



Österreichische Gesellschaft für
Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement
in der Medizin GmbH

KLEINES 1X1 DER ÄRZTLICHEN QUALITÄTSEVALUIERUNG

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

**EVALUIERUNGSZYKLUS III
2018 - 2022**

INHALT

1.	Vorwort.....	3
2.	Selbstevaluierung – wieso ?.....	4
3.	Selbstevaluierung – wie ?	5
4.	Welche Themen sind von der Evaluierung erfasst?	9
5.	Welche Dokumente brauche ich?	15
6.	Unsere FAQs – „Welche Fragen sind gefragt?“	17
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

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 Qualitätszertifikat. Es belegt, dass in einer Praxis Qualitätsarbeit geleistet wird und notwendige Maßnahmen z.B. in Bezug auf Hygiene, sichere Dokumentation, Patientenaufklärung oder einen barrierefreien Zugang

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 2018 und Hygieneverordnung 2014 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.

Mag. Wolfgang Moritz

Geschäftsführer der
ÖQMED GmbH

Dr. Artur Wechselberger

Vorsitzender des Evaluierungsbeirates der ÖQMED GmbH
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 **Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO 2018)** 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 Qualitätssicherungs-Verordnung fließt neben ärztrechtlichen Bestimmungen eine **Reihe weiterer Gesetze und Verordnungen ein**, deren Einhaltung im Zuge der Selbstevaluierung beurteilt werden muss. Bspw. das **Arbeitnehmerinnenschutzgesetz**, das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, die **Medizinproduktebetreiberverordnung** etc.

4 Die Evaluierung ist in Bundesländerwellen unterteilt. Anhand der folgenden Liste sehen Sie, wann welches Bundesland zur Evaluierung ansteht.

Welle 1: Niederösterreich und Vorarlberg	2018
Welle 2: Salzburg und Steiermark	2019
Welle 3: Kärnten, Burgenland und Tirol	2020
Welle 4: Wien	2021
Welle 5: Oberösterreich und Sammelwelle	2022

*Gruppenpraxen sind Zusammenschlüsse von Ärzten (Gesellschafter) 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.

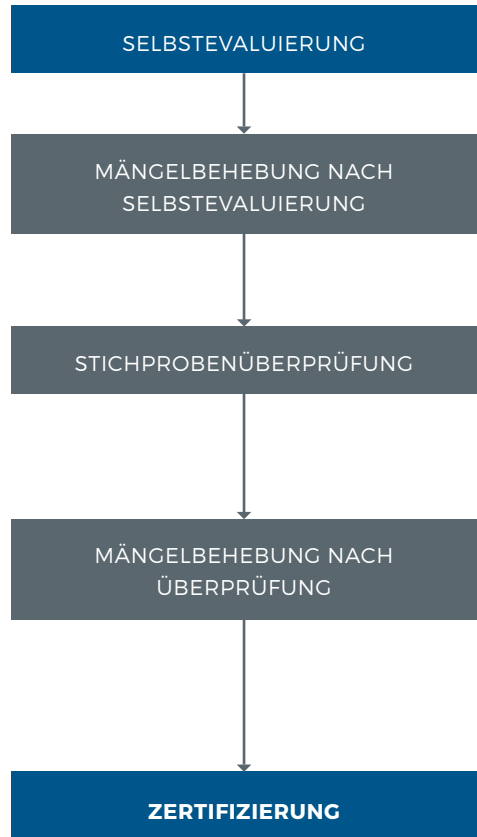
Die Selbstevaluierung beginnt mit einem **Brief der ÖQMED** und dem **Beantworten eines Fragebogens**.

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

Wir ziehen aus allen Ordinationen eine bestimmte **Stichprobe**. 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.

Ist die Ordination mängelfrei, d.h. es wurden keine Mängel festgestellt oder die aufgezeigten Mängel wurden behoben und die Überprüfung abgeschlossen, erhalten Sie Ihr persönliches Zertifikat. Dies gilt auch für die Praxen, die nicht in die Stichprobe gefallen sind und keiner Vor-Ort-Überprüfung unterzogen wurden.



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.
- Auch im Haftungsfall bieten sie eine solide Basis zur Entlastung der Ärztin oder des Arztes.

3.2 Wie läuft die Evaluierung ab?

Sie erhalten die **Aufforderung zur Selbstevaluierung** Ihrer Ordination **eingeschrieben per Post** und können den Fragebogen zur Selbstevaluierung **bequem ONLINE** über das Internet ausfüllen.

Rufen Sie dazu die Seite **<https://eval.oeqmed.at>** auf.

Die Anmeldung erfolgt mittels **SSO** (Single-Sign-On) der Österreichischen Ärztekammer. Die Zugangsdaten erhalten Sie entweder in dem **Brief zur Aufforderung zur Selbstevaluierung** oder Sie nutzen die Zugangsdaten, mit denen Sie sich seit Juni 2019 auf Ihrem **Fortbildungskonto** unter www.meindfp.at anmelden.

Unser elektronischer Service für Sie ist, dass sich der **Fragebogen** basierend auf Ihren Angaben (Individualisierungsfragen) zum Leis-

tungsprofil der Praxis oder betreffend Patientenempfang, Personal, Suchtgiftverordnung, Behandlungsraumtyp et cetera **automatisch an die Gegebenheiten in Ihrer Ordination anpasst**. Dies bedeutet, dass Ihnen ausschließlich jene Fragen gestellt werden, die Sie betreffen. Nicht auf Sie zutreffende Fragen werden automatisiert ausgeblendet.

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

Wurde die Evaluierung nicht fristgerecht durchgeführt, erfolgt eine neuerliche Aufforderung zur Durchführung der Selbstevaluierung sowie gegebenenfalls eine Vor-Ort-Überprüfung gemäß § 30 QS-VO 2018.

3.3 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.

3.4 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 behebenden 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.

3.5 Was hat es mit den Überprüfungen auf sich?

Wurde die Selbstevaluierung Ihrer Ordination ohne Mängel komplettiert oder wurden alle Mängel im Zuge der Mängelbehebung nachweislich behoben, so ist das Evalu-

ierungsverfahren noch nicht ganz abgeschlossen, da die ÖQMED eine bestimmte Anzahl der evaluierten Ordinationen **stichprobenartig zu überprüfen** hat.

Die Stichprobe wird durch einen **elektronischen Zufallsgenerator** gezogen. Nach Ziehung der Stichprobe werden die zu überprüfenden ÄrztInnen **umgehend darüber informiert**, dass sich ein ärztlicher Qualitätssicherungsbeauftragter zwecks Terminvereinbarung mit ihnen in Verbindung setzt. Darüber hinaus erhalten die zu überprüfenden ÄrztInnen eine **Checkliste zur Vorbereitung**.

Werden im Zuge des stichprobenartigen Vor-Ort-Besuches **Mängel evident**, erhalten betroffene Ordinationen und Gruppenpraxen eine **Niederschrift**, zu der innerhalb von 14 Tagen eine **Stellungnahme** abgegeben werden kann.

Nach Ablauf der 14-tägigen Stellungnahmefrist wird ein **Mängelbehebungsauftrag** ausgestellt.

Die **Frist zur Mängelbehebung** beträgt nach Ausstellung ebenfalls **vier Wochen**. Die Mängelbehebung kann durch den Nachweis von geforderten Unterlagen, Rechnungen oder durch Fotodokumentation erfolgen.

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

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

Das Zertifikat **bestätigt der Ordination** bzw. Gruppenpraxis die **Einhaltung der Qualitätskriterien** der gültigen Qualitätssicherungs-Verordnung.

4. WELCHE THEMEN SIND VON DER EVALUIERUNG ERFASST?

4.1 Patientenversorgung, Erreichbarkeit

1. Deklarierte **Öffnungszeiten**
2. **Information über Vertretungsärzte** oder einen verlässlichen Kontakt, über den man Vertretungsärzte 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** mit Patienten.

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 **PatientInnen-toilette** muss eine **Handwaschmöglichkeit** mit Wasser, Seife und Einweghandtüchern vorhanden sein. Das ist dann zutreffend, wenn Sie getrennte Personal- und Patientinnen-toiletten haben. Bei einer gemeinsamen Toilette müssen Warmwasser und ein Desinfektionsmittelspender vorhanden sein.
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**.

- 10
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 bei der ÖQMED.
 9. **Wiederverwendbare Medizinprodukte** gehören entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und den Herstellerangaben **gereinigt, desinfiziert und ggf. sterilisiert**. Dieser Prozess ist auch schriftlich festzuhalten (Des-

infektionsplan). Sie können diese Aufgabe auch an eine/n Ihrer MitarbeiterInnen delegieren und diese Verantwortlichkeit schriftlich festlegen. Die Verwendung von Einmalprodukten ist zulässig.

10. **Nadeln und Kanülen** sowie sonstige spitze oder scharfe Gegenstände sind **sofort nach Gebrauch** in entsprechenden **Entsorgungsbehältern zu entsorgen**.
11. **Ordinationsabfälle** (Nadeln in Entsorgungsboxen etc.) sind dann über ein **befugtes Entsorgungsunternehmen zu entsorgen**. Die Übernahme der Ordinationsabfälle ist zu dokumentieren (z.B. durch die Kopie der Rechnung).

4.4 Notfallvorsorge sowie Notfallausstattung

1. Eine **Notfallausstattung inkl. Beatmungsbeutel** muss in der Ordination vorhanden sein. Diese muss **leicht auffindbar**, erreichbar 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 den mitarbeitenden **Angestellten nachweislich** (schriftlich dokumentiert) **zur Kenntnis gebracht** werden.

4.5 Arzneimittel- und Verbrauchsmaterialmanagement

Sicherstellung einer ausreichenden **Verfügbarkeit** der benötigten Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien. Vorschriftsmäßige **Lagerung der Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien**. Regelmäßige Überprüfung des Lagerstandes und der **Ablaufdaten** sicherstellen.

4.6 Suchtgiftbezug, Suchtgiftgebahrung und Suchtgiftdokumentation

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

4.7 Apparative Ausstattung

In Ihrer Ordination befindliche Medizingeräte müssen je nach Herstellerangabe **sicherheitstechnisch** (EKG, Ultraschall) bzw. **messtechnisch** (RR-Messgerät, Körperwaage) **überprüft** sein. Prüfbericht bzw. Prüfplakette müssen aufliegen bzw. aufgeklebt sein.

4.8 Ringversuche

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

4.9 Ärztliche Fortbildung

Ein **gültiges DFP-Diplom** hat vorzuziehen. Die entsprechende Information bezieht die ÖQMED direkt von der Akademie der Ärzte.

4.10 Mitarbeiterereinsatz

1. **Verantwortlichkeiten** sind schriftlich festzulegen.
2. **Vertretungen** sind schriftlich festzuhalten.
- 12 3. **Teambesprechung** 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.

4.11 Patientenhistorie und Dokumentation

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

4.12 Befundverwaltung und Befundweiterleitung

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

4.13 Patientenkommunikation und Patientenaufklärung

Patienten sind im Rahmen der ärztlichen **Aufklärungspflicht** insbesondere über **relevante Risiken** aufzuklären. Die Aufklärung ist zu **dokumentieren** (Eigenvermerk

in der Patientendatei oder Unterschrift des Patienten auf Aufklärungsbögen).

4.14 Zugang zur ärztlichen Behandlung und Diagnostik

Mobilitätsbeeinträchtigte 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).

4.15 Unerwünschte Ereignisse/Patientensicherheit sowie Beschwerdemanagement

1. **Unerwünschte Ereignisse** sind zu **dokumentieren**. Es ist auch schriftlich festzulegen, wie Ihre **Mitarbeiter mit Beschwerden umgehen**. Darüber hinaus sind Verbesserungsmaßnahmen schriftlich festzuhalten.
2. Im **Bedarfsfall** das Fehlerberichts- und Lernsystem **CIRS-**

medical (www.cirsmedical.at) der Österreichischen Ärztekammer **anwenden**.

4.16 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, 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.

4.17 Ausstattung

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

Jede Ordination muss – **unabhängig**, ob Sie **Patienten empfangen** 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 entsprechende **Ausstattung zur Dokumentation** (Computer, Notebook),
- **Kommunikationseinrichtung** (Telefon).

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 2018 heruntergeladen werden.

14

KONTAKTIEREN SIE UNS

Zu all dem steht Ihnen bei Detailfragen das Team der ÖQMED sehr gerne zur Verfügung.

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

5. WELCHE DOKUMENTE BRAUCHE ICH?

Diese Unterlagen müssen Sie in Ihrer Ordination (z.B. in einer Ordinationsmappe/Qualitätshandbuch) haben: **Formulierungsvorschläge und Vorlagen** finden Sie unter: <https://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

15

- ✓ **Notfallplan** und den schriftlichen **Nachweis der Unterweisung** Ihres Personals hinsichtlich des Notfallplans
- ✓ Schulungsnachweise Ihrer Mitarbeiter

5.3 Thema ärztliche Schweigepflicht

- ✓ Unterschriebene Verschwiegenheitserklärungen Ihrer Mitarbeiter 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** (Max-Min-Thermometer, Maßnahme zur Kontrolle der konstanten Temperatur)

6. UNSERE 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, jede/r ordinationsführende Arzt/Ärztin ist verpflichtet, in der Praxis – unabhängig von Kassen, Leistungsspektrum etc. – alle fünf Jahre eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die Ergebnisse der ÖQMED mitzuteilen (§ 49 Abs. 2a, § 118e ÄrzteG 1998).

Wie kann ich meine Praxis evaluieren?

Sobald Sie von der ÖQMED den eingeschriebenen Brief mit der Information, dass Ihre Praxis zur Selbstevaluierung ansteht, erhalten haben, können Sie den Fragebogen zur Selbstevaluierung bequem ONLINE über das Internet ausfüllen. Rufen Sie dazu die Seite <https://eval.oeqmed.at> auf.

Wie erfolgt die Anmeldung auf der Homepage zur Selbstevaluierung?

Mit den persönlichen SSO-Zugangsdaten. Benutzername ist die ÖÄK-Ärztinumnummer, das ist die Nummer mit dem Bindestrich. Nummer und Initialpasswörter 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. Nähere Informationen: www.aerztekammer.at/sso.

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, Klienten, Kunden,
- 18 • Behandlungsart,
- Leistungsspektrum,
- Toiletten,
- Behandlungsraumtypen,
- Personal,
- Suchtgifte.

6.2 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 (Aktengutachter, Labore ohne Probengewinnung).

Auch wenn Sie rein gesprächsbasiert tätig sind und keine körperbezogene Untersuchung durchführen, empfangen Sie Patienten. Dies gilt auch für Gutachter, die Klienten in Ihrer Ordination empfangen, um bspw. deren Befunde zu begutachten.

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

Körperbezogen: jede Behandlungsform, bei der entweder in die Haut eingedrungen wird oder Kontakt mit potentiell infektiösem Material besteht. Bereits die ausschließliche Askultation zählt zur

körperbezogenen Behandlungsmethode.

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

Was ist der Unterschied zwischen standardmäßigem und definiertem Leistungsspektrum?

Standardmäßiges Leistungsspektrum: Alle Leistungen des Fachgebietes, die sinnvollerweise in der Praxis erbracht werden können, werden erbracht.

Definiertes Leistungsspektrum: Nur ein Teilbereich des Fachs wird angeboten.

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

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

Arzt- bzw. Patiententoilette müssen nicht getrennt sein. Ist eine Toilette zur gemeinschaftlichen

Nutzung durch Arzt/Ärztin 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, Verbandwechsel, 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 Analgosedierung – 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.

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

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

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.

6.3 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 im Zuge von stichprobenartigen Überprüfungen kontrolliert.

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

Sie erhalten von der ÖQMED einen Auftrag (Mängelbehebungsauftrag gem. § 35 QS-VO 2018) 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 nach § 32 QS-VO 2018 überprüft wird. Weshalb wird meine Ordination überprüft? Wie ist das Auswahlverfahren der zu überprüfenden Ordinationen?

Die ÖQMED hat die Ergebnisse der Selbstevaluierung im Rahmen von stichprobenartigen Vor-Ort-Besuchen durch ärztliche Qualitätssicherungsbeauftragte auf ihre Validität zu überprüfen. Dafür wird ausschließlich automatisiert durch eine randomisierende Software eine Stichprobe gezogen. Die in die Stichprobe fallenden ÄrztInnen oder Gruppenpraxen werden unverzüglich darüber in Kenntnis

gesetzt, dass sich ein/e ärztliche/r Qualitätssicherungsbeauftragte/r zwecks Terminvereinbarung mit ihnen in Verbindung setzen wird.

Wer überprüft meine Ordination?

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

- Vertrauenswürdigkeit,
- Kenntnisse in

rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere Ärztegesetz 1998, QS-VO 2018, Hygieneverordnung 2014, Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetriebsverordnung und Gesundheitsqualitätsgesetz,

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.

(Mängelbehebungsauftrag gem. § 35 QS-VO 2018) samt Anleitung zur Mängelbehebung. Die Behebung ist der ÖQMED mittels Fotos oder Rechnungen nachzuweisen.

Im Zuge meiner Ordinationsbegehung durch einen ärztlichen Qualitätssicherungsbeauftragten wurden Mängel festgestellt. Was hat dies für Auswirkungen?

Gem. § 33 Abs. 5 QS-VO 2018 erhalten Sie von der ÖQMED eine Abschrift des Protokolls Ihrer Ordinationsbegehung. Hiermit wird Ihnen die Möglichkeit eingeräumt, binnen 14 Tagen schriftlich oder per E-Mail eine Stellungnahme gegenüber der ÖQMED abzugeben. Innerhalb dieser Stellungsfrist können Sie schon die bei der Ordinationsbegehung festgestellten Mängel beheben und die Erledigung mittels Fotos oder Rechnungen nachweisen. Nach Ablauf der Stellungsfrist erhalten Sie von der ÖQMED einen Auftrag

Welche Konsequenzen hat es, wenn ich die Mängel in meiner Ordination im Zuge der Mängelbehebung gem. § 35 QS-VO 2018 nicht beseitige?

Nach Ablauf der Mängelbehebungsfrist ist die ÖQMED dazu verpflichtet, eine Vor-Ort-Kontrolle der Mängelbehebung gem. § 36 QS-VO 2018 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 die ÖQMED dazu verpflichtet, dies beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer anzuzeigen.

7. CIRSMEDICAL – DAS ANONYME FEHLERBERICHTS- UND LERNSYSTEM

CIRSmEdical ist ein **Berichts- und Lernsystem**, in welches **unerwünschte Ereignisse** in der Medizin von allen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie von PatientInnen 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 unerwünschten Ereignissen** sowie eine **Verbesserung der eigenen Verhaltensweisen** und der Abläufe in der Praxis ermöglicht.

Im Sinne einer nachhaltigen Qualitätspolitik bietet CIRSmEdical eine umfassende **Möglichkeit zur systematischen Analyse** von Zwi-

schenfällen – **unkompliziert, universal** zugänglich und mit dem **Fokus auf den Vorfall** im Speziellen anstatt auf Sanktionen für den Einzelnen gerichtet.

Um aus Erfahrungen von ÄrztInnen 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 unter <https://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, die Meldegruppe für Allgemeinmediziner sowie die CIRSmEdical-Twitterpräsenz finden Sie unter folgenden Links:

<https://www.cirsmedical.at>

<https://www.cirsmedical.at/vorfaelle-allgemeinmedizin>

<https://twitter.com/CIRSmEdical>

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt:

**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