



Österreichische Gesellschaft für
Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement
in der Medizin GmbH

KLEINES 1X1 DER ÄRZTLICHEN QUALITÄTSEVALUIERUNG

**EIN KURZER LEITFADEN ZUR SELBSTEVALUIERUNG
ÄRZTLICHER ORDINATIONEN UND GRUPPENPRAXEN**

INHALT

1.	Vorwort.....	3
2.	Selbstevaluierung – wieso?.....	4
3.	Selbstevaluierung – wie?.....	5
4.	Welche Themen sind von der Evaluierung erfasst?	11
5.	Welche Dokumente brauche ich?.....	17
6.	Die FAQs – „Welche Fragen sind gefragt?“	19
7.	CIRSmedical – das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem.....	23

2

KONTAKT ZUR ÖQMED

Adresse: Walcherstraße 11/33
1020 Wien

Tel.: 01/512 56 85
E-Mail: qualitaet@oeqmed.at
Web: www.oeqmed.at

Bürozeiten: Mo–Do: 09:00–15:00
Fr: 09:00–13:00

Die vorliegende Broschüre gibt den Stand per 01.05.2024 wieder.

1. VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualitätssicherung wird oft mit Kontrolle verwechselt. Eine Irrmeinung, die große Verunsicherung mit sich bringt.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung schaffen die Grundvoraussetzung, um Qualität erzeugen zu können. Eine regelmäßige Qualitätsüberprüfung unterstützt den stetigen Verbesserungsprozess. Alles dreht sich um das Qualitätsprinzip des Demingkreises von Planen, Umsetzen, Überprüfen und Handeln.

Qualitätsarbeit schafft aber nicht nur Qualität im ärztlichen Handeln. Sie ist auch ein wesentlicher Faktor, um das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu gewinnen und zu erhalten. Dies gelingt nur, wenn man das Bemühen um Qualität auch darlegt und aufzeigt.

Dazu dient ein Qualitätzertifikat. Es belegt, dass in einer Praxis Qualitätsarbeit geleistet wird und notwendige Maßnahmen (z.B. in Bezug auf Hygiene, sichere Dokumentation, Patientenaufklärung)

umgesetzt wurden. Damit können Ihre Patientinnen und Patienten sicher sein, dass Behandlungsqualität und Patientensicherheit an erster Stelle stehen.

Warum diese Broschüre?

Diese Broschüre soll Ihnen als Unterstützung dienen, um Qualitätsstandards zu erfüllen; sich ständig zu verbessern. Sie soll insbesondere aber helfen, dass Sie sich bestmöglich auf eine bevorstehende Evaluierung Ihrer Praxis vorbereiten können.

Im kleinen „1x1 der ärztlichen Qualitätsevaluierung“ sind alle wesentlichen Kriterien der Qualitätssicherungsverordnung des Bundes und Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer kurz und prägnant auf den Punkt gebracht.

Wir hoffen, dass die Broschüre damit für Sie ein Wegweiser und Leitfaden zum erfolgreichen Abschluss der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsevaluierung Ihrer Praxis wird.

OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident der
Österreichischen Ärztekammer

Mag. Wolfgang Moritz
Geschäftsführer der
ÖQMED GmbH

Dr. Artur Wechselberger
Referent für QS & QM der
Österreichischen Ärztekammer

2. SELBSTEVALUIERUNG – WIESO?

Die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin (**ÖQMED**) wurde 2004 von der Österreichischen Ärztekammer gegründet und führt auf Basis der geltenden **Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO)** österreichweit die Selbstevaluierung aller ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen* hinsichtlich Einhaltung der in dieser Verordnung definierten Qualitätskriterien durch. Dies geschieht **unabhängig davon, ob Verträge mit Krankenkassen bestehen oder nicht.**

In die Qualitätssicherungsverordnung fließen neben ärztrechtlichen Bestimmungen eine **Reihe weiterer Gesetze und Verordnungen ein**, deren Einhaltung im Zuge der Selbstevaluierung beurteilt werden muss. Bspw. das **ArbeitnehmerInnenschutzgesetz**, das **Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz**, die **Medizinproduktebetreiberverordnung** etc.

Die Evaluierung ist in Bundesländerwellen unterteilt. Anhand der folgenden Liste sehen Sie, wann die Evaluierung in welchem Bundesland geplant ist.

Welle 1: Niederösterreich und Vorarlberg 2023

Welle 2: Salzburg und Steiermark 2024

Welle 3: Kärnten, Burgenland und Tirol 2025

Welle 4: Wien 2026

Welle 5: Oberösterreich und Sammelwelle 2027

* Gruppenpraxen sind Zusammenschlüsse von Ärztinnen (Gesellschafterinnen) in der Rechtsform einer OG (Offenen Gesellschaft) oder einer GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung).

Ordinationsgemeinschaften, in denen Ärztinnen Ordinationsräume und/oder medizintechnische Geräte gemeinsam nutzen, sind KEINE Gruppenpraxen.

3. SELBSTEVALUIERUNG – WIE?

Hier finden Sie eine kurze Beschreibung, wie die Evaluierung abläuft. Details zu den einzelnen Schritten finden Sie im folgenden Kapitel.

Die Selbstevaluierung beginnt mit einem **Brief der ÖQMED** und dem **Beantworten eines Fragebogens**.

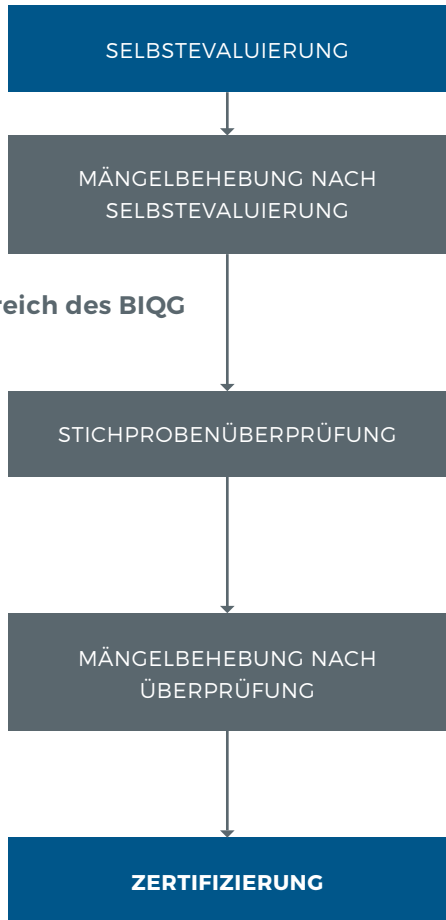
Mängel nach der Selbstevaluierung? – Im **Mängelbehebungsauftrag** steht genau, wie Sie Abweichungen beheben können.

Übergang in den Zuständigkeitsbereich des BIQC
(siehe Kapitel 3.6)

Aus allen Ordinationen wird eine bestimmte **Stichprobe** gezogen. In die Stichprobe fallende Ärzte werden darüber per **Post informiert** und von einem **ärztlichen Kollegen besucht**.

Mängel nach der Überprüfung? – Im **Mängelbehebungsauftrag** steht genau, wie Sie Abweichungen beheben können.

Wurden keine Mängel festgestellt oder die aufgezeigten Mängel behoben und ggf. die Überprüfung abgeschlossen, erhalten Sie vom BIQC Ihr persönliches Zertifikat.



3.1 Welchen Nutzen habe ich?

- Das **Bewusstsein** in Hinblick auf die Qualitätssicherung **verbessert** sich stetig.
- Die **Rechtssicherheit** durch den Nachweis der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
- Bei Einhaltung der Kriterien der Qualitätssicherungsverordnung ist man auch für **Kontrollen durch die Behörde/andere Kontrollen** grundsätzlich gut **gewappnet**.
- Geregelt, festgelegte Dokumentationen und Abläufe **erleichtern die tägliche Arbeit** und sind auch hilfreich, zum Beispiel bei Einschulung neuer Mitarbeiterinnen, der klaren Zuordnung und der Delegation von Aufgaben.

3.2 Wie läuft die Evaluierung ab?

Sie erhalten die **Aufforderung zur Selbstevaluierung** Ihrer Ordi-

nation **eingeschrieben per Post** und können den Fragebogen zur Selbstevaluierung **bequem ONLINE** über das Internet ausfüllen.

Die Adresse zur Online-Evaluierung finden Sie auf dem Brief, genauso wie weitere Informationen, wie die Selbstevaluierung durchgeführt werden kann.

Die Anmeldung erfolgt mittels **SSO** (Single-Sign-On) der Österreichischen Ärztekammer.

Der **Fragebogen** passt sich basierend auf Ihren Angaben (Individualisierungsfragen) **automatisch an die Gegebenheiten in Ihrer Ordination an**. Dies bedeutet, dass Ihnen ausschließlich jene Fragen gestellt werden, die Sie betreffen. Nicht auf Sie zutreffende Fragen werden vom System ausgeblendet.

Die **Frist** für die Durchführung beträgt **vier Wochen**.

Wurde die Evaluierung nicht fristgerecht durchgeführt, erfolgt eine neuerliche Aufforderung zur Durchführung der Selbstevaluierung.

rung sowie gegebenenfalls eine Vor-Ort-Überprüfung.

3.3 Fragebogenindividualisierung

Was bedeutet „Empfangen Sie Patienten, Klienten, Kunden?“?

In allen Fällen, in denen Kundenverkehr in der Praxis herrscht, ist diese Frage mit JA zu beantworten. In seltenen Fällen gibt es Ordinationen, die ärztliche Leistungen erbringen, ohne Kundenkontakt zu haben (z. B. Labore ohne Probengewinnung).

Auch wenn Sie rein gesprächsbasiert tätig sind und keine körperbezogene Untersuchung durchführen, haben Sie Patientenempfang. Dies gilt auch für Praxen, die zur reinen Befundbesprechung genutzt werden.

Was bedeutet „körperbezogene Behandlung“ bzw. „gesprächsbasierte Behandlung“?

körperbezogen: jede Behandlungsform, bei der entweder in die Haut eingedrungen wird oder Kontakt mit potentiell infektiö-

sem Material besteht. Bereits die ausschließliche Auskultation zählt zur körperbezogenen Behandlungsmethode.

gesprächsbasiert: andere Behandlungsformen, bei denen kein Kontakt mit potentiell infektiösem Material besteht

Wieso wird nach der Trennung zwischen Arzt-/Personal- und Patiententoilette gefragt?

Weil in der Arzt-/Personaltoilette zusätzlich zur Waschgelegenheit ein Desinfektionsmittelspender vorhanden sein muss.

Arzt- und Patiententoilette müssen nicht getrennt sein. Ist eine Toilette zur gemeinschaftlichen Nutzung durch den Arzt und Patienten vorhanden, gelten für diese die Vorgaben einer Arzttoilette.

Welchen Behandlungsraumtyp habe ich in meiner Praxis?

Der Typ bestimmt sich durch die darin ausgeführten Tätigkeiten. Die Hygieneverordnung der ÖÄK unterscheidet vier Typen:

- klassische allgemeinmedizinische Tätigkeiten wie z. B. Blutabnahmen, Infusionen, kleine Wundversorgungen, Verbandswechsel, Nahtentfernungen, einfache endoskopische Untersuchungen, physikalische Therapie (**Typ 1**)
- kleine invasive Eingriffe und invasive Untersuchungen, einfache Eingriffe wie z. B. Koloskopie, Gastroskopie, Zystoskopie, Wundversorgungen, kleine dermatologische Eingriffe sowie kleine invasive Eingriffe und invasive Untersuchungen mit geringem Risikoprofil auch unter Analgesiedierung – keine Allgemeinanästhesie (**Typ 2**)
- größere Wundversorgungen, größere dermatologische und invasive Eingriffe mit erhöhter Infektionsgefahr, Allgemeinanästhesie zulässig mit entsprechender Entlüftung (**Eingriffsraum, Typ 3**)
- Operationen (**Typ 4**)

Daraus ergeben sich unterschiedliche Anforderungen hinsichtlich technischer und sanitärer Ausstattung.

Wieso muss ich angeben, ob ich Personal in der Ordination beschäftigt habe?

Einige Kriterien der Qualitätssicherungsverordnung beziehen sich auf das Personal. Wenn kein Personal in der Praxis beschäftigt ist, werden diese Punkte nicht abgefragt. Bitte beachten Sie: Für die QS-VO ist es unerheblich, in welchem Arbeitsverhältnis das Personal steht, wesentlich ist die Anwesenheit. Aus diesem Grund sind auch in der Praxis tätige Familienmitglieder als Personal zu werten.

3.4 Selbstevaluierung - und dann?

Der Fragebogen zur Selbstevaluierung wird online **sofort ausgewertet**. Das bedeutet, Sie sehen zeitnah, ob die Selbstevaluierung Ihrer Ordination ohne Mängel oder mit Mängeln abgeschlossen wurde.

3.5 Was passiert, wenn ich Fragen mit „nein“ beantworte?

Wenn Sie die Selbstevaluierung Ihrer Ordination mit Mängeln abgeschlossen haben, dann erhalten Sie in weiterer Folge per Post einen **Mängelbehebungsauftrag**, in dem die zu behhebenden Mängel aufgelistet sind. Die Frist zur Mängelbehebung beträgt nach Ausstellung **vier Wochen**. Der Nachweis, dass die Mängel behoben wurden, kann durch die Übermittlung von geforderten **Unterlagen, Rechnungen oder durch Fotodokumentation** erfolgen.

3.6 Was hat es mit den Überprüfungen auf sich?

Seit einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen, geht die Koordination der Qualitätssicherung ab diesem Schritt in den **Zuständigkeitsbereich des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG)** über.

Wurde die Selbstevaluierung Ihrer Ordination ohne Mängel komplettiert oder wurden alle Mängel im Zuge der Mängelbehebung nachweislich behoben, so ist das Evaluierungsverfahren noch nicht ganz abgeschlossen, da nun das BIQG eine bestimmte Anzahl der evaluierten Ordinationen **stichprobenartig zu überprüfen** hat.

Die Stichprobe wird durch einen **elektronischen Zufallsgenerator** gezogen. Wenn Sie in die Stichprobe fallen, werden Sie **umgehend darüber informiert**, dass sich ein Peer zwecks Terminvereinbarung mit Ihnen in Verbindung setzt.

Peers sind erfahrene und speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte, mehr Infos dazu finden Sie auf Seite 21.

Darüber hinaus erhalten Sie eine individuelle **Checkliste zur Vorbereitung**.

Im Anschluss an den stichprobenartigen Vor-Ort-Besuch erhalten betroffene Ordinationen und

Gruppenpraxen vom BIQG eine **Niederschrift**, zu der innerhalb von 14 Tagen eine **Stellungnahme** abgegeben werden kann.

Sofern Mängel evident wurden, wird nach Ablauf der 14-tägigen Stellungnahmefrist vom BIQG ein **Mängelbehebungsauftrag** ausgestellt.

Die **Frist zur Mängelbehebung** beträgt nach Ausstellung ebenfalls **vier Wochen**. Die Mängelbehebung kann durch den Nachweis von angeforderten Unterlagen, Rechnungen oder durch Fotodokumentation gegenüber dem BIQG erfolgen. Welche Nachweise genau nötig sind, wird im Män-

gelbehebungsauftrag genau beschrieben.

Ergibt die stichprobenartige Überprüfung **keine Mängel**, so kann die Ordination **zertifiziert** werden.

Wenn Ihre Ordination für **keine stichprobenartige Überprüfung ohne Mängel** abgeschlossen wurde, dann wird die Ordination ebenfalls **zertifiziert**.

Das Zertifikat **bestätigt der Ordination** bzw. Gruppenpraxis die **Einhaltung der Qualitätskriterien** der gültigen Qualitätssicherungsverordnung und wird für alle Praxen vom BIQG ausgestellt.

4. WELCHE THEMEN SIND VON DER EVALUIERUNG ERFASST?

4.1 Patientinnenversorgung, Erreichbarkeit

1. Deklarierte **Öffnungszeiten**
2. **Information über ärztliche Vertretung** oder einen verlässlichen Kontakt, über den man die Vertretung in Erfahrung bringen kann
3. Information über **bauliche Gegebenheiten** (www.arztbarrierefrei.at) und **Fremdsprachenkenntnisse** sowie ob bzw. unter welchen organisatorischen Voraussetzungen **Hausbesuche** durchgeführt werden
4. Gewährleistung von **vertraulicher Kommunikation**

4.2 Brandschutz

Es müssen **ausreichend Feuerlöscher** mit gültiger Prüfplakette vorhanden sein.

4.3 Hygiene

1. **Reinigungs- und Hygieneplan** muss aufliegen. Das Personal ist **nachweislich** darauf eingeschult.
2. In der **Patiententoilette** muss eine **Handwaschmöglichkeit** mit Wasser, Seife und Einweghandtüchern vorhanden sein. Das ist dann zutreffend, wenn Sie getrennte Personal- und Patiententoiletten haben. Die Personaltoilette wird im nächsten Absatz beschrieben.
3. In **Behandlungsräumen** sowie in der **Arzt-/Personaltoilette** muss eine **Handwaschmöglichkeit** (Waschbecken ohne Überlauf) mit Warmwasser, fix montierten Seifen- und **Desinfektionsmittelspendern**, Einweghandtüchern und Abfallkorb vorhanden sein.

4. **Pflanzen mit Erde** sind in Behandlungs- und Beratungsräumen **nicht zulässig**.
5. **Tiere** sind in einer Ordination **nicht zulässig**, ausgenommen sind Assistenzhunde.
6. **Fußböden** und sonstige Oberflächen im Behandlungsraum müssen **fugenlos** und **flüssigkeitsdicht** sowie leicht zu reinigen bzw. zu desinfizieren sein.
7. **Wandbeläge** bis ca. zwei Meter ab Fußbodenniveau müssen in Räumen mit besonderer Verschmutzungsgefahr, z. B. bei Blutabnahmen, **leicht zu reinigen** und zu desinfizieren sein.
8. Sollten Sie in Ihren Behandlungsräumen **größere invasive Eingriffe** durchführen, gelten **strengere Anforderungen**. Details dazu erhalten Sie direkt von der ÖQMED.
9. **Wiederverwendbare Medizinprodukte** gehören entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und den Herstellerangaben **gereinigt, desinfiziert und ggf. sterilisiert**. Dieser Prozess ist auch schriftlich festzuhalten (Desinfektionsplan). Sie können diese Aufgabe auch an Mitglieder Ihres Personals delegieren und diese Verantwortlichkeit schriftlich festlegen. Die Verwendung von Einmalprodukten ist zulässig.
10. **Nadeln** sowie sonstige spitze oder scharfe Gegenstände sind **sofort nach Gebrauch** in entsprechenden **Entsorgungsbehältern zu entsorgen**.
11. **Ordinationsabfälle** (Nadeln in Entsorgungsboxen etc.) sind dann einem **befugten Entsorgungsunternehmen zu übergeben**. Die Übernahme der Ordinationsabfälle ist zu dokumentieren (z. B. durch die Kopie der Rechnung).

4.4 Notfallvorsorge sowie Notfallsausrüstung

1. Eine **Notfallsausrüstung inkl. Beatmungsbeutel** muss in der Ordination vorhanden sein. Diese muss **leicht auffindbar** und deutlich erkennbar gelagert sein.
2. Die **Haltbarkeitsdaten sind regelmäßig zu überprüfen**. Es kann auch eine Verantwortlichkeit bei Delegation der Wartung festgelegt werden.
3. Ein **Notfallplan** muss vorhanden sein und dem Personal **nachweislich** (schriftlich dokumentiert) **zur Kenntnis gebracht** werden.

4.5 Arzneimittel- und Verbrauchsmaterialmanagement

Sicherstellung einer ausreichenden **Verfügbarkeit** der benötigten Arzneimittel und Verbrauchs-

materialien. **Vorschriftsmäßige Lagerung der Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien.** Regelmäßige Überprüfung des Lagerstandes und der **Ablaufdaten** sicherstellen.

4.6 Suchtgiftbezug, Suchtgiftgebarung und Suchtgiftdokumentation

1. Suchtgiftvignetten sind **diebstahlgeschützt** aufzubewahren.
2. Suchtgifthaltige Arzneimittel sind **vorschriftsgemäß zu lagern**.

4.7 Apparative Ausstattung

In der Ordination befindliche Medizingeräte müssen je nach Herstellerangaben **sicherheitstechnisch** (z. B. EKG, Ultraschall) bzw. **messtechnisch** (z. B. RR-Messgerät, Körperwaage) **überprüft** sein. Prüfberichte bzw. Prüfplaketten müssen aufliegen bzw. aufgeklebt sein.

4.8 Laboruntersuchungen

Wenn Sie **Laboruntersuchungen** durchführen, dann ist die **Verlässlichkeit** der Analyseergebnisse durch die nachweisliche **Teilnahme an Ringversuchen o. ä.** zu überprüfen.

4.9 Mitarbeiterinneneinsatz

1. **Verantwortlichkeiten** sind schriftlich festzulegen.
2. **Vertretungen** sind schriftlich festzuhalten.
3. **Teambesprechungen** und diverse Schulungen/Einweisungen (z. B. Geräteeinschulung, Besprechung, wie im Notfall zu agieren ist) müssen **schriftlich** festgehalten werden.
4. Das Personal wird bei **Fortbildungsaktivitäten** unterstützt.
5. Die **Arbeitsplätze** des Personals werden regelmäßig hinsichtlich **Gesundheit und Sicherheit** evaluiert.

4.10 Patientenhistorie und Dokumentation

1. **Rezeptformulare** und **Stempel** sind **diebstahlschutz** aufzubewahren.
2. **Patientenbezogene Daten** (Dokumentation, Befunde) sind **systematisch** zu erfassen, **Diagnosestellung und Behandlungsverlauf** nachvollziehbar und über einen Zeitraum von mindestens **zehn Jahren** zu sichern.

4.11 Befundverwaltung und Befundweiterleitung

Befunde sind **systematisch** zu erfassen und **vertraulich** zu verwalten und ggf. weiterzuleiten.

4.12 Patientinnenkommunikation und Patientinnenaufklärung

Patientinnen und Patienten sind im Rahmen der ärztlichen **Aufklärungspflicht** insbesondere über **relevante Risiken** aufzuklären. Die

Aufklärung ist zu **dokumentieren** (Eigenvermerk in der Patienten-datei oder Unterschrift der Patientin auf Aufklärungsbogen).

4.13 Zugang zur ärztlichen Behandlung und Diagnosestellung

Mobilitätsbeeinträchtigten Personen ist der **Zugang** zur Ordination zu **ermöglichen** bzw. sind sie über die nächstgelegene geeignete **Einrichtung zu informieren** (z. B. durch Eintrag in das Barrierefreiheitsregister).

Es gibt ein **strukturiertes System zur Terminvergabe** mit dem Ziel, Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten und die **durchschnittliche Wartezeit wird regelmäßig erhoben**. Ggf. werden Schritte zur Verkürzung in die Wege geleitet.

4.14 Unerwünschte Ereignisse/Patientensicherheit sowie Beschwerdemanagement

1. **Unerwünschte Ereignisse** sind zu **dokumentieren**. Es ist auch schriftlich fest-

zulegen, wie Ihr **Personal mit Beschwerden umgeht**. Darüber hinaus sind Verbesserungsmaßnahmen schriftlich festzuhalten.

2. Im **Bedarfsfall** das Fehlerberichts- und Lernsystem **CIRSmedical** (www.cirs-medical.at) der Österreichischen Ärztekammer **anwenden**.

4.15 Datenschutz

1. Das Personal ist **nachweislich** über seine **Verschwiegenheitsverpflichtung** informiert.
2. Mit **EDV-Dienstleistern** wurde ein **Auftragsverarbeitungsvertrag** abgeschlossen.
3. **Nicht mehr benötigte Datenträger** (Festplatten), aber auch Papierdokumente sind **fachgerecht zu vernichten** und zu entsorgen. Hinweis: Lassen Sie sich die fachgerechte Vernichtung und Entsorgung bestätigen

15

bzw. dokumentieren Sie, wie Sie selbst die Datenträger bzw. Papierbefunde vernichtet und entsorgt haben.

4. Die **EDV** ist mit Passwörtern **vor unbefugtem Zugriff** zu sichern.

4.16 Ausstattung

Jede Ordination hat über eine der **ausgeübten Fachrichtung entsprechende Ausstattung** zu verfügen.

Jede Ordination muss – **unabhängig davon**, ob Patientinnenempfang gegeben ist oder nicht, oder ob Sie körperbezogen oder gesprächsbasiert tätig sind – ausgestattet sein mit:

- **Ordinationsschild** mit Nennung des Faches und der Erreichbarkeit,
- dem Stand der Technik entsprechender **Ausstattung zur Dokumentation** (Computer, Notebook).

Darüber hinausgehende Ausstattungsmerkmale sind entsprechend dem **Fach und dem Leistungsspektrum** vorgegeben.

Fachspezifische Ausstattungslisten können auf der **Homepage** der ÖQMED in der Anlage 1 der QS-VO heruntergeladen werden.

Sollten einzelne fachspezifische Ausstattungsmerkmale in der Praxis nicht vorhanden sein, ist dies zwar kein Mangel, muss aber begründet werden.

5. WELCHE DOKUMENTE BRAUCHE ICH?

Folgende Unterlagen müssen Sie in Ihrer Ordination (z. B. in einer Ordinationsmappe/einem Qualitätshandbuch) haben. **Formulierungsvorschläge und Vorlagen** finden Sie unter www.oeqmed.at/dokumente.

5.1 Thema Hygiene

- ✓ **Hygienepläne** (über die Reinigung und Desinfektion allgemein, die Reinigung und Desinfektion der Behandlungsräume und Einrichtungsgegenstände sowie allfällige Pläne über die regelmäßig stattfindende Aufbereitung von Instrumenten inkl. Sterilisation)
- ✓ **Abfallentsorgungsplan** bzw. Nachweise zur Abfallentsorgung
- ✓ **Hygieneschulung** des Personals

5.2 Thema Notfallvorsorge

- ✓ **Notfallplan** und schriftlicher **Nachweis der Unterweisung** Ihres Personals hinsichtlich des Notfallplans
- ✓ Schulungsnachweise Ihres Personals

5.3 Thema ärztliche Schweigepflicht

- ✓ Unterschriebene Verschwiegenheitserklärungen Ihres Personals und Ihres **EDV-Unternehmens (Auftragsverarbeitervertrag)**.

5.4 Thema Sicherheit & Verbesserung

- ✓ **Checkliste Arbeitssicherheit**, Arbeitsplatzbeschreibung
- ✓ Protokoll über **Belehrung bei Gefahren- und Komplikationsmöglichkeiten, Verhalten im Brandfall**
- ✓ Protokolle von **Teambesprechungen** und **Jahresunterweisung** des Personals

5.5 Thema Medizinprodukte & Medikamente

- ✓ Nachweise über erfolgte **sicherheitstechnische Überprüfungen** und **messtechnische Kontrollen**; Checkliste Eingangsprüfung für Medizinprodukte
- ✓ **Bestandsverzeichnis** und **Gerätedatei** (kann auch in einem Dokument kombiniert sein)
- ✓ **Geräteeinschulungsnachweis** des Personals
- ✓ **Bedienungsanleitungen** Ihrer Geräte
- ✓ **Checkliste Kühlschranktemperatur** (Maximum-Minimum-Thermometer, Maßnahme zur Kontrolle der konstanten Temperatur)

6. DIE FAQs – „WELCHE FRAGEN SIND GEFRAGT?“

6.1 Evaluierung allgemein

Muss ich meine Ordination wirklich selbst evaluieren, auch wenn ich kaum oder gar keinen Patientenkontakt habe, eine kleine Wahlarztpraxis führe, nur sporadisch vor Ort bin, meine Privatpraxis sich in einer Krankenanstalt befindet ...?

Ja, alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, in ihren Praxen – unabhängig von Kassen, Leistungsspektrum etc. – alle fünf Jahre eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die Ergebnisse der ÖQMED mitzuteilen (§ 49 Abs. 2a ÄrzteG 1998).

Wie kann ich meine Praxis evaluieren?

Sobald Sie von der ÖQMED den eingeschriebenen Brief mit der Information, dass Ihre Praxis zur Selbstevaluierung aufgefordert wird, erhalten haben, können Sie den Fragebogen zur Selbstevaluierung bequem ONLINE über das Internet ausfüllen.

Rufen Sie dazu die Seite www.oeqmed.at auf.

Wie erfolgt die Anmeldung auf der Homepage zur Selbstevaluierung?

Die Anmeldung erfolgt mit Ihren persönlichen SSO-Zugangsdaten. Benutzername ist die ÖÄK-Ärzt Nummer, das ist die Nummer mit dem Bindestrich. Nummer und sofern Sie das SSO noch nie verwendet haben, auch das Initialpasswort, befinden sich auf dem eingeschriebenen Brief mit der Aufforderung zur Selbstevaluierung auf der Vorderseite. Dieses Initialpasswort ist nur einmal gültig und muss nach der erstmaligen Eingabe individualisiert werden. Man sollte bei der Erstanmeldung eine E-Mail-Adresse hinterlegen, um später das neue Passwort zurücksetzen zu können, falls man es vergisst.

Muss ich alle Kriterien der QS-VO erfüllen?

Ja! Allerdings nur die Kriterien, die für Ihre Praxis und die Behandlungen, die Sie dort durchführen, relevant sind.

Der Fragebogen zur Selbstevaluierung ist so konzipiert, dass an wichtigen Stellen Eigenschaften

der Ordination und der Leistungserbringung abgefragt werden. Dadurch wird die folgende Zusammenstellung des Fragebogens beeinflusst. Im Rahmen der Möglichkeiten müssen Sie dadurch nur jene Fragen beantworten, die für Ihre Praxis zutreffen.

Die folgenden Eigenschaften haben Auswirkungen auf den Fragebogen:

- Empfang von Patienten, Klientinnen, Kunden,
- Behandlungsart,
- Leistungsspektrum,
- Toiletten,
- Behandlungsraumtypen,
- Personal,
- Suchtgifte.

Ist es zwingend erforderlich, das Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSMedical anzuwenden?

Grundsätzlich ist es ausreichend, wenn Ihnen CIRSMedical bekannt ist und Sie gelegentlich Berichte unter www.cirsmedical.at nachlesen bzw. anonym berichten; dann können Sie die Frage bei der Evaluierung mit „JA“ beantworten.

6.2 Mängelbehebung, Überprüfung

Ich habe die Selbstevaluierung meiner Ordination ohne Mängel komplettiert. Werde ich sofort zertifiziert?

Die Zertifizierung Ihrer Ordination steht am Ende des Evaluierungsprozesses. Davor werden die Angaben der Selbstevaluierung generell auf Plausibilität und im Zuge von stichprobenartigen Überprüfungen auch vor Ort kontrolliert.

Ich habe im Zuge der Selbstevaluierung meiner Ordination Mängel angegeben. Was hat dies für Auswirkungen?

Sie erhalten von der ÖQMED einen Auftrag samt Anleitung und Frist zur Mängelbehebung. Die Behebung ist der ÖQMED bspw. mittels Fotos oder Rechnungen nachzuweisen.

Ich habe die Mitteilung erhalten, dass meine Ordination stichprobenartig überprüft wird. Weshalb wird meine Ordination überprüft? Wie ist das Auswahlverfahren der zu überprüfenden Ordinationen?

Durch die Neuregelung des Evaluierungsverfahrens, ist ab hier das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) zuständig.

Das BIQG hat die Ergebnisse der Selbstevaluierung im Rahmen von stichprobenartigen Vor-Ort-Besuchen durch ärztliche Peers auf ihre Validität zu überprüfen. Dafür wird ausschließlich automatisiert durch einen elektronischen Zufallsgenerator eine Stichprobe

gezogen. Die in die Stichprobe fallenden Ordinationen oder Gruppenpraxen werden unverzüglich darüber in Kenntnis gesetzt, dass sich ein Peer zwecks Terminvereinbarung mit ihnen in Verbindung setzen wird.

Wer überprüft meine Ordination?

Peers sind erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die folgende Voraussetzungen erfüllen müssen:

- Vertrauenswürdigkeit
- Kenntnisse in

rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere Ärztesgesetz, Gesundheitsqualitätsgesetz, QS-VO, Hygieneverordnung, Medizinproduktegesetz, und Medizinproduktebetreiberverordnung

Grundlagen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit

- Soziale Kompetenz (Problemlösungstechniken, Moderation, Führung, Auditdurchführung, Gesprächsführung)
- Mindestens insgesamt fünf Jahre ärztliche hauptberufliche Tätigkeit mit Schwerpunkt in einer Ordination oder Gruppenpraxis

Im Zuge meiner Ordinationsüberprüfung wurden Mängel festgestellt. Was hat dies für Auswirkungen?

Sie erhalten nun vom BIQC eine Abschrift des Protokolls Ihrer Ordinationsbegehung. Hiermit wird Ihnen die Möglichkeit eingeräumt, binnen 14 Tagen schriftlich oder per E-Mail eine Stellungnahme gegenüber dem BIQC abzugeben. Bereits innerhalb dieser Stellungnahmefrist können Sie die bei der Ordinationsbegehung festgestellten Mängel beheben und die Erledigung mittels Fotos oder Rech-

nungen nachweisen. Nach Ablauf der Stellungnahmefrist erhalten Sie vom BIQC einen Auftrag samt Anleitung zur Mängelbehebung. Die Behebung ist dem BIQC mittels Fotos oder Rechnungen nachzuweisen.

Welche Konsequenzen hat es, wenn ich die Mängel in meiner Ordination im Zuge der Mängelbehebung nicht beseitige?

Wenn die Behebung von Mängeln nicht oder nur unzureichend belegt wurde, ist das BIQC nach Ablauf der Mängelbehebungsfrist dazu verpflichtet, eine Vor-Ort-Kontrolle der Mängelbehebung durchzuführen.

Wird im Zuge der Vor-Ort-Kontrolle festgestellt, dass alle Mängel behoben wurden, so wird Ihre Ordination zertifiziert. Wird jedoch festgestellt, dass Mängel noch offen sind, so ist das BIQC dazu verpflichtet, dies beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer anzuzeigen.

7. CIRSMEDICAL – DAS ANONYME FEHLERBERICHTS- UND LERNSYSTEM

CIRSmedical ist ein **Berichts- und Lernsystem**, in welchem **unerwünschte Ereignisse** in der Medizin von allen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie von Patientinnen und Patienten absolut **anonym berichtet** werden können.

Die elektronische Plattform dient als **Informationsquelle**, um aus den berichteten, auf Einzelsituationen bezogenen Vorfällen allgemeingültige Verhaltensweisen im **Sinne eines Lernsystems** zu vermitteln. Dadurch wird ein **gegenseitiges Lernen aus Fehlern und von unerwünschten Ereignissen** sowie eine **Verbesserung eigener Verhaltensweisen** und der Abläufe in der Praxis ermöglicht.

CIRSmedical bietet eine umfassende **Möglichkeit zur systematischen Analyse** von Zwischenfällen – **unkompliziert, universal**

zugänglich und mit dem **Fokus auf den Vorfall** im Speziellen anstatt auf Sanktionen für den Einzelnen gerichtet.

Um aus Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten oder anderen medizinischen Fachkräften sowie aus Beobachtungen von aufmerksamen Laien zu lernen, werden Berichte nicht nur mit **einschlägigen Fachexpertisen** veröffentlicht, sondern auch um **konkrete Lösungsvorschläge** und **Leserkommentare** erweitert.

Durch Beiträge und Berichte aus dem **hausärztlichen Bereich** wird Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner unter www.cirsmedical.at/vorfaelle-allgemeinmedizin die Möglichkeit geboten, Probleme und **Erfahrungen aus dem Ordinationsalltag** in einer eigenen Meldegruppe zu berichten.

23

MEHR INFOS

Mehr Informationen zu CIRSmedical und den weiteren Services finden Sie unter diesen Links:

www.cirsmedical.at
www.cirsmedical.at/vorfaelle-allgemeinmedizin
twitter.com/CIRSmedical
www.cirsmedical.at/podcast
www.cirsmedical.at/e-learning

IMPRESSUM

2. Auflage 2024

Verantwortlich für den Inhalt sowie Grafik und Satz:

Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement
in der Medizin GmbH

Walcherstraße 11/33
1020 Wien

Tel.: 01/512 56 85
E-Mail: qualitaet@oeqmed.at
Web: www.oeqmed.at

Lektorat: Verlagshaus der Ärzte GmbH, 1010 Wien
Druck: Ferdinand Berger & Söhne GesmbH, 3580 Horn
Printed in Austria

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit werden geschlechtsbezogene Wörter zumeist in eingeschlechtlicher Form – sowohl die weibliche als auch männliche, in unbestimmter Reihenfolge – verwendet. Die Bezeichnungen gelten selbstverständlich gleichwertig für alle Menschen.