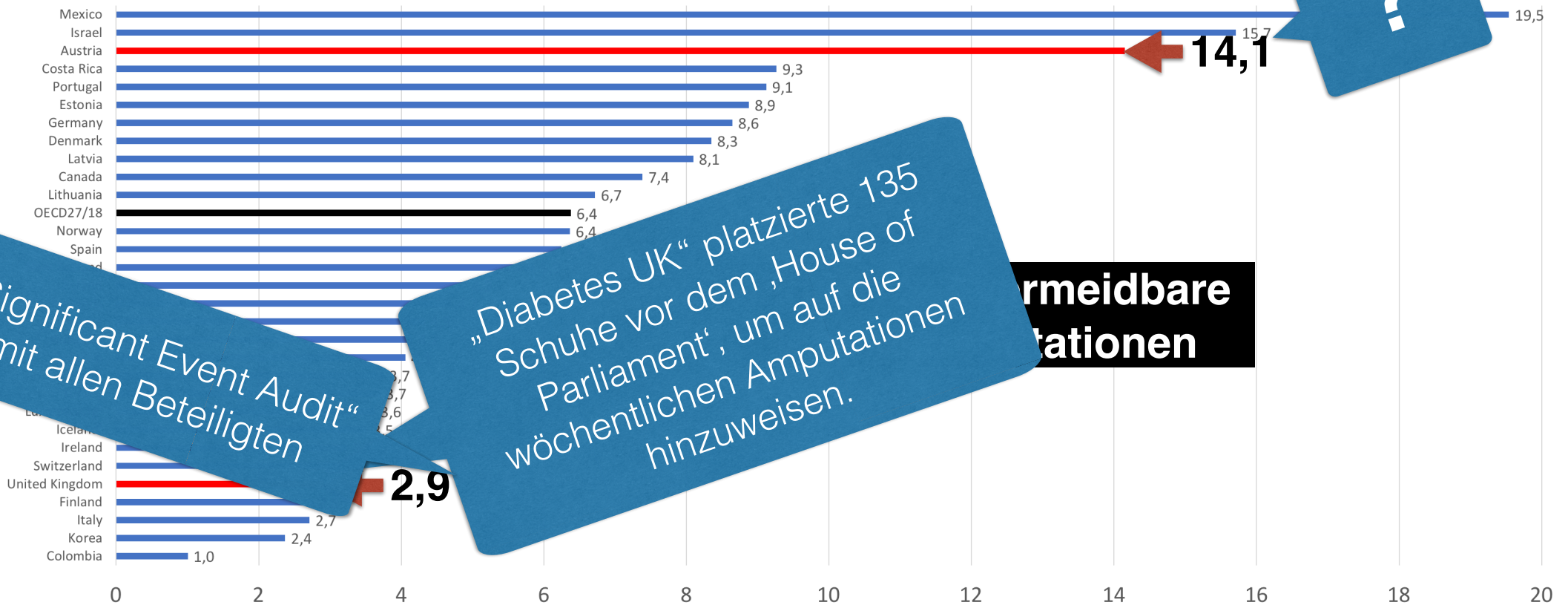
„Diabetes UK“ platzierte 135
Schuhe vor dem ‚House of
Parliament‘, um auf die
wöchentlichen Amputationen
hinzuweisen.

Vermeidbare
Amputationen

Ergebnis-Qualität

Major-Amputationen der unteren Extremität bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

(2015 oder aktuellste Daten; Altersstandardisiert pro 100.000 Einwohnern ab 15 Jahren; 3-Jahres-Durchschnitt)



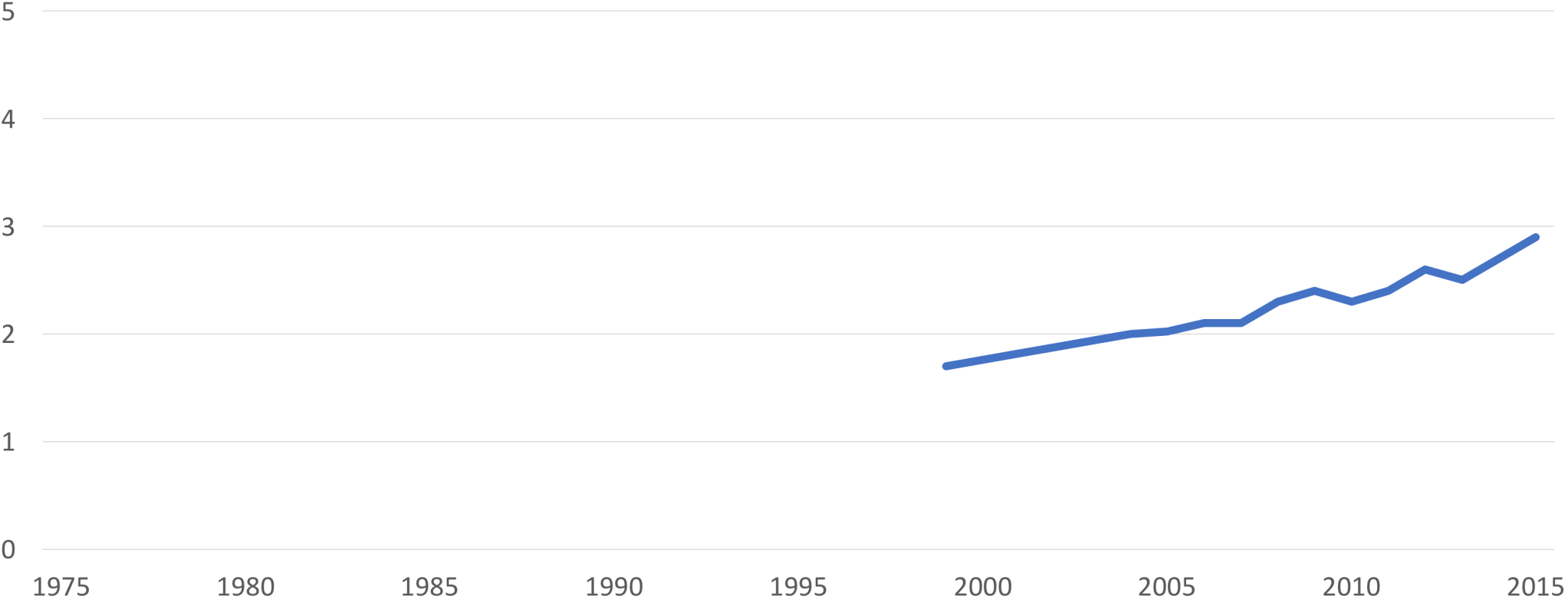
„Significant Event Audit“
mit allen Beteiligten

„Diabetes UK“ platzierte 135
Schuhe vor dem ‚House of
Parliament‘, um auf die
wöchentlichen Amputationen
hinzuweisen.

vermeidbare
Amputationen

Ergebnis-Qualität

Jährliche Inzidenz von Nierenersatztherapien bei PatientInnen mit Diabetes mellitus
(pro 100.000 Einwohnern)

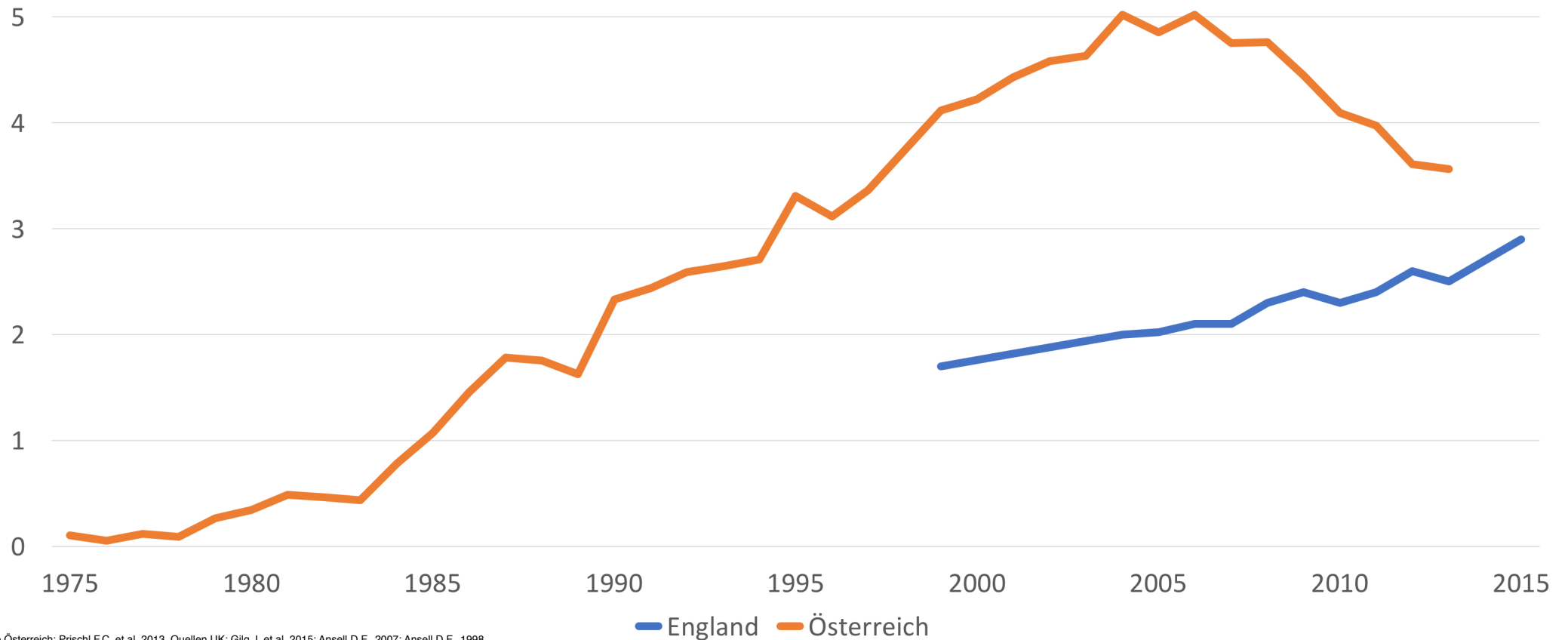


Quelle Österreich: Prischl F.C. et al, 2013. Quellen UK: Gilg J. et al, 2015; Ansell D.F., 2007; Ansell D.F., 1998.

— England

Ergebnis-Qualität

Jährliche Inzidenz von Nierenersatztherapien bei PatientInnen mit Diabetes mellitus



Ergebnis-Qualität

Jährliche Inzidenz von Nierenersatztherapie bei PatientInnen mit Diabetes mellitus



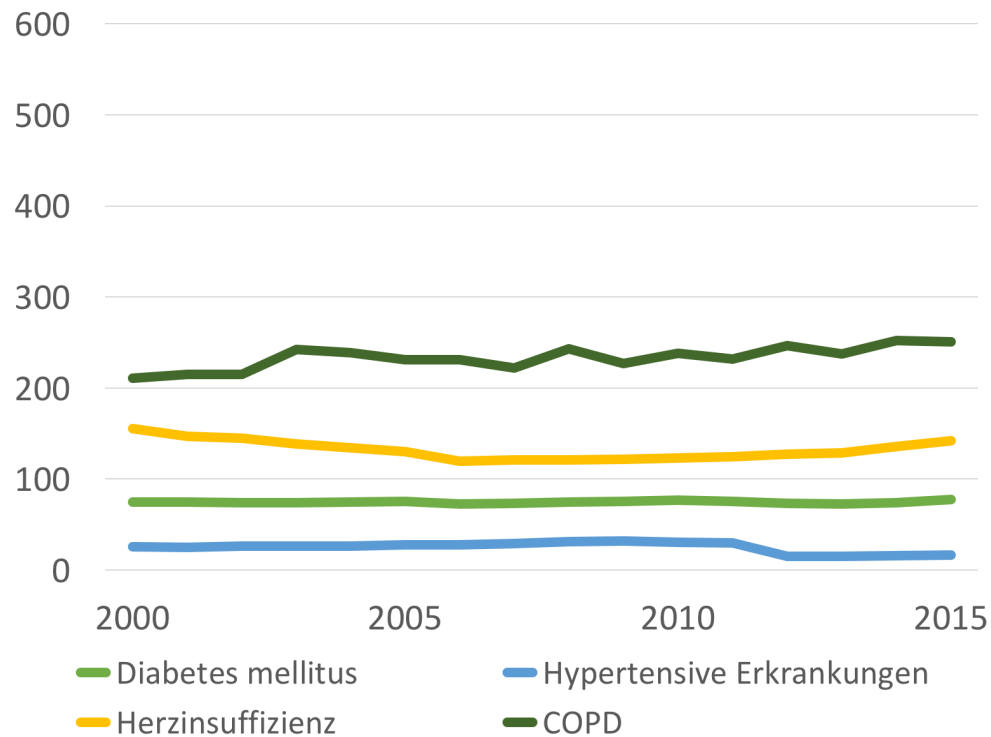
Quelle Österreich: Prischl F.C. et al, 2013. Quellen UK: Gilg J. et al, 2015; Ansell D.F., 2007; Ansell D.F., 1998.

Wie steht es um andere chronische Erkrankungen?

Wie steht es um andere chronische Erkrankungen?

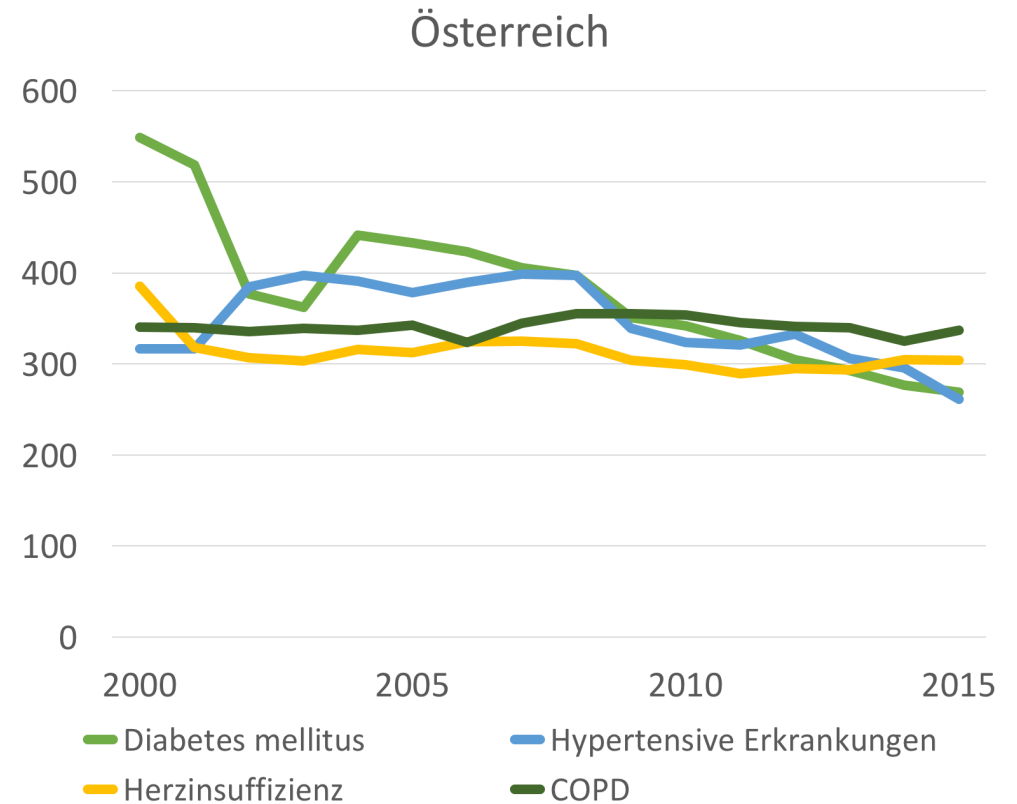
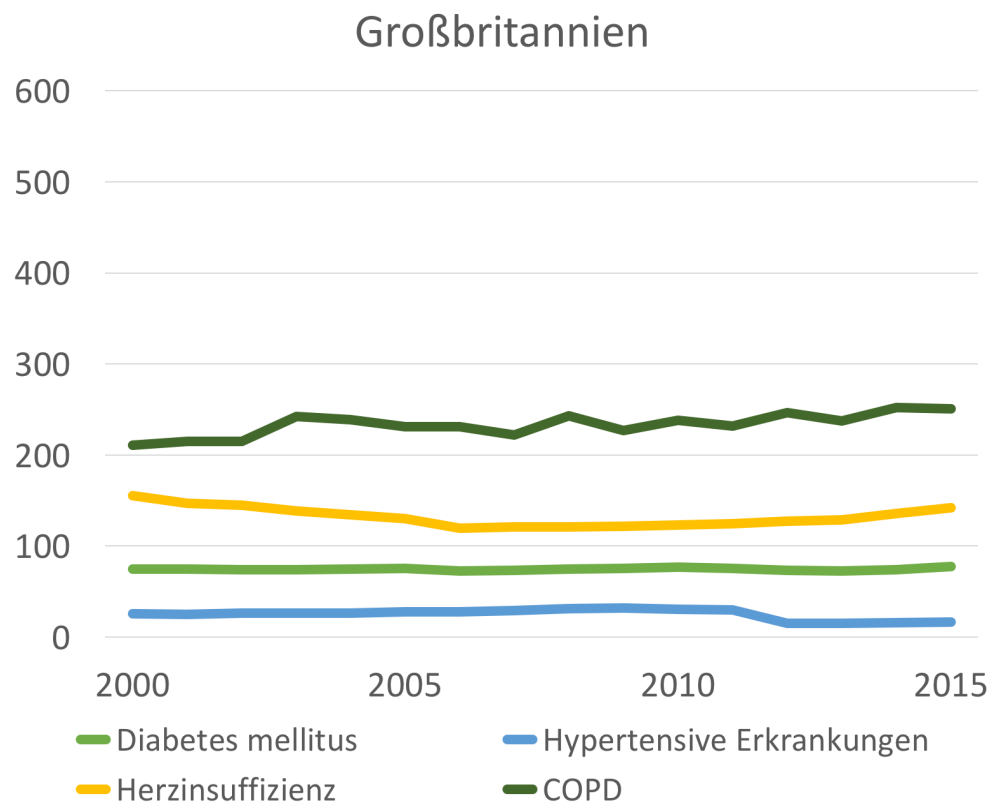
Krankenhaus-Aufnahmen wegen chronischen Erkrankungen in Österreich und Großbritannien (pro 100.000 Erwachsenen)

Großbritannien



Wie steht es um andere chronische Erkrankungen?

Krankenhaus-Aufnahmen wegen chronischen Erkrankungen in Österreich und Großbritannien
(pro 100.000 Erwachsenen)



Wie steht es

Es geht nicht
um Diabetes!

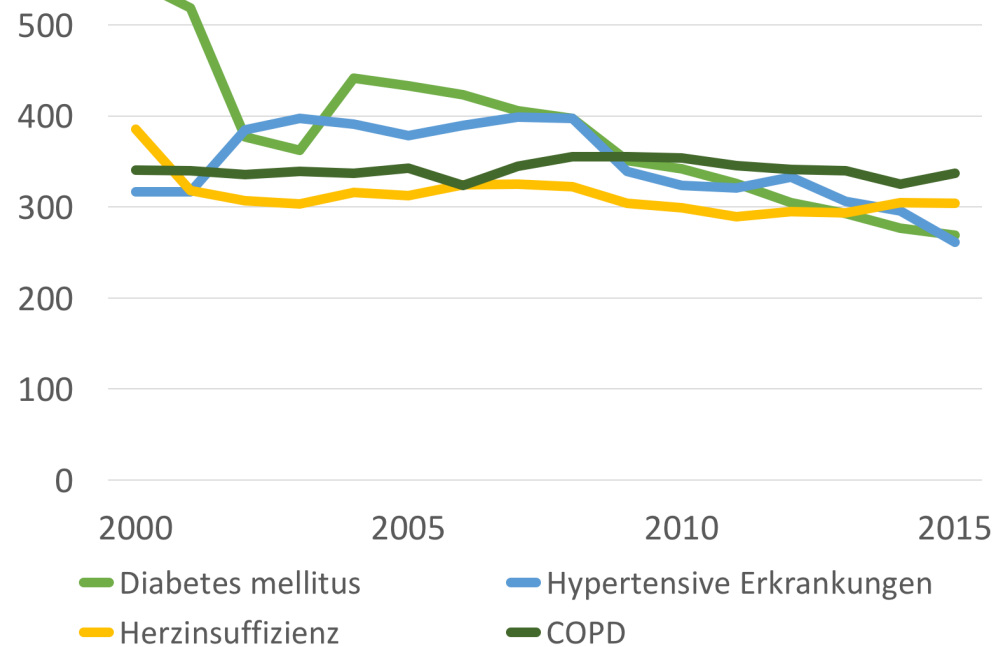
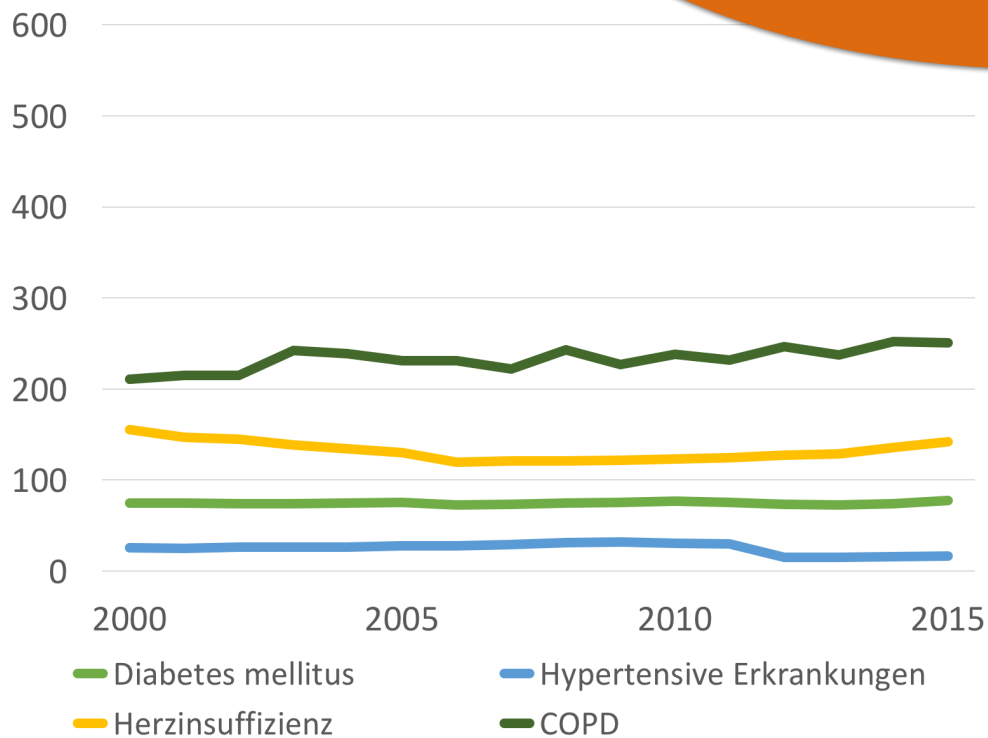
Erkrankungen?

Krankenhaus-Auslastung
(pro 100.000 Erwachsenen)

Frankreich und Großbritannien

Großbritannien

Österreich



Conclusio

Conclusio

**Das österreichische Gesundheitswesen
hat sich nicht an das Zeitalter der
chronischen Erkrankungen angepasst.**

Warum?

Warum bestehen diese Mängel?

- **Geringe Änderungs-Fähigkeit**

1. Ungeeignete Anreize („duale Finanzierung“)
2. Ungeeignetes Leadership (kein „Chef“)

- **Geringer Änderungs-Wille**

3. Mangel an Problembewusstsein
4. Mangel an gemeinsamer Vision

Warum bestehen diese Mängel?

3. Mangel an Problembewusstsein

Warum bestehen diese Mängel?

3. Mangel an Problembewusstsein

- ▶ „Wir haben keine Daten über Diabetes“

Warum bestehen diese Mängel?

3. Mangel an Problembewusstsein

- ▶ „Wir haben keine Daten über Diabetes“
- ▶ „Keine Diagnosen im niedergelassenen Bereich“

Warum bestehen diese Mängel?

3. Mangel an Problembewusstsein

- ▶ „Wir haben keine Daten über Diabetes“
- ▶ „Keine Diagnosen im niedergelassenen Bereich“
- ▶ „Keine Routinedaten zu Prozessqualität“

Warum bestehen diese Mängel?

3. Mangel an Problembewusstsein

- ▶ „Wir haben keine Daten über Diabetes“
- ▶ „Keine Diagnosen im niedergelassenen Bereich“
- ▶ „Keine Routinedaten zu Prozessqualität“
- ▶ „*Entscheidungssträger können nicht auf Informationen reagieren, die sie nicht haben*“

(D.H. Meadows)

Forschungs-Kapazitäten

England

Österreich

pro 100.000 Einwohner

Forschungs-Kapazitäten

England		Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (MitarbeiterInnen)		
10,38	x4,5	2,29

pro 100.000 Einwohner

Forschungs-Kapazitäten

England		Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (MitarbeiterInnen)		
10,38	x4,5	2,29
Master of Public Health (MPH) Programme		
0,70	x35	0,02

pro 100.000 Einwohner

Forschungs-Kapazitäten

England		Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (MitarbeiterInnen)		
10,38	x4,5	2,29
Master of Public Health (MPH) Programme		
0,70	x35	0,02
Publikationen „primary care“ (PubMed)		
2,48	x11,8	0,21

pro 100.000 Einwohner

Forschungs-Kapazitäten

England		Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (MitarbeiterInnen)		
10,38	x4,5	2,29
Master of Public Health (MPH) Programme		
0,70	x35	0,02
Publikationen „primary care“ (PubMed)		
2,48	x11,8	0,21
Publikationen „diabetes“ (PubMed)		
1,46	x1,5	0,97

pro 100.000 Einwohner

Forschungs-Kapazitäten

England	Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (Mitarbeiter)	
10,38	x4,5
Master of Public Health	
0,70	
Publikationen	
2,48	0,21
Publikationen „diabetes“ (PubMed)	
1,46	x1,5

pro 100.000 Einwohner

Durch die vielen Studien über das NHS gibt es in England einen konstanten Strom von neue Schlagzeilen in den Medien

Forschungs-Kapazitäten

	England	Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (Mitarbeiter)	10,38	x4,5
Master of Public Health (Mitarbeiter)		0,21
Publikationen „diabetes“ (PubMed)		0,97

pro 100.000 Einwohner

Um die Schwierigkeiten in Österreich zu meistern bräuchtet ihr als Erstes mehr Daten und mehr Forschung (Nicholas Mays)

Durch die vielen Studien über das NHS gibt es in England einen konstanten Strom von neue Schlagzeilen in den Medien

Forschungs-Kapazitäten

England	Österreich
Nationale „Public Health Institute“ (Mitarbeiter)	
10,38	x4,5
Master of Public Health	
pro 100.000 Einwohner	

Um die Schwierigkeiten in Österreich zu meistern bräuchtet ihr als Erstes mehr Daten und mehr Forschung (Nicholas Mays)

Durch die vielen Studien über das NHS gibt es in England einen konstanten Strom von neue Schlagzeilen in den Medien

Förderung von Forschung und Forschern in Österreich?

Warum bestehen diese Mängel?

4. Mangel an gemeinsamer Vision

Warum bestehen diese Mängel?

4. Mangel an gemeinsamer Vision

- ▶ Keine (lauten) Forderungen nach:
 - Patientenlisten
 - Capitation fees
 - Pay-for-performance
 - Recall-Systemen
 - Und den meisten anderen Forderungen dieser Studie

Advocacy-Kapazitäten

England

Österreich

absolute Zahlen

Advocacy-Kapazitäten

England		Österreich
Health Policy Think Tanks (große)		
ca. 280	Angestellte	Keine

absolute Zahlen

Advocacy-Kapazitäten

England		Österreich
Health Policy Think Tanks (große)		
ca. 280	Angestellte	Keine
Diabetes-Patienten-Organisation (größte)		
ca. 350	Angestellte	Keine

absolute Zahlen

Advocacy-Kapazitäten

England		Österreich
Health Policy Think Tanks (große)		
ca. 280	Angestellte	Keine
Diabetes-Patienten-Organisation (größte)		
ca. 350	Angestellte	Keine
ca. 5.000	Ehrenamtliche	ca. 90

absolute Zahlen

Advocacy-Kapazitäten

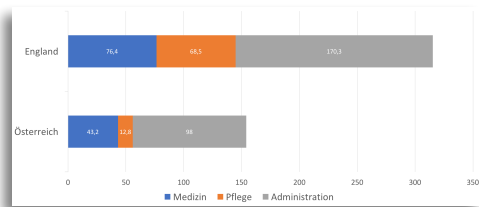
England		Österreich
Health Policy Think Tanks (große)		
ca. 280	Angestellte	Keine
Diabetes-Patienten-Organisation (größte)		
ca. 350	Angestellte	Keine
ca. 5.000	Ehrenamtliche	ca. 90
ca. 46.000.000 €	Budget	nicht bekannt

absolute Zahlen

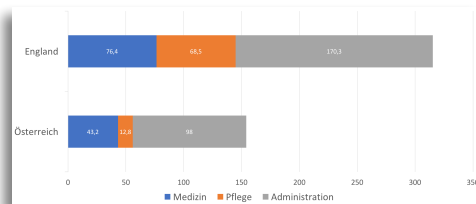
Was nun?

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

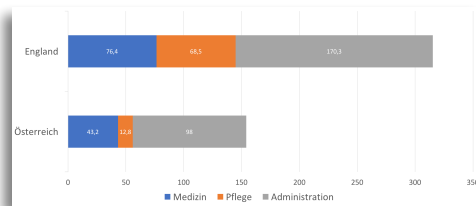


Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

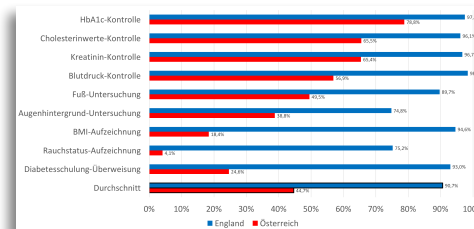


England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

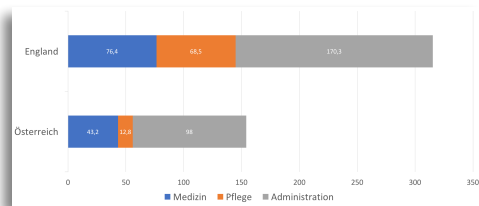
Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



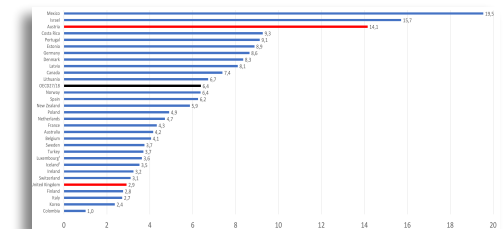
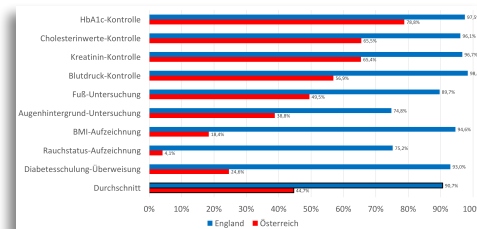
England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (CoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (CoF)	Fee-for-service / Quantität



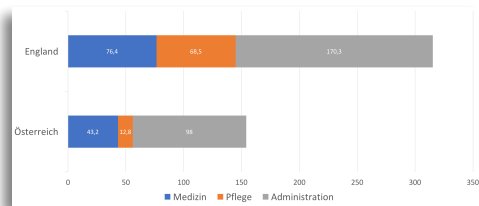
Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

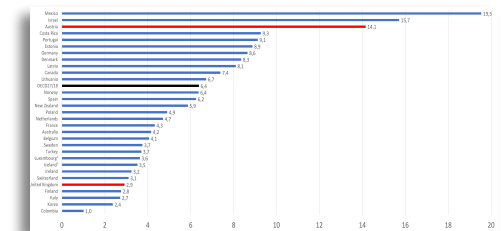
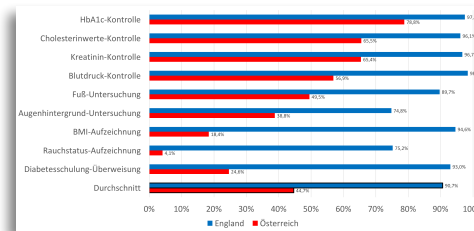


Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

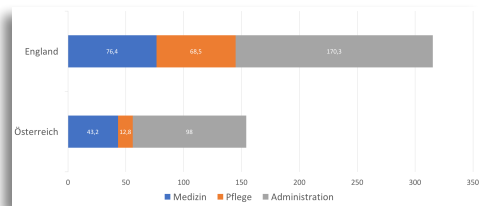


England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (CoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (CoF)	Fee-for-service / Quantität

Mehr Primärversorger?

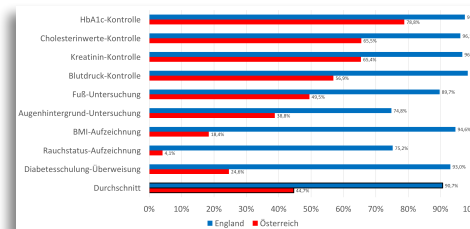


Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

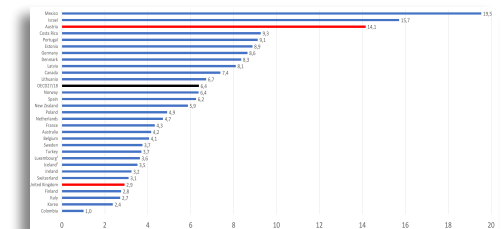


England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität

Mehr Primärversorger?

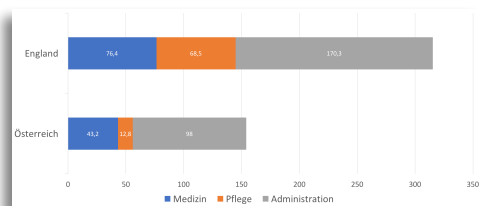


Qualität messen?
Qualität verbessern?
Qualität finanzieren?



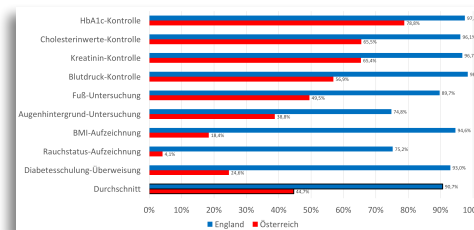
Problem-Bewusstsein?

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?

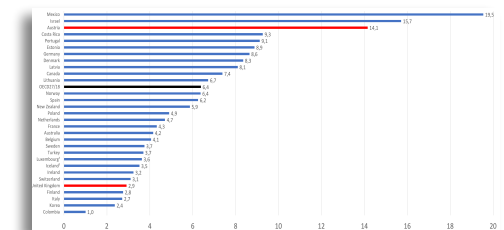


England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (CoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (CoF)	Fee-for-service / Quantität

Mehr Primärversorger?

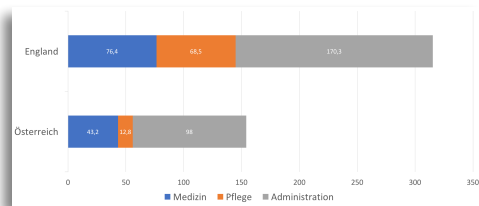


Qualität messen?
Qualität verbessern?
Qualität finanzieren?

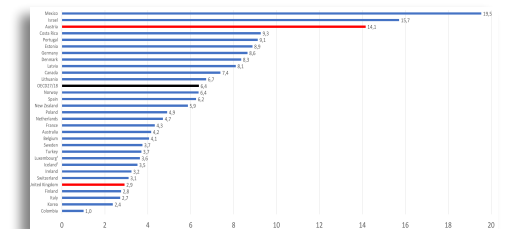
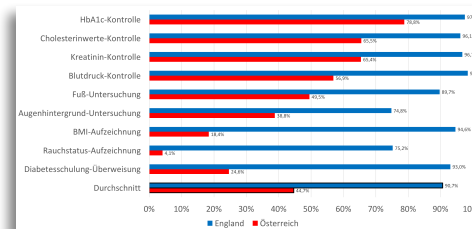


Problem-Bewusstsein?
Gemeinsame Vision?

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



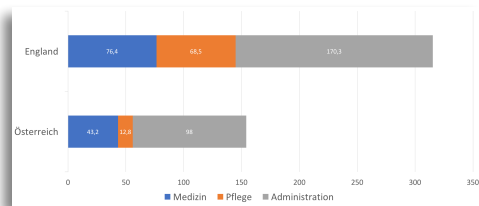
England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



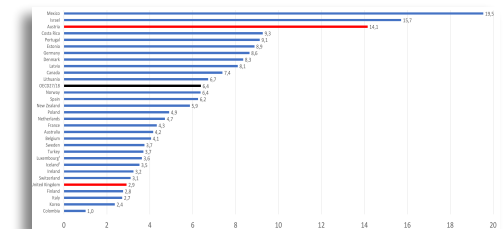
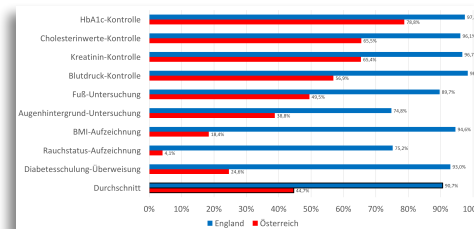
Struktur

Mehr Hausärzte

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



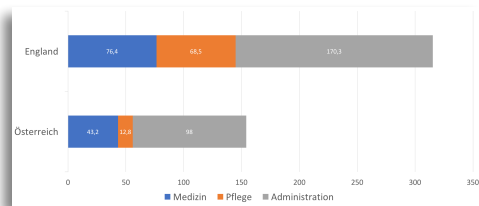
Struktur

Qualität messen

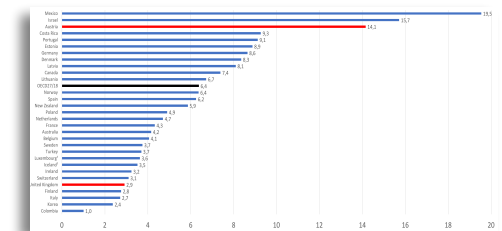
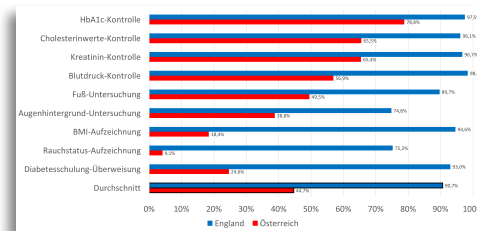
Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

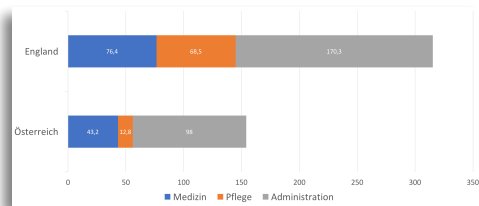
Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

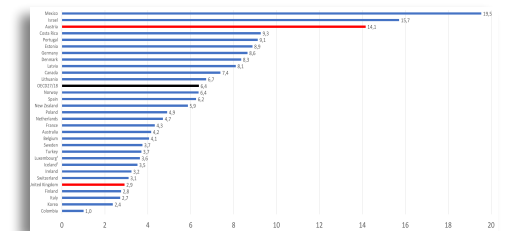
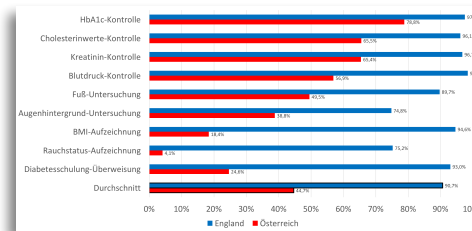
Qualität messen

Patienten-Liste

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

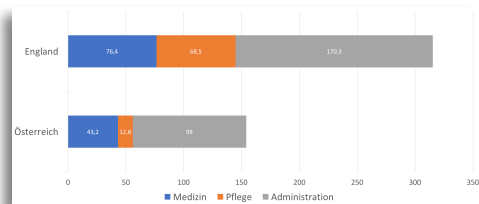
Mehr DGKS

Qualität messen

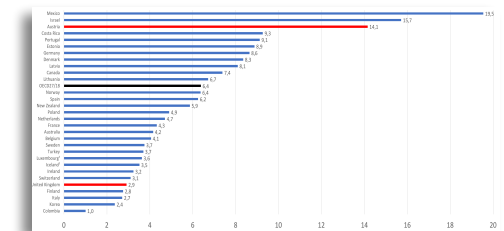
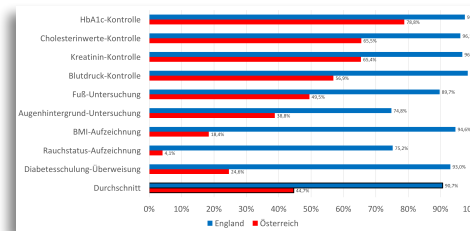
Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

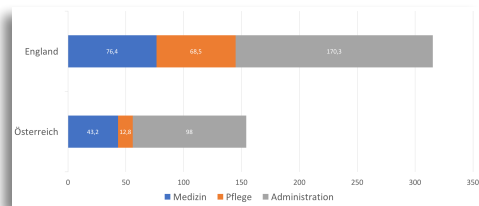
Qualität messen

Patienten-Liste

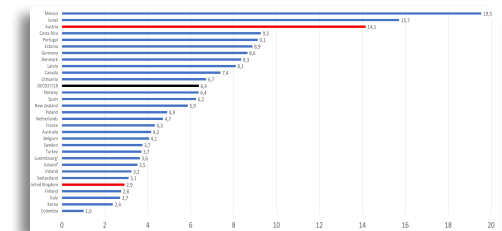
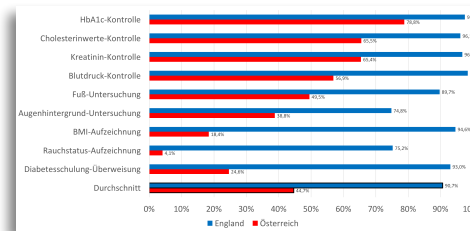
ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

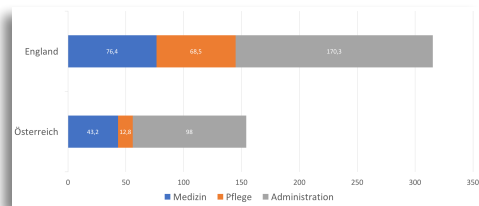
Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

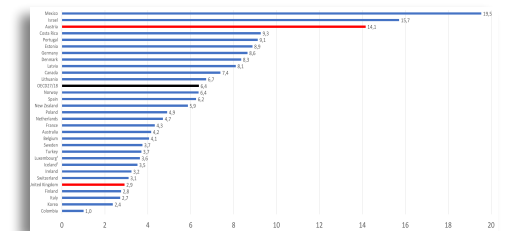
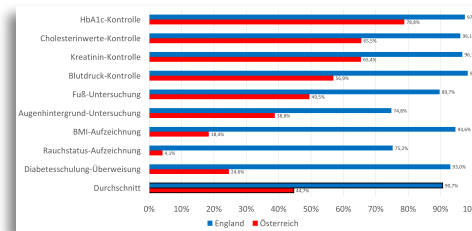
Qualität verbessern

Care & Support Plan

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

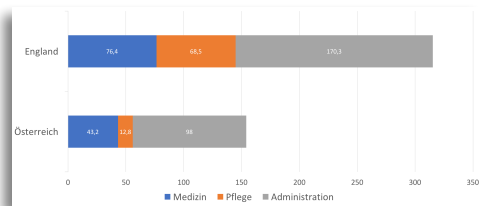
ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

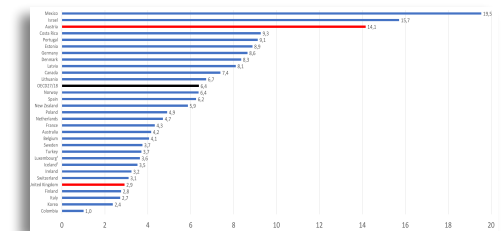
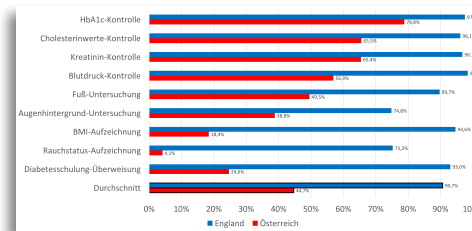
Care & Support Plan

Erinnerungs-System

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

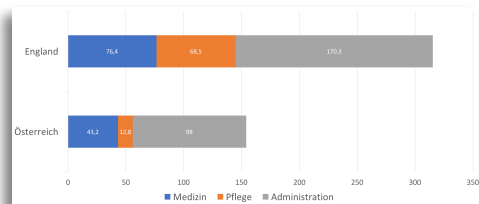
Care & Support Plan

Significant Event Audit

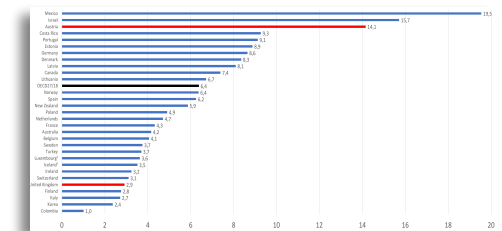
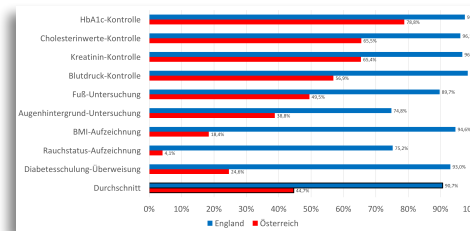
Erinnerungs-System

Shared Care Specialist

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

Care & Support Plan

Significant Event Audit

Erinnerungs-System

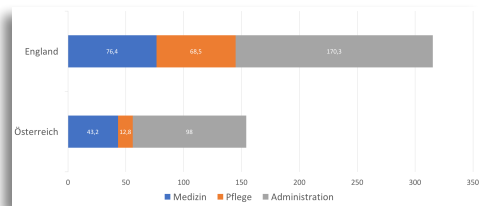
Shared Care Specialist

Qualität finanzieren

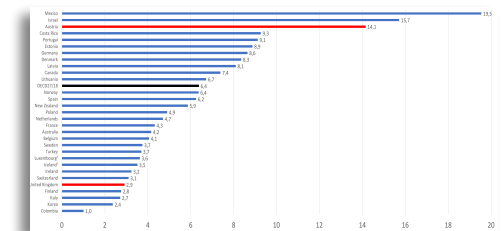
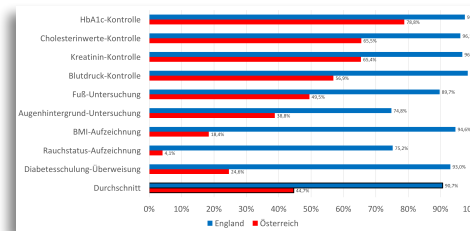
Capitation Fee

Pay-for-performance

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

Care & Support Plan

Significant Event Audit

Erinnerungs-System

Shared Care Specialist

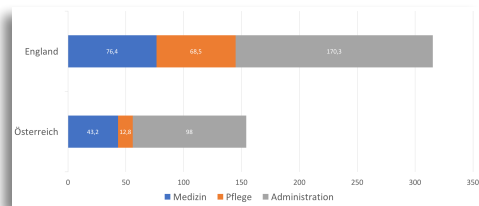
Qualität finanzieren

Capitation Fee

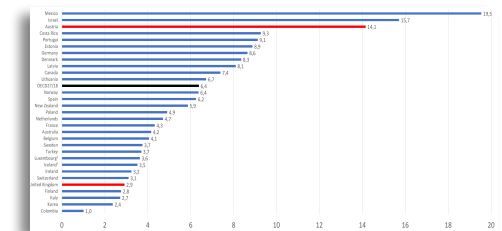
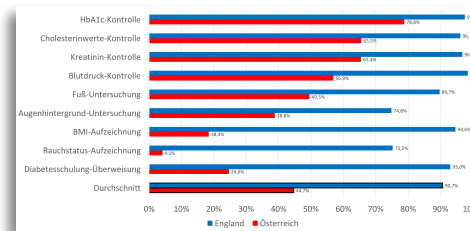
Multiple DMPs

Pay-for-performance

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

Care & Support Plan

Significant Event Audit

Erinnerungs-System

Shared Care Specialist

Qualität finanzieren

Capitation Fee

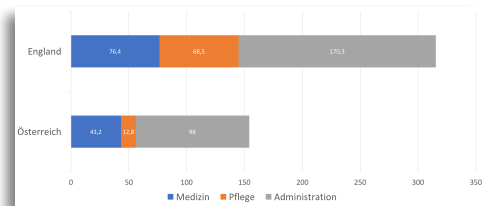
Multiple DMPs

Pay-for-performance

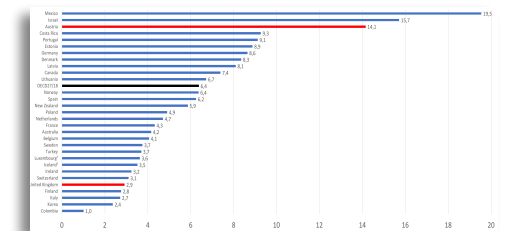
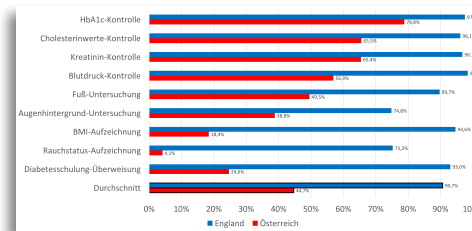
Finanzierung aus einer Hand

Capacity Building

Wie könnten wir die Versorgungsqualität verbessern?



England	Österreich
Patienten-Liste	
Ja	Nein
Diagnose-Codierung	
Ja (ICPC2)	Nein
Qualitäts-Messung	
Ja (QoF)	Nein
Qualitäts-Management	
Care & Support Planning, Annual Review, Critical Event Review, Shared Care Specialist	Freiwillige Qualitäts-Zirkel, Freiwilliges DMP
Erinnerungs-System	
Ja (IT / Telefon)	Nein
Gatekeeping	
Ja	Nein
Finanzierung	
Capitation / Qualität (QoF)	Fee-for-service / Quantität



Struktur

Mehr Hausärzte

Mehr DGKS

Qualität messen

Patienten-Liste

ICPC2-Codierung

Qualität verbessern

Care & Support Plan

Significant Event Audit

Erinnerungs-System

Shared Care Specialist

Qualität finanzieren

Capitation Fee

Multiple DMPs

Pay-for-performance

Finanzierung aus einer Hand

Capacity Building

Mehr Forschung

Mehr Advocacy