

**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



# Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien

Berichtsjahr 2020

**Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im  
April 2022**

# Impressum

## Fachliche Begleitung durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse

### Fachliche Unterstützung durch die Expertengruppe Qualitätsplattform: (alphabetisch, ohne Titel)

Margarita Amon, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Wilhelm Appel, Österreichische Wirtschaftskammer, Fachverband der Gesundheitsbetriebe

Stefan Dorner, Stadt Wien - Magistratsabteilung 24

Theresa Geley, Tiroler Gesundheitsfonds

Ulrike Stark, Gesundheitsfonds Steiermark

Esther Thaler, Österreichische Gesundheitskasse

Patrizia Theurer, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Silvia Türk, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

### Fachliche Unterstützung und inhaltliche Bearbeitung von der Gesundheit Österreich GmbH:

Brigitte Domittner

Wolfgang Geißler

Matthias Gruber

Reinhard Kern

Projektassistentin:

Karin Grabner

### Zitiervorschlag:

BMSGPK (2022): Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien. Berichtsjahr 2020. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

### Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

### Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

vertreten durch SC Reich (BMSGPK, Sektion VII)

### Erscheinungsdatum:

April 2022

# Kurzfassung

## Hintergrund

Seit der Novellierung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten im Jahr 2011 sind Krankenanstalten verpflichtet, an der österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur werden in regelmäßigen Abständen Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen, wie etwa Qualitätsmodelle, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerde- und Risikomanagement der Krankenanstalten, über die webbasierte Plattform [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) erfasst. Im Jahr 2014 wurden Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für Gesundheitsdienstleister:innen festgelegt und veröffentlicht. Sie definieren die Mindestinhalte der Qualitätsarbeit und wurden ebenso in die Befragung integriert.

Nach der erstmaligen Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien – aus rechtlicher Sicht Krankenanstalten – im Jahr 2018 wurde der Fragebogen 2020 überarbeitet. Ein wesentliches Ergebnis der Überarbeitung ist, dass bei der Erhebung der Qualitätssysteme sechs Fragebögen mit unterschiedlichem Fragenumfang zur Anwendung kommen. Die Anzahl der Fragen für die Einrichtungen hängt von ihren getätigten Angaben zu (nicht-)ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Gesundheitsberufen sowie zur Leistungserbringung (mit bzw. ohne Patientenkontakt) ab. Auf Basis der Angaben einer Einrichtung wird der passende Fragebogen für die jeweilige Einrichtung generiert.

## Methode

Im Februar 2021 wurden alle selbstständigen Ambulatorien kontaktiert und zur gesetzlich verpflichtenden Teilnahme an der Berichterstattung für das Berichtsjahr 2020 aufgefordert. Nach Ablauf der offiziellen Eingabefrist und der anschließenden Urgenzphase wurde die Erhebung im Juni 2021 beendet. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse beruhen auf Selbstbewertungen der Einrichtungen. Es wurden Häufigkeitsauszählungen und Prozentanteile berechnet.

## Ergebnisse

Insgesamt waren 880 selbstständige Ambulatorien aufgefordert an der Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Von diesen 880 Einrichtungen haben 849 Einrichtungen (96,5 Prozent) den Fragebogen vollständig ausgefüllt und für die Auswertung freigegeben. Der vorliegende Bericht liefert eine österreichweite Zusammenfassung der Ergebnisse über die Qualitätssysteme der ausgewerteten selbstständigen Ambulatorien.

Die Ergebnisse zeigen, dass verschiedene Aktivitäten gesetzt werden, um die Qualität der Arbeit sicherzustellen, z. B. durch die Verankerung eines Leitbilds und einer Qualitätsstrategie. Es lassen sich auch Verbesserungspotenziale in verschiedenen Themenbereichen identifizieren, beispielsweise könnte die Anzahl der ausgebildeten Mitarbeiter:innen mit einer speziellen Qualitäts- und/oder Risikomanagementausbildung erhöht werden.

Zumindest 80 Prozent der Fragen, die als Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement definiert wurden, erfüllen

- » 76 Prozent aller selbstständigen Ambulatorien in privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft und
- » rund 66 Prozent aller selbstständigen Ambulatorien in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft.

Rund sechs Prozent (54 von 849 Einrichtungen) aller selbstständigen Ambulatorien erfüllen alle definierten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement.

Aufgrund der Corona-Pandemie war das Berichtsjahr 2020 ein außergewöhnliches Jahr für selbstständige Ambulatorien. Zum Teil waren Einrichtungen ruhend gestellt oder hatten weniger Wochen geöffnet als in den Jahren zuvor. Das führte dazu, dass beispielsweise Qualitätsmaßnahmen nicht planmäßig durchgeführt wurden.

### **Schlussfolgerung**

Auch wenn bei der Erhebung keine 100-prozentige Teilnahmequote erreicht werden konnte, bietet die erreichte Rücklaufquote von knapp 97 Prozent dennoch eine umfassende Grundlage, um die Ist-Situation der selbstständigen Ambulatorien in Österreich und deren Angaben zu Qualitätsstrukturen und Qualitätsarbeit zu beschreiben. Einrichtungen und deren Rechtsträger:innen oder Eigentümer:innen können durch den Vergleich mit den bundesweiten Ergebnissen etwaige Verbesserungspotenziale für ihre eigene Qualitätsarbeit ableiten. Auch Entscheidungsträger:innen des Gesundheitswesens erhalten mit dem Bericht einen breiten Überblick und können diesen zur Entscheidungsunterstützung heranziehen.

Um Veränderungen der Qualitätsaktivitäten in den selbstständigen Ambulatorien zu dokumentieren, wird die gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Der Fragebogen zum Qualitätssystem wird dazu vor einer erneuten Befragung auf Basis der Rückmeldungen der Einrichtungen und der Erfahrungen aus der letzten Befragung geprüft und gegebenenfalls optimiert.

### **Schlüsselwörter**

Qualitätsberichterstattung, Qualitätsplattform, Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, selbstständige Ambulatorien, Krankenanstalten

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen und Tabellen .....	VI
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Fragebogen .....	3
3 Methode .....	5
3.1 Datenerhebung und Teilnahmequote.....	5
3.2 Datenauswertung und Datendarstellung.....	8
4 Eckdaten .....	11
4.1 Eigentümer:innen/Rechtsträger:innen und Kassenverträge .....	11
4.2 Öffnungszeiten und Leistungserbringung.....	13
4.3 Gesamtanzahl der fix beschäftigten (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen.....	14
5 Ergebnisse zu den Qualitätsfragen .....	16
5.1 Strategische Verankerung der Qualitätsarbeit .....	16
5.2 Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit .....	18
5.3 Qualitätsmodelle.....	21
5.4 Qualitätsarbeit .....	23
5.5 Ergebnisse hinsichtlich der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement .....	38
6 Diskussion, Schlussfolgerungen und Limitationen .....	43
Literatur .....	47
Anhang .....	49

# Abbildungen und Tabellen

## Abbildung

Abbildung 4.1: Hat das Ambulatorium, das an der Berichterstattung teilnahm, einen Kassenvertrag bzw. mehrere Kassenverträge oder eine bzw. mehrere Verrechnungsvereinbarung(en) mit einem bzw. mehreren Sozialversicherungsträger(n) oder mit einer bzw. mehreren Versicherungsanstalt(en)? Wenn ja, welche Vertragspartner:innen? (Mehrfachantworten möglich) (2.377 Nennungen von 608 Einrichtungen) .....	12
--	----

## Tabellen

Tabelle 2.1: Einrichtungskategorien und Fragebogenumfang zum Qualitätssystem .....	4
Tabelle 3.1: Übersicht Reduktion der Grundgesamtheit selbstständiger Ambulatorien.....	6
Tabelle 3.2: Ausfüllungsgrad des Fragebogens und Teilnahmequote selbstständiger Ambulatorien an der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung .....	7
Tabelle 3.3: Beispielfrage mit Einfachauswahlmöglichkeit (Single-Choice-Frage) und der Möglichkeit zur Angabe ambulatoriumseigener oder einrichtungsübergreifender Strukturen, Prozesse oder Regelungen.....	8
Tabelle 4.1: Anzahl der selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen, nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in, Einrichtungskategorie und Bundesland .....	11
Tabelle 4.2: Spannbreite der Gesamtanzahl der fix beschäftigten (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen.....	15
Tabelle 5.1: Strategische Verankerung der Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	16
Tabelle 5.2: Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	18
Tabelle 5.3: Ist/Sind im Ambulatorium ein bzw. mehrere Qualitätsmodell(e) für die gesamte Einrichtung implementiert? Wenn ja, welche Modelle, nach Einrichtungskategorien und Eigentümer:in/Rechtsträger:in in Prozent (Mehrfachantworten möglich) (447 Nennungen von 849 selbstständigen Ambulatorien).....	22
Tabelle 5.4: Prozesse – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	23
Tabelle 5.5: OP-Organisation – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	24

Tabelle 5.6:	Bericht über die Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	25
Tabelle 5.7:	Patientenorientierung – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	26
Tabelle 5.8:	Umgang mit Vorschlägen und Beschwerden – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	27
Tabelle 5.9:	Mitarbeiterorientierung – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	29
Tabelle 5.10:	Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	32
Tabelle 5.11:	Hygiene – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	34
Tabelle 5.12:	Impfstatus der Mitarbeiter:innen – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten .....	36
Tabelle 5.13:	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Frage mit „Ja“ beantworteten .....	37
Tabelle 5.14:	Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 1, differenziert nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in .....	39
Tabelle 5.15:	Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 2, differenziert nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in .....	40
Tabelle 5.16:	Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 3, ohne Differenzierung nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in.....	40
Tabelle 5.17:	Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 4, ohne Differenzierung nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in.....	41

# Abkürzungen

Antwortopt.	Antwortoption
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
EFQM	European Foundation for Quality Management
EK	Einrichtungskategorie
EPA	Europäisches Praxisassessment
exkl.	exklusive
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ISO	International Organization for Standardization
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MA	Mitarbeiter:in(nen)
n	Umfang der Grundgesamtheit
ÖQM	Österreichisches Qualitätsmanagementsystem der ÖQMed
pCC	proCum Cert GmbH
QM	Qualitätsmanagement
RM	Risikomanagement
SA	selbstständiges Ambulatorium
SAMBA	SAMBA-Verzeichnis (ein vom BMSGPK geführtes unverbindliches Verzeichnis der selbstständigen Ambulatorien in Österreich)
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WHO	World Health Organization



# 1 Einleitung

Im Jahr 2010 wurde im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur die Website [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) eingerichtet, mit der eine regelmäßige, aussagekräftige und verständliche Qualitätsberichterstattung der Krankenanstalten ermöglicht und sichergestellt werden soll. Mithilfe eines Fragebogens werden über die Qualitätsplattform in regelmäßigen Abständen Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen der Krankenanstalten erfasst. Zudem wurden im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrags einheitliche Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement festgelegt, die den inhaltlichen Aufbau von Qualitätsarbeit für Gesundheitsdienstleister:innen beschreiben (B-ZK 2014). Die dazu definierten Fragen wurden in die Erhebung integriert. Die Qualitätsplattform ist eine zugangsgeschützte, nicht-öffentliche Website. Nur Krankenanstalten sowie ihre Träger-einrichtungen/Eigentümer:innen und Vertretungen auf Landesebene haben Einsicht in die eingegebenen Daten.

Selbstständige Ambulatorien sind laut Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) „organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen.“ Seit der Novellierung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten im Jahr 2011 sind Krankenanstalten verpflichtet, an der österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Neben der Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien werden in regelmäßigen Abständen auch Erhebungen in Akutkrankenhäusern und in stationären Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Alle veröffentlichten Berichte können auf der Website der Qualitätsplattform im [Servicebereich](#)<sup>1</sup> heruntergeladen werden.

## Erstmalige Befragung und Überarbeitung des Fragebogens

Erstmals wurde im Jahr 2018 eine Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien durchgeführt. Durch diese Befragung wurden organisatorische Besonderheiten der selbstständigen Ambulatorien sichtbar, die vor der Erhebung nicht bzw. nicht ausreichend bekannt waren und daher nicht entsprechend im Fragebogen berücksichtigt wurden. So gibt es beispielsweise selbstständige Ambulatorien, die ihre Leistungen ohne Patientenkontakt erbringen, oder selbstständige Ambulatorien, die keine (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen. Aus oben genannten Gründen wurde von einer Veröffentlichung der Ergebnisse abgesehen und die Österreich GmbH (GÖG) mit einer Überarbeitung des Fragebogens beauftragt. In einem ersten Schritt führte die GÖG im April/Mai 2020 telefonische Interviews mit Expertinnen und Experten verschiedener selbstständiger Ambulatorien und ersuchte um Verbesserungsvorschläge zum Fragebogen. Die Rückmeldungen wurden anschließend in einen neuen Fragebogenentwurf eingearbeitet, der im September 2020 in einer Sitzung mit einer eigenen Expertengruppe, der Vertreter:innen von Ländern, Bund, Sozialversicherung und der Wirtschaftskammer Österreich angehören, abgestimmt wurde.

---

1

<https://qualitaetsplattform.goeg.at/#/service/berichte>

## **Pre-Test**

Um sicherzustellen, dass der überarbeitete Fragebogen von den ausfüllenden Personen richtig verstanden wird, wurde nach der Programmierung des Fragebogens zwischen Dezember 2020 und Jänner 2021 ein Pre-Test durchgeführt. Dazu wurden alle selbstständigen Ambulatorien, die an der Erhebung 2018 teilgenommen hatten, angeschrieben und gebeten, den Fragebogen zu testen. Insgesamt 37 selbstständige Ambulatorien nahmen an der Test-Befragung teil und meldeten Verbesserungsvorschläge an die GÖG zurück, welche in den Fragenkatalog eingearbeitet wurden.

## 2 Fragebogen

Das BMSGPK führte bereits in der Vergangenheit eine Erhebung durch, um Eckdaten der selbstständigen Ambulatorien, wie Mitarbeiteranzahl, Vollzeitäquivalente, Rehabilitationsleistungen u. Ä. zu erfragen. Da sich die Befragung des BMSGPK an denselben Adressatenkreis richtet wie die gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung der selbstständigen Ambulatorien und sich zudem die Fragen inhaltlich teilweise überschneiden, wurde mit dem BMSGPK zu zukünftigen Erhebungen vereinbart, die beiden Befragungen zusammenzuführen.

Dadurch kann der erforderliche Organisations- und Ressourcenaufwand für die Datenerhebung reduziert werden und für selbstständige Ambulatorien ist nur die einmalige Befragungsteilnahme erforderlich. Durch die Zusammenlegung der beiden Befragungen füllt das selbstständige Ambulatorium im Rahmen der Qualitätsberichterstattung zwei Fragebögen aus:

- » Der erste Fragebogen umfasst die Angaben zu den Eckdaten der Einrichtung und
- » der zweite Fragebogen umfasst die Angaben zum Qualitätssystem.

Der Fragebogen zu den Eckdaten der Einrichtung musste in einem ersten Schritt ausgefüllt werden. In Abhängigkeit von den darin getätigten Angaben

- » zur Anzahl fix beschäftigter Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes),
- » zur Anzahl fix beschäftigter Mitarbeiter:innen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe und
- » zur Art der Leistungserbringung (entweder mit oder ohne Patientenkontakt)

wurde im Anschluss der Fragebogen zum Qualitätssystem mit variablem Fragenumfang je Einrichtungskategorie freigeschaltet.

Insgesamt kamen bei der Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien sechs Fragebögen zum Qualitätssystem – je nach Einrichtungskategorie – mit unterschiedlichem Fragenumfang zur Anwendung. Die nachfolgende Tabelle 2.1 gibt einen Überblick über die sechs unterschiedlichen Einrichtungskategorien und den Fragenumfang des jeweils dazugehörigen Fragebogens. Der gesamte Fragebogen mit den unterschiedlichen Fragenumfängen ist dem Tabelle Anhang 3 zu entnehmen.

Tabelle 2.1:

## Einrichtungskategorien und Fragebogenumfang zum Qualitätssystem

Einrichtungskategorie	Fragebogenumfang Qualitätssystem
<b>Einrichtungskategorie 1:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>mit Patientenkontakt</b> und » <b>ab zehn</b> fix beschäftigten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen mit gesamtem Fragenumfang (61 Fragen, ohne Subfragen)
<b>Einrichtungskategorie 2:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>mit Patientenkontakt</b> und » <b>bis zu insgesamt neun</b> fix beschäftigten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen mit reduzierten mitarbeiterrelevanten Fragen (53 Fragen, ohne Subfragen)
<b>Einrichtungskategorie 3:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>mit Patientenkontakt</b> und » <b>ohne</b> fix beschäftigte Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes ( <u>exkl.</u> der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen ohne mitarbeiterrelevante Fragen (42 Fragen, ohne Subfragen)
<b>Einrichtungskategorie 4:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>ohne Patientenkontakt</b> und mit » <b>ab zehn</b> fix beschäftigten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen ohne patientenrelevante Fragen (50 Fragen, ohne Subfragen)
<b>Einrichtungskategorie 5:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>ohne Patientenkontakt</b> und mit » <b>bis zu insgesamt neun</b> fix beschäftigten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen ohne patientenrelevante Fragen und mit reduzierten mitarbeiterrelevanten Fragen (49 Fragen, ohne Subfragen)
<b>Einrichtungskategorie 6:</b> » selbstständige Ambulatorien <b>ohne Patientenkontakt</b> und » <b>ohne</b> fix beschäftigte Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes ( <u>exkl.</u> der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Fragebogen ohne patientenrelevante und mitarbeiterrelevante Fragen (33 Fragen, ohne Subfragen)

Quelle und Darstellung: GÖG

Nach der Auswertung der Befragung stellte sich heraus, dass der Fragebogen zum Qualitätssystem der Einrichtungskategorie 6 nicht schlagend wurde, da kein teilgenommenes Ambulatorium rückmeldete, Leistungen ohne Patientenkontakt und ohne fix beschäftigte Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes (exkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe zu erbringen.

## 3 Methode

### 3.1 Datenerhebung und Teilnahmequote

Das BMSGPK führt ein unverbindliches Verzeichnis der selbstständigen Ambulatorien in Österreich (SAMBA-Verzeichnis<sup>1</sup>), welches kontinuierlich aktualisiert wird. Das Verzeichnis weist neben der Bezeichnung und der Adresse des selbstständigen Ambulatoriums auch das Leistungsspektrum bzw. die Leistungsspektren der Einrichtung aus. Insgesamt werden 26 Aufgabenbereiche gelistet, dazu zählen beispielsweise die „Physikalische Medizin“, „bildgebende Verfahren (inkl. Nuklearmedizin)“, „Zahn/Kiefer“, „Psychiatrie, Psychotherapie, psychosoziale Einrichtung, Sucht“ (vgl. Tabelle Anhang 1). Laut SAMBA-Verzeichnis gab es im Dezember 2020 in Österreich 930 selbstständige Ambulatorien.

Im Februar 2021 wurden alle selbstständigen Ambulatorien per E-Mail kontaktiert und zur gesetzlich verpflichtenden Teilnahme an der Berichterstattung für das Berichtsjahr 2020 aufgefordert. Nach Ablauf der offiziellen Erhebungsfrist im April 2021 startete die Urgenzphase, in der jene Einrichtungen von der GÖG – zum Teil mehrmals per E-Mail und telefonisch – kontaktiert wurden, die noch keine Informationen in der Qualitätsplattform eingetragen hatten und erneut zur Teilnahme aufgefordert wurden. Mehrmalig wurde auch eine Nachfrist festgelegt. Anfang Juni 2021 wurden die zu diesem Zeitpunkt noch säumigen selbstständigen Ambulatorien vom BMSGPK per E-Mail kontaktiert und um Teilnahme an der Berichterstattung gebeten. In Abstimmung mit der Fachgruppe Versorgungsprozesse wurde die Datenerhebung Ende Juni 2021 beendet.

Im Rahmen der Datenerhebung wurden Ambulatorien darauf hingewiesen, dass, falls die Einrichtung 2020 ruhend gestellt war (z. B. aufgrund der Pandemie), dies an die GÖG bzw. das BMSGPK rückzumelden sei. 25 Einrichtungen meldeten eine Ruhendstellung für das Jahr 2020. Zum Teil wurde als Begründung die Corona-Pandemie genannt, da beispielsweise Ambulatorien, die in Hotels oder Kureinrichtungen angesiedelt sind, im Jahr 2020 nicht oder nur sehr kurz geöffnet hatten. Weitere 15 Einrichtungen wurden als geschlossen gemeldet.

Nach Ablauf der Eingabefrist wurden die Daten geprüft und bereinigt. Vier Einrichtungen füllten den Fragebogen aus, jedoch wurde von ihnen gemeldet, dass die Einrichtungen „0“ Wochen im Berichtsjahr 2020 geöffnet waren und „0“ Leistungen zu verzeichnen hatten. Als Begründung wurden die Pandemie und ein Umbau genannt. Diese vier Einrichtungen wurden nachträglich aus der Erhebung entfernt und zählen somit als „ruhend gestellt“ (siehe auch Tabelle 3.1).

---

1

Das SAMBA-Verzeichnis wird auf Basis von Bescheiden der Bundesländer, soweit sie dem BMSGPK zur Kenntnis gebracht werden, laufend aktualisiert. Für die Richtigkeit und Aktualität der Inhalte sind daher die Landesbehörden verantwortlich. Das BMSGPK kann dafür keine Gewähr übernehmen. Vgl. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html>

Weiters wurden das Heeresfachambulatorium und auch jene Einrichtungen aus der Erhebung ausgeschlossen, die zwar eine Betriebsbewilligung meldeten, jedoch im Jahr 2020 noch nicht in Betrieb waren.

Somit reduzierte sich die Grundgesamtheit der Einrichtungen auf 880 Einrichtungen, die für die Teilnahme an der Erhebung zu Qualitätssystemen qualifiziert waren. Die nachfolgende Tabelle 3.1 fasst die Gründe für die reduzierte Grundgesamtheit zusammen.

Tabelle 3.1:  
Übersicht Reduktion der Grundgesamtheit selbstständiger Ambulatorien

<b>selbstständige Ambulatorien laut SAMBA-Verzeichnis<sup>1</sup> (Dezember 2020) – Grundgesamtheit</b>	<b>930</b>
Ambulatorien der psychologischen Reha mit Hotelkomponente (Lt. Vereinbarung mit Dachorganisation Sonnenpark nehmen die Einrichtungen an der Qualitätsberichterstattung für stationäre Rehabilitationseinrichtungen teil.)	- 3
Ambulatorien für das Jahr 2020 als ruhend gestellt gemeldet <sup>2</sup>	- 25
Ambulatorien für das Jahr 2020 ruhend gestellt <sup>3</sup>	- 4
Betriebsbewilligung liegt vor, im Jahr 2020 jedoch noch nicht in Betrieb	- 2
Heeresfachambulatorium	- 1
Ambulatorien als geschlossen gemeldet	- 15
<b>selbstständige Ambulatorien, die zur gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung für das Berichtsjahr 2020 aufgefordert waren</b>	<b>880</b>

<sup>1</sup> Das SAMBA-Verzeichnis wird auf Basis von Bescheiden der Bundesländer, soweit sie dem BMSGPK zur Kenntnis gebracht werden, laufend aktualisiert. Für die Richtigkeit und Aktualität der Inhalte sind daher die Landesbehörden verantwortlich. Das BMSGPK kann dafür keine Gewähr übernehmen. Vgl. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html>

<sup>2</sup> Als Begründung für die Ruhendstellung wurde primär die Corona-Pandemie genannt, da beispielsweise Ambulatorien, die in Hotels oder Kuranlagen angesiedelt sind, im Jahr 2020 nicht oder nur sehr kurz geöffnet hatten.

<sup>3</sup> Lt. Angaben im Fragebogen der Eckdaten waren die Einrichtungen „0“ Wochen im Berichtsjahr 2020 geöffnet und wurden „0“ Leistungen erbracht. Daher wurden diese Einrichtungen im Rahmen der Datenbereinigung entfernt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

## Teilnahmequote

Von den 880 zur Teilnahme an der Erhebung zu Qualitätssystemen qualifizierten selbstständigen Ambulatorien haben **849 Einrichtungen (96,5 Prozent)** die Befragung vollständig ausgefüllt und für die GÖG zur Auswertung freigegeben. 28 Einrichtungen füllten die Fragen nicht, unvollständig oder fehlerhaft aus. Drei Einrichtungen schlossen die Befragung vollständig ab, gaben diese jedoch nicht für die Auswertung frei (vgl. Tabelle 3.2)<sup>1</sup>.

Tabelle 3.2:

Ausfüllungsgrad des Fragebogens und Teilnahmequote selbstständiger Ambulatorien an der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung

	Anzahl	Prozent
<b>selbstständige Ambulatorien, die zur gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung für das Berichtsjahr 2020 aufgefordert waren</b>	<b>880</b>	<b>100 %</b>
Befragung vollständig ausgefüllt, jedoch nicht für die Auswertung freigegeben	3	0,3 %
Befragung unvollständig ausgefüllt	2	0,2 %
Befragung fehlerhaft ausgefüllt	4	0,5 %
Befragung nicht bearbeitet	22	2,5 %
<b>Befragung vollständig ausgefüllt und für die Auswertung freigegeben (=Datenbasis für Datenauswertung)</b>	<b>849</b>	<b>96,5 %</b>

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

Die Liste der 849 selbstständigen Ambulatorien, die die Befragung vollständig und fehlerfrei ausgefüllt und für die Auswertung freigegeben haben und deren Ergebnisse im vorliegenden Bericht beschrieben werden, ist im öffentlichen Servicebereich auf [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) abrufbar. Die Liste mit den Leistungen nach Aufgabenbereichen, welche die selbstständigen Ambulatorien, die an der Befragung teilnahmen, erbringen, ist der Tabelle Anhang 1 zu entnehmen.

<sup>1</sup>

Da es sich um eine verpflichtende Teilnahme zur Qualitätsberichterstattung für selbstständige Ambulatorien lt. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) handelt, behalten sich das BMSGPK und die jeweils zuständigen Behörden auf Landesebene weitere Schritte gemäß den rechtlichen Vorgaben (KAKuG bzw. Krankenanstaltengesetze der Länder) für jene Einrichtungen vor, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben.

## 3.2 Datenauswertung und Datendarstellung

Für die Darstellung der ausgewerteten Daten wurden vorwiegend Methoden der deskriptiven Statistik angewandt, d. h., es wurden Häufigkeiten und Prozentanteile berechnet. Die Ergebnisse in Prozent wurden sowohl in den Tabellen als auch im Text auf ganze Zahlen gerundet, ausgenommen Tabelle 3.2 zur Teilnahmequote. Als Auswertungstool kam vorwiegend ein webbasiertes System der GÖG zum Einsatz, welches die Auswertung und Darstellung mithilfe von Pivot-Tabellen zulässt.

### Darstellung von Fragen mit Einfachauswahlmöglichkeit (Single-Choice-Fragen)

Fragen, die von den Einrichtungen mit „Ja“ oder „Nein“ (Einfachauswahlmöglichkeit) beantwortet werden mussten, werden zu Beginn jedes Themenblocks in Tabellenform mit dem Anteil der selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen und die jeweilige Frage mit „Ja“ beantworteten, dargestellt.

Zum Teil werden selbstständige Ambulatorien in einem Verbund mehrerer Ambulatorien gemangt. Auch können selbstständige Ambulatorien in eine andere Einrichtung integriert oder an eine Einrichtung angegliedert sein, z. B. ein Krankenhaus oder eine stationäre Rehabilitationseinrichtung. Daher gibt es im Fragebogen die Möglichkeit, bei der Beantwortung einer Frage auf einrichtungsübergreifende Strukturen, Prozesse oder Regelungen zu verweisen. Zum besseren Verständnis wird nachfolgend beispielhaft eine Frage mit einer der genannten Antwortmöglichkeiten dargestellt:

Tabelle 3.3:

Beispielfrage mit Einfachauswahlmöglichkeit (Single-Choice-Frage) und der Möglichkeit zur Angabe ambulatoriumseigener oder einrichtungsübergreifender Strukturen, Prozesse oder Regelungen

Frage	Antwortmöglichkeiten
Ist ein Leitbild definiert?	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Ja, ein ambulatoriumseigenes Leitbild</li><li>○ Ja, ein einrichtungsübergreifendes Leitbild, d. h., ein Leitbild, das für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li><li>○ Nein</li></ul>

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

Im vorliegenden Bericht werden bei der Darstellung der Ergebnisse in Tabellen beide „Ja“-Antwortmöglichkeiten subsumiert. Im Fließtext werden die Ergebnisse der beiden Antwortmöglichkeiten zum Teil separat beschrieben.

### Darstellung von Fragen mit Mehrfachantwortmöglichkeit (Multiple-Choice-Fragen)

Fragen mit Mehrfachantwortmöglichkeit werden im Bericht weitgehend in Textform wiedergegeben.



## Darstellung von Subfragen

Vertiefende Fragen sind in den Tabellen eingerückt dargestellt. Da diese Subfragen ggf. nicht alle Einrichtungen gestellt bekommen (abhängig von der davor gegebenen Antwort), wird zusätzlich die Anzahl der Einrichtungen, die diese Fragen beantwortet haben, ausgewiesen (n=XY).

## Darstellung nach Einrichtungskategorien

Wie bereits im Abschnitt 2 näher beschrieben, wurden die Befragung des BMSGPK zu den Eckdaten der selbstständigen Ambulatorien und die Befragung zu den Qualitätssystemen zusammengeführt. Der Fragebogen zu den Eckdaten der Einrichtung musste in einem ersten Schritt ausgefüllt werden. Der Fragebogen zum Qualitätssystem wurde anschließend mit einem an die jeweilige Einrichtungskategorie angepassten Fragenumfang freigeschaltet – in Abhängigkeit von den Angaben zu folgenden Punkten:

- » Anzahl fix beschäftigter Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes,
- » Anzahl fix beschäftigter Mitarbeiter:innen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe und
- » Leistungserbringung mit bzw. ohne Patientenkontakt.

Zur besseren Lesbarkeit werden im Bericht die beiden Mitarbeitergruppen des ärztlichen Dienstes und der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe unter „(nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen“ zusammengefasst.

Insgesamt kamen bei der Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien sechs Fragebögen zum Qualitätssystem – je nach Einrichtungskategorie – mit unterschiedlichem Fragenumfang zur Anwendung. Tabelle 2.1 in Abschnitt 2 gibt einen Überblick über die sechs unterschiedlichen Einrichtungskategorien und den Fragenumfang des dazugehörigen Fragebogens.

Im vorliegenden Bericht werden zu Beginn jedes Themenblocks alle Fragen mit Einfachauswahlmöglichkeit differenziert nach den Einrichtungskategorien in Tabellenform dargestellt.

Insgesamt gaben von den 21 an der Erhebung teilgenommenen selbstständigen Ambulatorien an, dass im Rahmen ihrer **gesamten Leistungserbringung kein Patientenkontakt** besteht. Davon haben 16 Einrichtungen zehn oder mehr (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen und fünf Einrichtungen bis zu neun (vgl. Tabelle 4.1). Um die Anonymität dieser Ambulatorien zu gewährleisten, wurden diese beiden Einrichtungskategorien in den Auswertungen zum Qualitätssystem zusammengefasst.

Im Rahmen der Auswertung wurde festgestellt, dass keines der an der Befragung beteiligten selbstständigen Ambulatorien seine Leistung ohne Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen (Einrichtungskategorie 6, vgl. Tabelle 2.1) erbringt. Daher wird diese Kategorie im Bericht nicht abgebildet.

## **Darstellung der Eckdaten**

In Abstimmung mit der Fachgruppe Versorgungsprozesse werden die Fragen zu den Eckdaten (vgl. Anhang 2) nicht im vollen Umfang dargestellt. Begründet wird dies damit, dass die Erhebung der Eckdaten primär ein Informationserfordernis des BMSGPK erfüllt; nach deren Auswertung werden sie an das BMSGPK übermittelt. Im Rahmen der Qualitätsberichterstattung werden die Eckdaten insbesondere dafür herangezogen, die teilnehmenden Einrichtungen der jeweils passenden Einrichtungskategorie zuzuordnen und den darauf abgestimmten Fragenkatalog freizuschalten. Informationen, die für die Qualitätsstrukturen und -arbeit nicht von Belang sind, wie z. B. Rehabilitationsleistungen oder die Darstellung der Anzahl (Köpfe) und Vollzeitäquivalente der fix beschäftigten Mitarbeiter:innen nach den verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, werden im vorliegenden Bericht nicht näher beschrieben.

## **Darstellung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement**

Der Fragebogen im kompletten Fragenumfang zum Qualitätssystem (Einrichtungskategorie 1) beinhaltet insgesamt 31 Fragen, die als Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement festgelegt sind. Abhängig von der Einrichtungskategorie (vgl. Tabelle 2.1) verändert sich auch die Anzahl der Fragen zu den Mindestanforderungen. In allen Tabellen dieses Berichts werden die einzelnen Fragen zu den Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement jeweils mit einem Sternchen (\*) ausgewiesen.

Die Kategorisierung, ob durch die Beantwortung einer Frage zu den Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement diese als erfüllt betrachtet werden, basiert auf festgelegten Kriterien. Diese Kriterien können in Tabelle Anhang 4 nachgelesen werden. Die Auswertung über den Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen der unterschiedlichen Einrichtungskategorien wird in Kapitel 5.5 zusammenfassend dargestellt.

## 4 Eckdaten

Im ersten Abschnitt des Fragebogens werden grundlegende Eckdaten der selbstständigen Ambulatorien erhoben.

### 4.1 Eigentümer:innen/Rechtsträger:innen und Kassenverträge

Von den 849 selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen, besitzen 666 Einrichtungen (78 Prozent) eine private Eigentümerin/Rechtsträgerin bzw. einen privaten Eigentümer/Rechtsträger (vgl. Tabelle 4.1). Die restlichen 183 selbstständigen Ambulatorien (22 Prozent) sind in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft. Am häufigsten wurde dabei die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) genannt (97 Einrichtungen), darauf folgen Stadt, Gemeinde (22 Einrichtungen), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB, 20 Einrichtungen), Land (15 Einrichtungen) und sonstige öffentliche Eigentümer:innen/Rechtsträger:innen (19 Einrichtungen).

Tabelle 4.1:

Anzahl der selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen, nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in, Einrichtungskategorie und Bundesland

Bundesland	Eigentümer:in/ Rechtsträger:in	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Summe
Einrichtungskategorie 1	privat	9	33	50	35	25	52	28	17	100	349
	öffentl.	5	4	7	24	5	20	2	5	32	104
Einrichtungskategorie 2	privat	9	21	36	13	21	67	44	8	61	280
	öffentl.	2	8	15	4	10	21	4	2	6	72
Einrichtungskategorie 3	privat	0	0	13	1	0	6	0	0	1	21
	öffentl.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Einrichtungskategorie 4	privat	0	2	2	0	1	1	0	0	5	11
	öffentl.	0	0	0	0	0	3	1	1	0	5
Einrichtungskategorie 5	privat	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5
	öffentl.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summe – Anzahl selbstständiger Ambulatorien, die an der Befragung teilnahmen</b>	<b>privat</b>	<b>18</b>	<b>56</b>	<b>101</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>127</b>	<b>72</b>	<b>26</b>	<b>170</b>	<b>666</b>
	<b>öffentl.</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>183</b>

Einrichtungskategorie 1: Selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

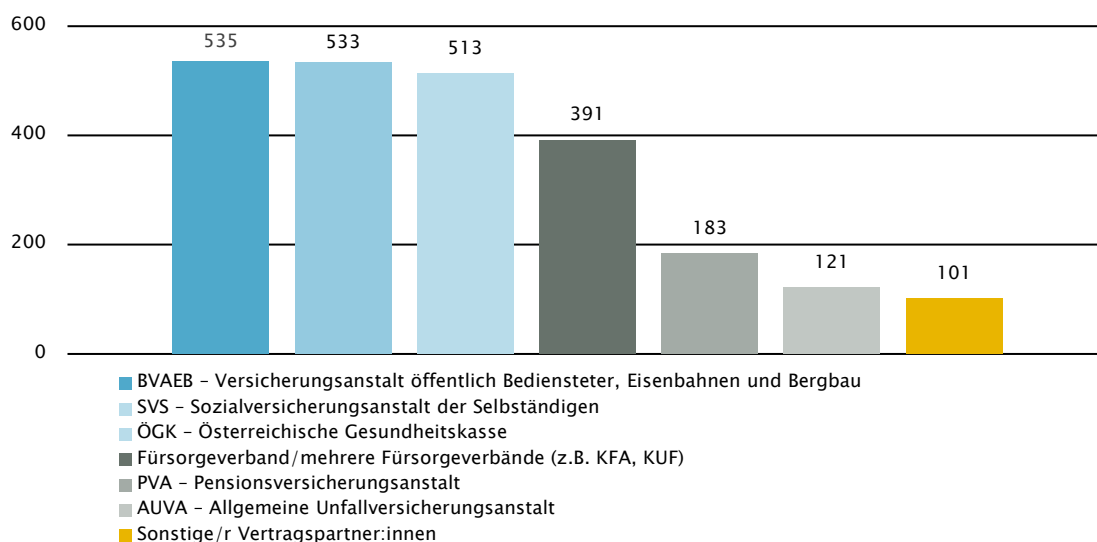
Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

Von den 849 selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen, haben 608 Einrichtungen (72 Prozent) (davon 442 private und 166 öffentliche Einrichtungen) einen Kassenvertrag bzw. mehrere Kassenverträge oder eine bzw. mehrere Verrechnungsvereinbarung(en) mit einem bzw. mehreren Sozialversicherungsträger(n) oder mit einer bzw. mehreren Versicherungsanstalt(en). 17 Einrichtungen in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft gaben an, keinen Kassenvertrag zu haben, dazu zählen u. a. (beispielhafte Aufzählung) Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes, ein Zentrallabor eines Krankenhauses, ein Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie eines Landesgesundheitsfonds, ein Institut für Pathologie sowie eine weitere Außenstelle eines Instituts für Hygiene und angewandte Immunologie der Medizinischen Universität, ein Ambulatorium der Suchthilfe, eine Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin.

Am häufigsten wurden die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (535 Einrichtungen), die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (533 Einrichtungen) und die Österreichische Gesundheitskasse (513 Einrichtungen) als Vertragspartnerin genannt. Weitere wichtige Vertragspartner sind in Abbildung 4.1 gelistet. Sonstige Vertragspartner:innen wurden 101-mal genannt, angegeben wurden u. a. Bundesländer, das Bundesheer, Fonds Soziales Wien, IVF-Fonds, Fürsorgeverband und ein privates Versicherungsunternehmen.

Abbildung 4.1:

Hat das Ambulatorium, das an der Berichterstattung teilnahm, einen Kassenvertrag bzw. mehrere Kassenverträge oder eine bzw. mehrere Verrechnungsvereinbarung(en) mit einem bzw. mehreren Sozialversicherungsträger(n) oder mit einer bzw. mehreren Versicherungsanstalt(en)? Wenn ja, welche Vertragspartner:innen? (Mehrfachantworten möglich) (2.377 Nennungen von 608 Einrichtungen)



Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

14 Prozent bzw. 119 Einrichtungen der 849 selbstständigen Einrichtungen geben an, ein Lehrambulatorium zu sein. Von diesen 119 Einrichtungen sind 85 privat (71 Prozent) und 34 öffentlich (29 Prozent) geführt.

## 4.2 Öffnungszeiten und Leistungserbringung

Von den 849 selbstständigen Ambulatorien, die an der Berichterstattung teilnahmen, geben 667 Einrichtungen (79 Prozent) an, dass die Einrichtung ganzjährig geöffnet war. Von jenen 182 Einrichtungen (21 Prozent), die nicht ganzjährig offen hatten, gaben 132 Einrichtungen an, mindestens 40 oder mehr Wochen geöffnet gehabt zu haben, 26 Einrichtungen zwischen 30 und 39 Wochen und 24 Einrichtungen weniger als 30 Wochen. Als Begründung für die nicht ganzjährige Öffnung wurden u. a. Lockdowns im Rahmen der Corona-Pandemie oder Betriebsurlaube genannt.

### Leistungserbringung mit Patientenkontakt

Bei 828 der 849 Einrichtungen (98 Prozent), die an der Berichterstattung teilnahmen, besteht im Rahmen der Leistungserbringung auch ein Kontakt mit Patientinnen bzw. Patienten (dabei wird auch die Betreuung im Rahmen der Telemedizin, Telekonsultation oder das Ausstellen von Medikamenten o. Ä. als Patientenkontakt verstanden).

Bei den Angaben zu Öffnungszeiten der Einrichtungen zeigt sich, dass sich die Wochentagsverteilung sehr ausgeglichen darstellt. Als häufigste Wochentage, an denen selbstständige Ambulatorien geöffnet sind, wurden der Donnerstag (810 Einrichtungen) und der Montag (807 Einrichtungen) genannt. 122 Einrichtungen hatten am Samstag und 42 Einrichtungen am Sonntag geöffnet. Zudem meldeten einige Einrichtungen zurück, dass die Einrichtung zusätzlich oder auch ausschließlich nach Terminvereinbarung geöffnet war.

### Leistungserbringung ohne Patientenkontakt

21 der selbstständigen Ambulatorien, die an der Erhebung teilgenommen haben, geben an, dass im Rahmen der gesamten Leistungserbringung kein Kontakt mit Patientinnen bzw. Patienten besteht. Lt. dem SAMBA-Verzeichnis<sup>1</sup> des BMSGPK weisen diese Einrichtungen nachfolgende Aufgabenbereiche<sup>2</sup> aus: Labordiagnostik (19 Einrichtungen), Ambulatorien für Genetik, Andrologie (2 Einrichtungen), Ambulatorium für Prävention und Vorsorge (1 Einrichtung).

---

1

Das SAMBA-Verzeichnis wird auf Basis von Bescheiden der Bundesländer, soweit sie dem BMSGPK zur Kenntnis gebracht werden, laufend aktualisiert. Für die Richtigkeit und Aktualität der Inhalte sind daher die Landesbehörden verantwortlich. Das BMSGPK kann dafür keine Gewähr übernehmen. Vgl. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html>

2

Eine Einrichtung kann in mehreren Aufgabenbereichen tätig sein.

## Medizinisch-technische Großgeräte

123 von 849 selbstständigen Ambulatorien (14 Prozent) verfügen über ein oder mehrere medizinisch-technische Großgeräte. Die am häufigsten genannten Großgeräte sind Computertomographie-Geräte (CT, 89 Einrichtungen) und Magnetresonanztomographie-Geräte (MR, 82 Einrichtungen).

## 4.3 Gesamtanzahl der fix beschäftigten (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen

Im Rahmen der Erhebung der Eckdaten wurden selbstständige Ambulatorien, die an der Befragung teilnahmen, auch nach den beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefragt. Tabelle 4.2 zeigt einerseits die Spannweite der fix beschäftigten Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes) und andererseits die der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe.

Aussagekräftiger ist die Spannweite der Summe der beiden genannten Mitarbeitergruppen, welche in der vorletzten Spalte der Tabelle zusammengefasst ist. Der dargestellte Median (Zentralwert, der angibt, welche Zahlenmenge sich in der Mitte aller Werte befindet) zeigt: Auch wenn einige der Ambulatorien, die an der Erhebung teilgenommen haben, sehr viele (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen fix beschäftigen (bis zu 241), ist die Gesamtanzahl jedoch in den allermeisten Einrichtungen deutlich niedriger (Median zwischen 1 und 37).

Zu den selbstständigen Ambulatorien, die mehr als 150 (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen fix beschäftigen, zählen u. a. universitäre Einrichtungen, wie z. B. eine Zahnklinik oder ein Pathologisches Institut, Blutspendezentralen, ein Gesundheitszentrum und ein Labor.

Zu den selbstständigen Ambulatorien, die keine nicht-ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen fix beschäftigen, zählen u. a. Einrichtungen zur Suchtberatung, Einrichtungen für regenerative, ästhetische oder präventive Medizin und ein Schlaflabor.

Tabelle 4.2:

Spannbreite der Gesamtanzahl der fix beschäftigten (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen

Spannbreite der Gesamtanzahl der fix beschäftigten Mitarbeiter:innen ...	Eigentümer:in/ Rechtsträger:in	Anzahl selbst- ständige Ambula- torien (SA)	... des ärztlichen Dienstes <sup>1</sup>	Median	... nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Median	... des ärztlichen Dienstes <sup>1</sup> UND nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	Median
Einrichtungskategorie 1	privat	349	1-33	3	1-171	14	10-195	18
	öffentl.	104	1-106	5	4-135	14,5	10-241	20,5
Einrichtungskategorie 2	privat	280	1-7	2	0-8	3	1-9	5
	öffentl.	72	1-8	2	0-7	4	2-9	5,5
Einrichtungskategorie 3	privat	21	1	1	0	0	1	1
	öffentl.	2	1	1	0	0	1	1
Einrichtungskategorie 4 UND Einrichtungskategorie 5	privat	16	1-7	2	3-30	8	4-37	11
	öffentl.	5	5-36	7	24-98	27	31-103	37

Einrichtungskategorie 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

<sup>1</sup> inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

## 5 Ergebnisse zu den Qualitätsfragen

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse jener 849 selbstständigen Ambulatorien, die an der Erhebung teilgenommen, den Fragebogen vollständig ausgefüllt und zur Auswertung freigegeben haben und nicht im Rahmen der Datenbereinigung ausgeschlossen wurden (vgl. Kapitel 3.1), dargestellt.

### 5.1 Strategische Verankerung der Qualitätsarbeit

Tabelle 5.1:

Strategische Verankerung der Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

strategische Verankerung der Qualitätsarbeit	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Ist ein Leitbild definiert?	92 %	81 %	91 %	81 %
Ist eine Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt? *	87 %	82 %	74 %	86 %
Sind aus der Qualitätsstrategie konkrete Qualitätsziele abgeleitet? *	90 % (n = 392)	83 % (n = 288)	29 % (n = 17)	94 % (n = 18)

EK: Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\*Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Insgesamt haben 372 selbstständige Ambulatorien (44 Prozent) ein ambulatoriumseigenes **Leitbild** definiert. In 367 Einrichtungen (43 Prozent) existiert ein einrichtungsübergreifendes Leitbild, d. h. ein Leitbild, das für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » Von den insgesamt 739 Einrichtungen mit einem ambulatoriumseigenen oder einem einrichtungsübergreifenden Leitbild sind
  - » 565 Einrichtungen unter privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 85 Prozent der 666 betreffenden Einrichtungen) und
  - » 174 Einrichtungen unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 95 Prozent der 183 betreffenden Einrichtungen).
- » Insgesamt haben 381 selbstständige Ambulatorien (45 Prozent) eine ambulatoriumseigene **Qualitätsstrategie** nachweislich festgelegt. In 334 Einrichtungen (39 Prozent) existiert eine ein-



- richtungsübergreifende Qualitätsstrategie, d. h. eine Qualitätsstrategie, die für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » Von den insgesamt 715 Einrichtungen mit einer ambulatoriumseigenen oder einer einrichtungsübergreifenden Qualitätsstrategie sind
    - » 557 Einrichtungen unter privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 84 Prozent der 666 betreffenden Einrichtungen) und
    - » 158 Einrichtungen unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 86 Prozent der 183 betreffenden Einrichtungen).
  - » 698 der 715 Einrichtungen mit einer nachweislich festgelegten Qualitätsstrategie kommunizieren diese weiter (98 Prozent). Davon 606 Einrichtungen an alle Mitarbeiter:innen (87 Prozent) und 92 Einrichtungen (13 Prozent) ausschließlich an die Führungsebene.
  - » Am häufigsten wird die Qualitätsstrategie im Rahmen von Sitzungen (wie Jours fixes, Teammeetings, ...) und Mitarbeitergesprächen, über das Qualitätsmanagement-Handbuch oder bei Informationsveranstaltungen kommuniziert.
  - » Von den 715 Einrichtungen leiten 615 (86 Prozent) aus der Qualitätsstrategie konkrete Ziele ab. Bei der darauf aufbauenden Frage, wie sich die abgeleiteten Qualitätsziele in der täglichen Arbeit auswirken, kommunizieren 557 Einrichtungen (91 Prozent) die Qualitätsziele allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 353 Einrichtungen (57 Prozent) haben Kennzahlen zur Messung, wie weit Qualitätsziele erreicht sind, festgelegt und 304 Einrichtungen (49 Prozent) überprüfen die Zielerreichung anhand festgelegter Kennzahlen.

## 5.2 Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit

Tabelle 5.2:

Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Erfolgt die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagement getrennt voneinander?	26 %	19 %	13 %	10 %
Sind im Ambulatorium fixe Dienstposten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit besetzt ODER wird die Koordination von einer einrichtungsübergreifenden Stelle übernommen, die die Aufgabe für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. ein weiteres Ambulatorium, ein angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte Rehabilitationseinrichtung?	49 %	39 %	–	48 %
Sind alle Mitarbeiter:innen nachweislich über ihre Verschwiegenheitspflichten informiert?*	100 %	100 %	87 %	100 %
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff geschützt (z. B. durch Passwörter)? *	100 %	100 %	100 %	100 %
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen vor Verlust geschützt? *	100 %	100 %	100 %	100 %
Gibt es für das Ambulatorium eine definierte Person, welche die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften (sowohl gesetzliche als auch einrichtungsinterne Vorgaben) sicherstellt?	98 %	95 %	96 %	100 %
Gibt es für das Ambulatorium eine definierte Person, welche die Einhaltung von Sicherheitsvorschriften der IT (sowohl gesetzliche als auch einrichtungsinterne Vorgaben) sicherstellt?	98 %	95 %	100 %	90 %
Werden sensible Betriebsmittel, z. B. Rezeptformulare, Stempel oder papiergebundene Daten, diebstahlgeschützt aufbewahrt? *	99 %	99 %	100 %	76 %
Gibt es strukturierte Dokumentenlenkung? *	92 %	89 %	–	86 %

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\*Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

– Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

### Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit

- » Bei 657 Einrichtungen (77 Prozent) erfolgt eine gemeinsame **einrichtungsweite Koordination der Qualitäts- und Risikomanagementarbeit**, die überwiegend die ärztlichen Leitung, die Geschäftsführung, der:die Qualitätsmanager:in oder ein:e: Qualitätsbeauftragte:r bzw. der:die Eigentümer:in/Rechtsträger:in oder auch ein:eine Risikomanager:in oder ein:ein Risikomanagementbeauftragte:r wahrnimmt. Zum Teil wird die Koordination von mehr als einer Stelle durchgeführt.

- » Bei den restlichen 23 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (192 Einrichtungen) wird die Koordination der Qualitäts- und Risikomanagementarbeit getrennt voneinander durchgeführt. In diesen Einrichtungen hat die Koordination der Qualitätsarbeit primär die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung und/oder eine Qualitätsmanager:in oder eine:in Qualitätsbeauftragte:r inne, die Koordination der Risikoarbeit primär die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, der:die Eigentümer:in/Rechtsträger:in und/oder der:die Risikomanagementbeauftragte.
- » 120 Einrichtungen (15 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, geben an, dass **fixe Dienstposten** in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) **für die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit** besetzt sind. Die VZÄ-Angaben reichen von 0,01 bis sieben VZÄ. Der Median liegt bei einem VZÄ. Die angegebenen VZÄ sind auf eine bis neun Personen (Köpfe) aufgeteilt.
- » 249 Einrichtungen (30 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und keine fixen Dienstposten in Vollzeitäquivalenten besetzten, geben an, dass die Aufgabe der Koordination von einer einrichtungsübergreifenden Stelle übernommen wird, z. B. von einem weiteren Ambulatorium, einem angegliederten Krankenhaus oder einer angegliederten Rehabilitationseinrichtung.
- » Im Rahmen der Befragung wird unter einer speziellen **Qualitätsmanagementausbildung** eine spezielle abgeschlossene Diplom-Ausbildung (z. B. Qualitätsbeauftragte:r, Qualitätsmanager:in, Auditor:in etc.) oder eine diese gleichzusetzende, zumindest viertägige Ausbildung verstanden. 210 Einrichtungen (25 Prozent) können die genaue Zahl ihrer Mitarbeiter:innen (inkl. ärztlicher Leitung) ermitteln, die eine spezielle Qualitätsmanagementausbildung haben. Die Angaben liegen zwischen einer Person und elf Personen.  
172 Einrichtungen (20 Prozent) können die genaue Zahl nicht ermitteln, diese aber schätzen. Die Schätzung beläuft sich in diesen Einrichtungen auf eine Person bis fünf Personen. 467 Einrichtungen (55 Prozent) geben an, niemanden mit spezieller Qualitätsmanagementausbildung beschäftigt zu haben.
- » Im Rahmen der Befragung wird unter einer speziellen **Risikomanagementausbildung** eine spezielle abgeschlossene Diplom-Ausbildung (z. B. Qualitätsbeauftragte:r, Qualitätsmanager:in, Auditor:in etc.) oder eine diese gleichzusetzende, zumindest viertägige Ausbildung verstanden. 161 Einrichtungen (19 Prozent) können die genaue Zahl ihrer Mitarbeiter:innen (inkl. ärztlicher Leitung) ermitteln, die eine spezielle Risikomanagementausbildung haben. Die Angaben liegen zwischen einer Person und sechs Personen.  
112 Einrichtungen (13 Prozent) können die genaue Zahl nicht ermitteln, diese aber schätzen. Die Schätzung beläuft sich in diesen Einrichtungen auf eine Person bis fünf Personen. 576 Einrichtungen (68 Prozent) geben an, niemanden mit spezieller Risikomanagementausbildung beschäftigt zu haben.

## Informationswesen

- » In den Einrichtungen, die an der Berichterstattung teilgenommen haben, wird primär über Arbeitsplätze mit Internetzugang, durch Fortbildungen, das Bereitstellen von Fachzeitschriften und anhand eines Wissensmanagements sichergestellt, dass für alle Gesundheitsberufe Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft gewährleistet ist.

- » Selbstständige Ambulatorien stellen vor allem über Teambesprechungen, über Fortbildungen und über E-Mail-Aussendungen der Eigentümerin bzw. des Eigentümers sicher, dass die Mitarbeiter:innen über relevante aktuelle Gesetze, Verordnungen, Bundesqualitätsstandards, Leitlinien und Fachempfehlungen informiert sind.

## Dokumentenmanagement/Datenschutz

- » In 846 der 849 selbstständigen Ambulatorien sind alle Mitarbeiter:innen (damit sind auch Reinigungskräfte, Sekretariatskräfte und auch alle nicht fix angestellten Mitarbeiter:innen, wie Praktikantinnen bzw. Praktikanten, Studentinnen bzw. Studenten, Vertretungen usw., gemeint) nachweislich über ihre **Verschwiegenheitspflichten** informiert, bei drei Einrichtungen (alle unter privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft) ist das nicht der Fall.
- » Alle an der Erhebung beteiligten Einrichtungen schützen patientenbezogene (elektronische) **Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff** (z. B. durch Passwörter).
- » 848 der 849 selbstständigen Ambulatorien schützen die patientenbezogenen (elektronischen) Daten durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen vor Verlust.
- » In 445 (52 Prozent) der 849 selbstständigen Ambulatorien gibt es für das Ambulatorium eine definierte Person, welche die Einhaltung **datenschutzrechtlicher Vorschriften** (sowohl gesetzlicher als auch einrichtungsinterner Vorgaben) sicherstellt. In 377 Einrichtungen (44 Prozent) gibt es eine Person, welche die Aufgabe einrichtungsübergreifend für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, übernimmt. In 27 Einrichtungen (3 Prozent) ist das nicht der Fall (davon 26 Einrichtungen unter privater und eine Einrichtung unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft).
- » In 447 (53 Prozent) der 849 selbstständigen Ambulatorien gibt es für das Ambulatorium eine definierte Person, welche die Einhaltung von **Sicherheitsvorschriften der IT** (sowohl gesetzlicher als auch einrichtungsinterner Vorgaben) sicherstellt. In 373 Einrichtungen (44 Prozent) gibt es eine Person, welche die Aufgabe einrichtungsübergreifend für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, übernimmt. In 29 Einrichtungen (3 Prozent) ist das nicht der Fall (davon 28 Einrichtungen unter privater und eine Einrichtung unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft).
- » In 837 (99 Prozent) der 849 selbstständigen Ambulatorien werden sensible Betriebsmittel, z. B. Rezeptformulare, Stempel oder papiergebundene Daten, diebstahlgeschützt aufbewahrt.
- » Unter „Lenkung von Dokumenten“ versteht man das geregelte Erstellen, Prüfen, Aktualisieren, Freigeben, Verteilen, Rückziehen und Archivieren von Dokumenten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass alle Unterlagen, die in der Einrichtung verwendet werden, auf dem gültigen Stand und an jenen Stellen verfügbar sind, wo sie gebraucht werden. In 749 der 826 Einrichtungen (91 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, gibt es eine **strukturierte Dokumentenlenkung**, in 77 Einrichtungen (9 Prozent) ist das nicht der Fall.

## 5.3 Qualitätsmodelle

Im Rahmen der Erhebung wurde nach der Implementierung folgender Qualitätsmodelle gefragt:

- » träger- oder einrichtungseigenes QM-System (z. B. AUVA-QM-System)
- » EFQM (European Foundation for Quality Management)
- » KTQ (inkl. pCC) (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- » ISO (International Organization Standardization)
- » ÖQM (Österreichisches Qualitätsmanagementsystem der ÖQMed)
- » EPA (Europäisches Praxisassessment)
- » anderes Modell

Für eine positive Beantwortung der Frage reichte die Implementierung aus, es musste keine Zertifizierung vorliegen.

- » 43 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (368 von 849) geben an, (zumindest) ein Qualitätsmodell (in der gesamten Einrichtung und/oder in Teilen davon) implementiert zu haben.
- » Am häufigsten wurden von den Einrichtungen das Qualitätsmodell der ISO (207 Einrichtungen), ein träger- oder einrichtungseigenes QM-System (110 Einrichtungen), das EFQM (61 Einrichtungen) und das ÖQM (58 Einrichtungen) genannt, das in der gesamten Einrichtung und/oder in Teilen davon implementiert ist.
- » Von den insgesamt 368 Einrichtungen, die (zumindest) ein Qualitätsmodell (in der gesamten Einrichtung und/oder in Teilen davon) implementiert haben, sind
  - » 266 Einrichtungen unter privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 40 Prozent aller 666 betreffenden Einrichtungen) und
  - » 102 Einrichtungen unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 56 Prozent aller 183 betreffenden Einrichtungen).
- » 353 Einrichtungen haben zumindest ein Qualitätsmodell in der **gesamten Einrichtung** implementiert (vgl. Tabelle 5.3).
- » 35 selbstständige Ambulatorien meldeten zurück, dass sie (zusätzlich) ein anderes Qualitätsmodell – als die genannten – in der gesamten Einrichtung implementiert haben. Genannt wurden u. a. die ÖNORM EN 15224 – Qualitätsmanagementsysteme – EN ISO 9001:2015 für die Gesundheitsversorgung (8 Einrichtungen), Easy Living (7 Einrichtungen), QMS-Reha (4 Einrichtungen) und Joint Commission International (2 Einrichtungen).

Die nachfolgende Tabelle 5.3 stellt die Ergebnisse der Frage nach implementierten Qualitätsmodellen für die gesamte Einrichtung detailliert nach den Qualitätsmodellen und den Einrichtungskategorien dar.

Tabelle 5.3:

Ist/Sind im Ambulatorium ein bzw. mehrere Qualitätsmodell(e) für die gesamte Einrichtung implementiert? Wenn ja, welche Modelle, nach Einrichtungskategorien und Eigentümer:in/Rechtsträger:in in Prozent (Mehrfachantworten möglich) (447 Nennungen von 849 selbstständigen Ambulatorien)

Qualitätsmodell (QM)/ implementiert für die gesamte Einrichtung nach EK	Eigentümer:in/ Rechtsträger:in	Anzahl SA gesamt	% der SA mit mind. einem QM	eigenes QM- System	EFQM	KTQ	ISO	ÖQM	EPA	Anderes Modell
Einrichtungskategorie 1	privat	<b>349</b>	41 %	13 %	2 %	-	27 %	8 %	0%	7 %
	öffentl.	<b>104</b>	56 %	29 %	6 %	1 %	32 %	-	-	3 %
Einrichtungskategorie 2	privat	<b>280</b>	32 %	7 %	7 %	-	14 %	8 %	0%	3 %
	öffentl.	<b>72</b>	54 %	8 %	22 %	-	26 %	1 %	-	-
Einrichtungskategorie 3	privat	<b>21</b>	48 %	-	38 %	-	-	5 %	-	5 %
	öffentl.	<b>2</b>	0	-	-	-	-	-	-	-
Einrichtungskategorie 4 UND Einrichtungskategorie 5	Privat und öfftl.	<b>21</b>	62 %	5 %	5 %	-	62 %	-	-	-

Einrichtungskategorie 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Insgesamt 15 Einrichtungen haben zumindest eines der genannten Qualitätsmodelle in Teilen der Einrichtung implementiert: ISO (8 Einrichtungen), träger- oder einrichtungseigenes QM-System (z. B. AUVA QM-System) (5 Einrichtungen) und ÖQM (4 Einrichtungen).

## 5.4 Qualitätsarbeit

### Prozesse

Tabelle 5.4:

Prozesse – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Prozesse	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Ist ein Konzept oder ein schriftlicher Plan für medizinische Notfälle ausgearbeitet? *	95 %	91 %	96 %	67 %
Wird im Ambulatorium ein entsprechendes Notfallequipment bereitgehalten, z. B. Notfallkoffer, Defibrillator?	99 %	97 %	100 %	81 %
Wird dieses Notfallequipment regelmäßig einer Prüfung unterzogen und wird dies im erforderlichen Maße dokumentiert?	100 % (n = 449)	100 % (n = 341)	100 % (n = 23)	100 % (n = 17)
Gibt es ein Schulungskonzept oder einen schriftlichen Schulungsplan, um Mitarbeiter:innen für einrichtungsinterne medizinische Notfälle zu schulen?*	92 %	86 %	–	76 %
Sind alle Mitarbeiter:innen entsprechend ihrem Einsatzgebiet nachweislich geschult?*	92 % (n = 418)	92 % (n = 302)	–	69 % (n = 16)

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

– Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Bei der Frage, welche **Leistungsprozesse** schriftlich definiert sind, werden von den selbstständigen Ambulatorien nachfolgende am häufigsten genannt: Hygienemanagement, Terminvergabe, Befundung/Befundübermittlung, Behandlung/Therapie, Aufnahme und Diagnostik.
- » 507 (60 Prozent) der 849 selbstständigen Ambulatorien haben ein **ambulatoriumseigenes Konzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Plan für medizinische Notfälle** definiert. In 279 Einrichtungen (33 Prozent) ist ein einrichtungsübergreifendes Konzept oder ein einrichtungsübergreifender schriftlicher Plan, jeweils gültig für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, ausgearbeitet. 63 Einrichtungen (7 Prozent) haben kein Konzept bzw. keinen schriftlichen Plan für medizinische Notfälle ausgearbeitet, davon sind 54 unter privater und 9 unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft.
- » In 830 der 849 selbstständigen Ambulatorien (98 Prozent) wird im Ambulatorium ein entsprechendes **Notfallequipment**, z. B. Notfallkoffer, Defibrillator, bereitgehalten. In 828 dieser Einrichtungen wird dieses Notfallequipment regelmäßig einer Prüfung unterzogen und dies wird im erforderlichen Maße dokumentiert.

- » Insgesamt haben 483 der 827 selbstständigen Ambulatorien (58 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, ein ambulatoriumseigenes **Schulungskonzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Schulungsplan** für einrichtungsinterne medizinische Notfälle. In 253 Einrichtungen (31 Prozent) existiert ein einrichtungsübergreifendes Schulungskonzept oder ein einrichtungsübergreifender schriftlicher Schulungsplan, jeweils gültig gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine angegliederte Einrichtung, z. B. ein weiteres Ambulatorium oder ein angegliedertes Krankenhaus oder eine angegliederte Rehabilitationseinrichtung. 90 Einrichtungen (11 Prozent) haben kein solches Konzept oder keinen solchen Plan.
- » Von den insgesamt 736 Einrichtungen mit einem ambulatoriumseigenen Schulungskonzept bzw. einem ambulatoriumseigenen schriftlichen Schulungsplan oder einem einrichtungsübergreifenden Schulungskonzept bzw. einem einrichtungsübergreifenden schriftlichen Schulungsplan werden in 673 Einrichtungen (91 Prozent) alle Mitarbeiter:innen entsprechend ihrem Einsatzgebiet nachweislich geschult, in 60 Einrichtungen (8 Prozent) nur ein Teil der Mitarbeiter:innen und in drei Einrichtungen werden die Mitarbeiter:innen nicht geschult.
- » Selbstständige Ambulatorien informieren über die **Aufnahme-/Zuweisungs-/Anforderungs-/Annahmemodalitäten** in ihren Einrichtungen vorrangig über die Website, mit einem Info-Blatt bzw. Info-Brief oder per E-Mail.

## OP-Organisation

Tabelle 5.5:

OP-Organisation – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

OP-Organisation	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Ist im Ambulatorium eine Operationseinheit (exkl. Eingriffsräumen) vorhanden?	2 %	3 %	-	-
Wird in der OP-Einheit eine OP-Sicherheitscheckliste entsprechend den WHO-Empfehlungen angewandt?	100 % (n = 7)	75 % (n = 12)	-	-

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

– Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » In 19 der 805 selbstständigen Ambulatorien (2 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen und Patienten haben, ist eine Operationseinheit (exkl. Eingriffsräumen) vorhanden. Zur **Organisation der Operationen** verwenden 13 dieser Einrichtungen (59 Prozent) ein Wartezeitenmanagement für Operationstermine und neun Einrichtungen (41 Prozent) das Instrument „Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen“.



- » 84 Prozent (16 Einrichtungen) jener selbstständigen Ambulatorien, die Operationseinheiten haben, wenden eine **OP-Sicherheitscheckliste** entsprechend den WHO-Empfehlungen an. Von allen drei Einrichtungen, die diese Checkliste nicht verwenden, wird die sichere Patientenidentifikation durchgeführt.

## Bericht über die Qualitätsarbeit

Tabelle 5.6:

Bericht über die Qualitätsarbeit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Bericht über Qualitätsarbeit	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Wird – zusätzlich zur gesetzlich verpflichtenden österreichweiten Qualitätsberichterstattung (Qualitätsplattform) – über die Qualitätsarbeit schriftlich berichtet?	36 %	25 %	4 %	62 %
Wird die schriftliche Darstellung über die Qualitätsarbeit veröffentlicht?	7 % (n = 161)	8 % (n = 89)	0 % (n = 1)	0 % (n = 13)

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Unter einem Qualitätsarbeitsbericht wird ein eigener Bericht, ein Kapitel in einem Sammelbericht (z. B. Qualitätsbericht, Auditbericht) oder eine sonstige schriftliche Darstellung verstanden. 109 der 849 selbstständigen Ambulatorien (13 Prozent) erstellen zusätzlich zur gesetzlich verpflichtenden österreichweiten Qualitätsberichterstattung (Qualitätsplattform) einen **eigenen Bericht über die Qualitätsarbeit** (ein einrichtungseigener Bericht oder z. B. auch ein Kapitel in einem Sammelbericht der Trägerin bzw. des Trägers/Fonds/Landes). 155 Einrichtungen (18 Prozent) berichten über die Qualitätsarbeit in einer **einrichtungsübergreifenden schriftlichen Darstellung**, die für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » Sieben Prozent der an der Befragung beteiligten selbstständigen Ambulatorien (19 Einrichtungen), die einen eigenen Bericht über die Qualitätsarbeit oder eine einrichtungsübergreifende schriftliche Darstellung erstellen, veröffentlichen diesen Bericht bzw. diese Darstellung.
- » 238 selbstständige Ambulatorien (90 Prozent) erstellen den eigenen Bericht jährlich, die restlichen zehn Prozent (26 Einrichtungen) in längeren Abständen.

## Patientenorientierung

Tabelle 5.7:

Patientenorientierung – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Patientenorientierung	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Werden Patientinnen und Patienten durch spezifische Maßnahmen in ihrer Gesundheitskompetenz unterstützt, z. B. durch Informationsbroschüren, Patienteninformationsmappe, Merkblätter?	94 %	87 %	83 %	-
Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Patientenversorgung durchgeführt, z. B. durch Kommunikationstraining, Leitfäden für zentrale oder schwierige Gesprächssituationen?	74 %	68 %	70 %	-
Werden Patientinnen und Patienten auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam gemacht, z. B. Patientencharta? *	88 %	88 %	74 %	-
Werden regelmäßig Schulungen zum Thema Patientenrechte für Mitarbeiter:innen angeboten?	32 %	37 %	-	-
Werden in Ihrer Einrichtung regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt? *	73 %	62 %	61 %	-
Werden aus den Befragungen auf der Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet? *	95 % (n = 331)	95 % (n = 218)	100 % (n = 14)	-
Ist das Ambulatorium barrierefrei zugänglich? *	95 %	94 %	83 %	-
Sind Informationen über die Erreichbarkeit und bauliche Barrierefreiheit des Ambulatoriums öffentlich verfügbar, z. B. Website, Informationsfolder? *	87 %	89 %	87 %	-

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

- Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten vorzubeugen und zu bewältigen, brauchen Personen Informationen. Gesundheitskompetente Menschen sind meist in der Lage, Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Gesundheitskompetenz trägt wesentlich dazu bei, Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Nicht gemeint sind die gesetzlich verpflichtend zu leistenden Aufklärungs- und Informationsaufgaben. Die Frage, ob jene selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen der Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, diese durch spezifische Maßnahmen, z. B. durch die Ausgabe von Informationsbroschüren, Patienteninformationsmappen, Merkblättern, in ihrer **Gesundheitskompetenz** unterstützen, beantworteten 749 der 828 selbstständigen Ambulatorien (90 Prozent) mit „Ja“.
- » 591 der 828 selbstständigen Ambulatorien (71 Prozent), die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, führen Maßnahmen zur Verbesserung der **Gesprächsqualität** in der Patientenversorgung durch, z. B. durch Kommunikationstraining, Leitfäden für zentrale oder schwierige Gesprächssituationen.

- » 88 Prozent (726 von 828 Einrichtungen) der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, machen diese auf ihre **Rechte und Pflichten** aufmerksam, z. B. Patientencharta.
- » Regelmäßige Schulungen zum Thema **Patientenrechte** für Mitarbeiter:innen bieten 34 Prozent jener selbstständigen Ambulatorien (276 Einrichtungen) an, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben und die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen.
- » In 68 Prozent (563 von 828 Einrichtungen) der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, werden regelmäßig **Patientenbefragungen** durchgeführt. Die Mehrzahl (354 Einrichtungen oder 59 Prozent) dieser Einrichtungen führen diese kontinuierlich durch, z. B. mithilfe von Patientenfeedbackbögen. 95 Prozent (535 von 563 Einrichtungen) leiten aus Patientenbefragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen ab.
- » 783 der 828 selbstständigen Ambulatorien (95 Prozent), die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, sind **barrierefrei** erreichbar.
- » **Informationen über die Erreichbarkeit und die bauliche Barrierefreiheit** der Einrichtung sind bei 88 Prozent (728 von 828 Einrichtungen) der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, öffentlich verfügbar.

## Umgang mit Vorschlägen und Beschwerden

Tabelle 5.8:

Umgang mit Vorschlägen und Beschwerden – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Umgang mit Vorschlägen und Beschwerden	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Gibt es ein strukturiertes Beschwerde-/Feedbackmanagement?	80 %	61 %	70 %	86 %
Wenn nein, bekommen Patientinnen und Patienten eine individuelle Rückmeldung zu schriftlich eingebrachten Vorschlägen bzw. Beschwerden (Ausnahme: anonyme Meldung)?	88 % (n = 90)	86 % (n = 139)	86 % (n = 7)	-
Wenn nein, werden aus Vorschlägen und Beschwerden strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	71 % (n = 90)	64 % (n = 139)	71 % (n = 7)	67 % (n = 3)
Werden für Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall Informationen zu Patientenanwaltschaften (Länder), Ombuds-/Beschwerdestellen (Sozialversicherungsträger, Träger), Schieds- und Schlichtungsstellen (Ärztékammern) bereitgestellt?	78 %	79 %	87 %	-

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)  
 Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 – Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend  
 Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » **Vorschläge und Beschwerden** werden von den an der Befragung teilnehmenden selbstständigen Ambulatorien vorwiegend über Patientenbefragungen, schriftliche Erfassung mündlich eingebrachter Beschwerden, Beschwerdebögen / Vorschlags- bzw. Beschwerdebriefkästen und mittels Eingabemöglichkeit über die Website der Einrichtung bzw. per E-Mail erhoben.
- » Das **strukturierte Beschwerdemanagement/Feedbackmanagement** umfasst den Prozess des strukturierten Erfassens der Vorschläge und Beschwerden, der individuellen Rückmeldungen an die Vorschlags- bzw. Beschwerden-Einbringenden und die Auswertung sowie Analyse von Vorschlägen und Beschwerden, um ggf. Verbesserungsmaßnahmen zu identifizieren, zu planen, umzusetzen und auf Wirksamkeit hin zu überprüfen. Rund 37 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (314 Einrichtungen), die an der Befragung teilgenommen haben, haben ein ambulatoriumseigenes strukturiertes Beschwerde-/Feedbackmanagement. 35 Prozent (296 Einrichtungen) haben ein einrichtungsübergreifendes Beschwerde-/Feedbackmanagement, das die Aufgabe gemeinsam für das Ambulatorium UND eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » Von den insgesamt 610 Einrichtungen mit einem ambulatoriumseigenen oder einem einrichtungsübergreifenden Beschwerdemanagement/Feedbackmanagement sind
  - » 473 Einrichtungen unter privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 71 Prozent der 666 betreffenden Einrichtungen) und
  - » 137 Einrichtungen unter öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 75 Prozent der 183 betreffenden Einrichtungen).
- » Ist in der Einrichtung **kein strukturiertes Beschwerde-/Feedbackmanagement** vorhanden, bekommen Patientinnen und Patienten in 86 Prozent der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen der Leistungserbringung einen Patientenkontakt haben (204 von 236 Einrichtungen), eine individuelle Rückmeldung zu schriftlich eingebrachten Vorschlägen bzw. Beschwerden (Ausnahme: anonyme Meldung).
- » 67 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (160 von 239), in denen kein strukturiertes Beschwerdemanagement/Feedbackmanagement vorhanden ist, geben an, aus Vorschlägen und Beschwerden strukturiert Maßnahmen abzuleiten.
- » In 79 Prozent (651 von 828 Einrichtungen) der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, stellen für Patientinnen/Patienten im Bedarfsfall **Informationen zu Patientenadvokaturen** (Länder), **Ombuds-/Beschwerdestellen** (Sozialversicherungsträger, Träger), **Schieds- und Schlichtungsstellen** (Ärztikammern) bereit.

## Mitarbeiterorientierung

Tabelle 5.9:

Mitarbeiterorientierung – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Mitarbeiterorientierung	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt? *	83 %	-	-	75 %
Werden aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	95 % (n = 378)	-	-	100 % (n = 12)
Werden regelmäßig strukturierte Mitarbeitergespräche geführt? *	93 %	91 %	-	76 %
Werden aus den Gesprächen strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	96 % (n = 423)	99 % (n = 322)	-	94 % (n = 16)
Gibt es ein Konzept oder einen schriftlichen Plan zur Personalentwicklung? *	68 %	57 %	-	81 %
Werden Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungswünsche der Mitarbeiter:innen regelmäßig ermittelt?*	95 %	89 %	-	95 %
Werden Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter:innen strukturiert erfasst?*	97 %	91 %	-	100 %
Gibt es eine zentrale Koordination der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter:innen?	88 %	71 %	-	86 %
Ist ein Konzept oder ein schriftlicher Plan zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. ein betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert?	55 %	53 %	-	52 %
Gibt es ein betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement für Mitarbeiter:innen?	76 %	68 %	-	81 %

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

- Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Von jenen 469 selbstständigen Ambulatorien, die mindestens neun (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen (Einrichtungskategorie 1 und 4), geben 228 Einrichtungen (49 Prozent) an, dass sie ambulatoriumseigene **Mitarbeiterbefragungen** durchführen. 162 Einrichtungen (35 Prozent) melden, dass einrichtungsübergreifende Mitarbeiterbefragungen gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) durchgeführt werden, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » Die Befragungen werden in 201 Einrichtungen zum Teil jährlich (52 Prozent), zum Teil in 189 Einrichtungen in längeren Abständen zwischen zwei und fünf Jahren (48 Prozent) durchgeführt.
- » Von jenen 390 Einrichtungen, die ambulatoriumseigene oder einrichtungsübergreifende Mitarbeiterbefragungen durchführen, geben 371 (95 Prozent) an, dass aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet werden.

- » **Strukturierte Mitarbeitergespräche** werden in 92 Prozent der Einrichtungen (761 von 826), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, regelmäßig geführt. 77 Prozent dieser Einrichtungen (585 von 761) führen diese jährlich durch und 23 Prozent (176 von 761) in längeren Abständen (zwischen zwei und fünf Jahren). In 97 Prozent (739 von 761) dieser Einrichtungen werden aus den Mitarbeitergesprächen strukturiert Maßnahmen abgeleitet.
- » „Als Personalentwicklung (PE) können alle durch ein Unternehmen durchgeführte, veranlasste oder finanzierte Maßnahmen bezeichnet werden, die auf die Erweiterung beziehungsweise Vertiefung bereits bestehender und/oder die Vermittlung neuer Qualifikationen angelegt sind und das Ziel verfolgen, Mitarbeiter aller hierarchischer [sic] Stufen für die Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgaben zu qualifizieren.“ (vgl. personalwirtschaft.de) 528 der 826 selbstständigen Ambulatorien (64 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, gaben an, ein Konzept oder einen schriftlichen Plan zur **Personalentwicklung** zu haben. Von diesen 528 Einrichtungen gaben 221 (42 Prozent) an, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Plan zu verfolgen, 307 dieser Einrichtungen (58 Prozent) haben ein einrichtungsübergreifendes Konzept oder einen einrichtungsübergreifenden schriftlichen Plan, jeweils gültig gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, etabliert.
- » 92 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (764 von 826), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, ermitteln regelmäßig den **Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungswünsche** ihrer Mitarbeiter:innen.
- » In 94 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (779 von 826), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, werden strukturiert **Fort- und Weiterbildungen** der Mitarbeiter:innen erfasst.
- » Eine **zentrale Koordination der Fort- und Weiterbildung** aller Mitarbeiter:innen existiert in 81 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (667 von 826), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen. Von diesen 667 Einrichtungen, die die Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter:innen zentral koordinieren, gaben rund 50 Prozent an, eine ambulatoriumseigene zentrale Koordination etabliert zu haben. Die andere Hälfte dieser Einrichtungen hat eine einrichtungsübergreifende zentrale Koordination verankert, die gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » 725 der 826 selbstständigen Ambulatorien (88 Prozent), die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, geben an, dass **medizinische Geräte gemäß Medizinproduktegesetz** im Einsatz sind. Die Einschulung der Mitarbeiter:innen in der Anwendung der in ihrem Einsatzgebiet erforderlichen medizinischen Geräte ist gesetzlich vorgeschrieben. Bei der Frage, wann die Mitarbeiter:innen nachweislich geschult werden, geben 706 Einrichtungen (97 Prozent) „bei Dienstantritt“, 678 Einrichtungen (94 Prozent) „beim Einsatz neuer Geräte“, 376 Einrichtungen (52 Prozent) „nach längerer Abwesenheit“ (der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters) und 361 Einrichtungen (50 Prozent) „Sonstiges, z. B. bei Anwendungsfehlern“ an.
- » 54 Prozent (446 von 826) der selbstständigen Ambulatorien, die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, haben ein Konzept oder einen schriftlichen

- Plan zur **betrieblichen Gesundheitsförderung** bzw. ein **betriebliches Gesundheitsmanagement** etabliert. Von diesen 446 Einrichtungen haben 38 Prozent (170 Einrichtungen) ein ambulatoriumseigenes Konzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Plan. Die anderen 62 Prozent (276 Einrichtungen) haben ein einrichtungsübergreifendes Konzept oder einen einrichtungsübergreifenden schriftlichen Plan, jeweils gültig gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » 73 Prozent (602 von 826) der selbstständigen Ambulatorien, die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, haben ein **betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement** für Mitarbeiter:innen. Von diesen 602 Einrichtungen gaben 58 Prozent (348 Einrichtungen) an, ein ambulatoriumseigenes betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement etabliert zu haben. Die restlichen 42 Prozent (254 Einrichtungen) gaben an, das betriebliche Vorschlagswesen/Ideenmanagement einrichtungsübergreifend zu steuern, also gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.

## Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit

Tabelle 5.10:

Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Gibt es ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern (Risikomanagement)? *	80 %	76 %	83 %	86 %
Werden Instrumente des Risikomanagements im Ambulatorium verwendet? *	82 %	80 %	87 %	95 %
<i>Welche Instrumente des Risikomanagements werden verwendet:</i>				
ambulatoriumseigenes Fehlermelde- und Lernsystem (Reporting and Learning-System)	55 % (n = 372)	48 % (n = 282)	35 % (n = 20)	75 % (n = 20)
einrichtungübergreifendes Fehlermelde- und Lernsystem (Reporting and Learning-System), das auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung	47 % (n = 372)	43 % (n = 282)	65 % (n = 20)	35 % (n = 20)
übergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme (z. B. CIRSmedical.at)	17 % (n = 372)	14 % (n = 282)	10 % (n = 20)	50 % (n = 20)
Risikoanalyse	65 % (n = 372)	63 % (n = 282)	50 % (n = 20)	90 % (n = 20)
Risikoaudit	28 % (n = 372)	24 % (n = 282)	15 % (n = 20)	25 % (n = 20)
Fehleranalyse (z. B. anhand des London-Protokolls)	29 % (n = 372)	22 % (n = 282)	20 % (n = 20)	25 % (n = 20)
anderes (andere) Instrument(e)	44 % (n = 372)	27 % (n = 282)	25 % (n = 20)	15 % (n = 20)
Werden Mitarbeiter:innen standardisiert über individuelle Gefahrenpotenziale und Komplikationsrisiken bei Patientinnen/Patienten informiert, z. B. potenzielle Infektiosität von Blutproben, Allergien, Verwirrtheit?*	91 %	85 %	-	62 %
Sind Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe implementiert, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („second victim“), z. B. Peer-Support-Groups und/oder professionelle Hilfe, Supervision, psychologische Unterstützung?	49 %	36 %	-	33 %

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

– Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform



- » Beim Risikomanagement werden Risiken, die im Rahmen der Tätigkeit entstehen können, systematisch erfasst und bewertet. Beispiele eines möglichen Risikos bei der Patientenbetreuung wären: Wichtige Informationen werden bei einem Patientengespräch vergessen oder die Patientin / der Patient kollabiert in den Warteräumlichkeiten. Davon ableitend werden Sicherheitsbarrieren eingerichtet, um so das Auftreten von Risiken zu reduzieren bzw. zu verhindern. Solche Sicherheitsbarrieren können beispielsweise sein: Definieren klarer Kommunikationsstrukturen, Festlegen eines Notfallplans oder einer klaren Praxisorganisation.  
667 von 849 selbstständigen Ambulatorien (79 Prozent), die an der Befragung teilgenommen haben, geben an, ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern (**Risikomanagement**) implementiert zu haben. Davon geben 357 Einrichtungen (54 Prozent) ein ambulatoriumseigenes Risikomanagement an und 310 Einrichtungen (46 Prozent) ein einrichtungsübergreifendes Risikomanagement, das auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, gilt.  
Bei einer differenzierten Darstellung hinsichtlich der Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft stehen von den 667 selbstständigen Ambulatorien mit einem Risikomanagement
  - » 507 Einrichtungen unter einer privaten Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 76 Prozent der 666 betreffenden Einrichtungen) und
  - » 160 Einrichtungen unter einer öffentlichen Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft (das sind 87 Prozent der 183 betreffenden Einrichtungen).
- » 694 von 849 selbstständigen Ambulatorien (82 Prozent), die an der Befragung teilgenommen haben, verwenden **Instrumente des Risikomanagements**. Am häufigsten kommen dabei ambulatoriumseigene und einrichtungsübergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme (Reporting and Learning-System) und die Risikoanalyse zum Einsatz.
- » In 88 Prozent der selbstständigen Ambulatorien (727 von 826 Einrichtungen), die und (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, werden die Mitarbeiter:innen standardisiert über individuelle **Gefahrenpotenziale und Komplikationsrisiken** bei Patientinnen/Patienten informiert, z. B. über potenzielle Infektiosität von Blutproben, Allergien, Verwirrtheit.
- » In 355 von 826 selbstständige Ambulatorien (43 Prozent), die an der Befragung teilgenommen haben und (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen, sind Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe implementiert, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („**second victim**“), z. B. Peer-Support-Groups und/oder professionelle Hilfe, Supervision, psychologische Unterstützung. Davon haben jeweils rund die Hälfte ambulatoriumseigene Unterstützungsmaßnahmen bzw. einrichtungsübergreifende Unterstützungsmaßnahmen, die auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gelten, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.

## Hygiene

Tabelle 5.11:

Hygiene – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Hygiene	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Nimmt das Ambulatorium an Hygieneprojekten teil, z. B. Aktion saubere Hände, PPS (Punkt-Prävalenz-Untersuchung)?	18 %	12 %	0 %	10 %
Werden im Ambulatorium Antibiotika verschrieben und/oder angewendet?	28 %	27 %	9 %	-
Gibt es eine:n Antibiotikabeauftragte:n?	6 % (n = 126)	11 % (n = 96)	0 % (n = 2)	-
Wird ein Programm zur rationalen Antibiotikaverwendung umgesetzt?	17 % (n = 126)	24 % (n = 96)	100 % (n = 2)	-
Gibt es im Ambulatorium eine Erfassung des Antibiotikaverbrauchs?	29 % (n = 126)	42 % (n = 96)	50 % (n = 2)	-
Gibt es im Ambulatorium eine Erfassung des Desinfektionsmittelverbrauchs, z. B. von Händedesinfektionsmitteln?	66 %	63 %	70 %	33 %
Wird über die Hygiene schriftlich berichtet?	63 %	62 %	65 %	43 %
Wird die schriftliche Darstellung über die Hygiene veröffentlicht?	0 % (n = 284)	0 % (n = 219)	0 % (n = 15)	0 % (n = 9)

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche

Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

– Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffen

Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Das **Hygienekonzept** der selbstständigen Ambulatorien orientiert sich vorrangig und je nach Art der Einrichtung an der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (81 Prozent, 686 Einrichtungen), an den Vorschriften des Arztegesetzes (60 Prozent, 511 Einrichtungen), an den Vorschriften der Qualitätssicherungsverordnung (39 Prozent, 330 Einrichtungen) und/oder an den Vorschriften des Zahnärztegesetzes (10 Prozent, 84 Einrichtungen). Zum Teil orientiert sich das Hygienekonzept der Einrichtung an mehr als einer Vorgabe.
- » Die **Hygienebelange** werden in den selbstständigen Ambulatorien vorrangig übernommen von der hygienebeauftragten Ärztin / dem hygienebeauftragten Arzt (78 Prozent, 661 Einrichtungen), von der ärztlichen Leiterin / dem ärztlichen Leiter (435 Einrichtungen), von einem:einer Krankenhaushygieniker:in (Fachärztin/Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie) (28 Prozent, 238 Einrichtungen) und/oder von einem einrichtungsübergreifenden Hygieneteam, das die Aufgabe für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung (24 Prozent, 205 Einrichtungen). Teilweise nannten die Ambulatorien mehr als eine Stelle, die diese Aufgabe übernimmt.

- » An **Hygieneprojekten** machen 15 Prozent (124 von 849) der an der Befragung beteiligten Einrichtungen mit. Genannt wurden hier vor allem die „Aktion saubere Hände“ und sonstige Projekte zur richtigen Händedesinfektion, regelmäßige Hygieneschulungen und –fortbildungen, Schulungen zu Hygienevorschriften bei SARS-COV-2 sowie diverse Aktionen anlässlich des Hygienetages und andere Maßnahmen.
- » 27 Prozent (224 von 828) der selbstständigen Ambulatorien, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung Kontakt mit Patientinnen/Patienten haben, verschreiben **Antibiotika**. Von diesen 224 Einrichtungen melden 18 (8 Prozent), dass es eine:n ambulatoriumseigene:n **Antibiotikabeauftragte:n** gibt. Eine:n einrichtungsübergreifende:n Antibiotikabeauftragte:n, die:der die Aufgabe für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, gibt es in zwei Einrichtungen.
- » In 31 der 224 Einrichtungen (14 Prozent), die Antibiotika verschreiben, wird ein ambulatoriumseigenes **Programm zur rationalen Antibiotikaverwendung** umgesetzt, in 15 Einrichtungen (7 Prozent) ein einrichtungsübergreifendes Programm für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- » 77 der 224 Einrichtungen (34 Prozent), die Antibiotika verschreiben, erfassen den **Antibiotikaverbrauch**.
- » 547 von 849 selbstständigen Ambulatorien (64 Prozent), die an der Befragung teilgenommen haben, erfassen den **Desinfektionsmittelverbrauch**, z. B. von Händedesinfektionsmitteln, ihrer Einrichtung. 487 von 547 Einrichtungen (89 Prozent) erfassen den Desinfektionsmittelverbrauch jährlich. 60 Einrichtungen (11 Prozent) erfassen den Verbrauch in längeren Abständen.
- » Unter einem **Hygienebericht** ist im Rahmen der Befragung ein eigener Bericht, ein Kapitel in einem Sammelbericht (z. B. Qualitätsbericht, Auditbericht) oder eine sonstige schriftliche Darstellung gemeint. Von den 849 selbstständigen Ambulatorien, die an der Befragung teilgenommen haben, geben 374 Einrichtungen (44 Prozent) an, dass eine ambulatoriumseigene Darstellung der Hygiene erfolgt. 153 Einrichtungen (18 Prozent) melden, dass die Darstellung der Hygiene einrichtungsübergreifend erfolgt und somit für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.  
Von den insgesamt 527 Einrichtungen, die schriftlich über die Hygiene berichten, tun dies 419 Einrichtungen (80 Prozent) jährlich. Eine Einrichtung veröffentlicht diese Darstellung auch.

## Impfstatus der Mitarbeiter:innen

Tabelle 5.12:

Impfstatus der Mitarbeiter:innen – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Fragen mit „Ja“ beantworteten

Impfstatus der Mitarbeiter:innen	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Gibt es im Ambulatorium einen Umsetzungsplan, um die österreichweiten Impfempfehlungen für das Gesundheitspersonal zu realisieren („Empfehlung zu Impfungen für das Gesundheitspersonal“)?	47 %	43 %	–	57 %
Wenn ja: Sind aus dem Umsetzungsplan konkrete Ziele abgeleitet?	73 % (n = 215)	72 % (n = 153)	–	75 % (n = 12)
Wenn kein Umsetzungsplan, um die österreichweiten Impfempfehlungen für das Gesundheitspersonal zu realisieren: Gibt es eine schriftliche Vorgabe zum Thema Impfungen für Mitarbeiter:innen?	7 % (n = 238)	9 % (n = 199)	–	0 % (n = 9)
Wird in Ihrer Einrichtung die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen Masern erhoben und dokumentiert?	19 %	16 %	17 %	48 %
Wird in Ihrer Einrichtung die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen Varizellen erhoben und dokumentiert?	14 %	10 %	4 %	38 %
Wird in Ihrer Einrichtung der aufrechte Impfschutz der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegenüber Pertussis regelmäßig erhoben und dokumentiert?	8 %	10 %	9 %	10 %
Gibt es in Ihrer Einrichtung eine schriftliche Vorgabe zur Sicherstellung der Durchführung von Auffrischungsimpfungen im jeweils empfohlenen Intervall hinsichtlich Pertussis?	10 %	10 %	9 %	5 %
Wird in Ihrer Einrichtung jährlich die Durchimpfungsrate gegen saisonale Influenza aller Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) erhoben und dokumentiert?	32 %	24 %	17 %	19 %

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)  
 Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen  
 – Frage für die Einrichtungskategorie nicht zutreffend  
 Subfragen werden eingerückt dargestellt.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » 46 Prozent (380 von 827) der selbstständigen Ambulatorien, die (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen beschäftigen, haben einen **Umsetzungsplan**, um die österreichweiten **Impfempfehlungen für das Gesundheitspersonal** zu realisieren („Empfehlung zu Impfungen für das Gesundheitspersonal“). 182 Einrichtungen haben einen ambulatoriumseigenen Umsetzungsplan und 198 Einrichtungen einen einrichtungübergreifenden Umsetzungsplan, der für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung. 276 dieser 380 Einrichtungen (73 Prozent), die einen Umsetzungsplan haben, leiten konkrete Ziele daraus ab.

In den Umsetzungsplänen erfassen 356 Einrichtungen (94 Prozent) alle angestellten Mitarbeiter:innen, 245 Einrichtungen (64 Prozent) neu eintretende Mitarbeiter:innen, 83 Einrichtungen (22 Prozent) Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten, Zivildienstleistende,

21 Einrichtungen (6 Prozent) "Dauerhaft eingesetzte Leihmitarbeiter:innen", wie beispielsweise für Sicherheitsfirmen, Reinigung etc., 14 Einrichtungen (4 Prozent) sonstige Mitarbeitergruppen und 5 Einrichtungen (1 Prozent) "Zeitweise eingesetzte Leihmitarbeiter:innen", wie beispielsweise für Wartungen, Umbaumaßnahmen, Schulungen. Von den Einrichtungen wurden oftmals mehrere Antworten getätigt.

- » In 159 der 849 selbstständigen Ambulatorien (19 Prozent) wird die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen **Masern** erhoben und dokumentiert.
- » In 108 der 849 selbstständigen Ambulatorien (13 Prozent) wird die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen **Varizellen** erhoben und dokumentiert.
- » In 78 der 849 selbstständigen Ambulatorien (9 Prozent) wird der aufrechte Impfschutz der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen **Pertussis** erhoben und dokumentiert. In diesen Einrichtungen wird der Impfschutz bei der Einstellung der Mitarbeiter:innen (67 Einrichtungen), in folgenden Abständen (32 Einrichtungen) und im Anlassfall (Pertussis Krankheitsfall) erhoben und dokumentiert.  
In 84 Einrichtungen (10 Prozent) gibt es eine schriftliche Vorgabe zur Sicherstellung der Durchführung von Auffrischungsimpfungen für Pertussis im jeweils empfohlenen Intervall.
- » In 237 der 849 selbstständigen Ambulatorien (28 Prozent) wird jährlich die Durchimpfungsrate gegen **saisonale Influenza** aller Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) erhoben und dokumentiert. Für die **Influenzasaison 2019/2020** konnten rund 50 Prozent dieser Einrichtungen eine genaue Angabe zur Durchimpfungsrate machen. Diese Angabe reichte von einem bis 100 Prozent.

### Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Tabelle 5.13:

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) – Anteil der beteiligten selbstständigen Ambulatorien, die nachfolgende Frage mit „Ja“ beantworteten

kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	EK 1 (n = 453)	EK 2 (n = 352)	EK 3 (n = 23)	EK 4/5 (n = 21)
Ist das Modell/Konzept eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) verankert?	75 %	64 %	57 %	95 %

Einrichtungskategorie (EK) 1: selbstständiges Ambulatorium (SA) mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen (MA) aus Gesundheitsberufen  
Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)  
Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

- » Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Umgesetzt wird KVP durch einen Prozess stetiger kleiner Verbesserungsschritte (im Gegensatz zu eher großen, sprunghaften, einschneidenden Veränderungen) in kontinuierlicher Teamarbeit. Der KVP erwächst aus der inneren Haltung aller Beteiligten und bedeutet stetige Verbesserung mit möglichst nachhaltiger Wirkung. Diese Haltung durchdringt dann alle Aktivitäten und das ganze Unternehmen.  
Bei der Frage, ob ein Modell/Konzept eines **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** (KVP)

verankert ist, bejahen dies 601 von 849 selbstständigen Ambulatorien (71 Prozent), die an der Befragung teilgenommen haben.

Davon melden 306 Einrichtungen (51 Prozent) zurück, dass ein ambulatoriumseigener KVP besteht, 295 Einrichtungen (49 Prozent) geben einen einrichtungsübergreifenden KVP an, der für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationsreinrichtung.

Initiiert werden kontinuierliche Verbesserungen auf Basis vieler **verschiedener Daten/Auswertungen**, wie etwa aus Beschwerde-/Feedbackmanagement, Risikomanagement (z. B. aus Fehlermelde- und Lernsystemen), Patientenbefragungen, Routinedaten (z. B. Abrechnungsdaten, Patientendaten, Kostendaten, Leistungsdaten), Hygienedaten, Mitarbeiterbefragungen, betrieblichem Vorschlagswesen/Ideenmanagement und weiteren Daten/Auswertungen. Zusätzlich fließen häufig Erkenntnisse aus Zuweisungs- oder Anforderungsgesprächen, aus Gesprächen mit sonstigen Vertrags- und Kooperationspartnerinnen/-partnern und mit Patientinnen und Patienten (z. B. im Rahmen von Peer-Group-Treffen) sowie sonstige Informationen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

## 5.5 Ergebnisse hinsichtlich der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurden im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement festgelegt. Die dazu definierten Fragen wurden in den Fragebogen zur Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien integriert. Im Fragebogen der Einrichtungskategorie 1, der den kompletten Fragenumfang beinhaltet, sind insgesamt 31 Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement enthalten.

**Abhängig von der Einrichtungskategorie** (vgl. Tabelle 2.1) ändert sich auch die Anzahl der Fragen zu den Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement. Zudem kann sich die Gesamtanzahl der Fragen zu den Mindestanforderungen auch **innerhalb einer Einrichtungskategorie** reduzieren. Dies betrifft nachfolgende Frage: *„Die Einschulung der Mitarbeiter:innen auf die Anwendung entsprechend der in ihrem Einsatzgebiet erforderlichen medizinischen Geräte ist gesetzlich vorgeschrieben. Wann werden Mitarbeiter:innen nachweislich darin geschult?“*. Diese Frage muss nur von jenen Einrichtungen beantwortet werden, die (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und die vorab die Frage, ob medizinische Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz sind, mit „Ja“ beantworten. In den nachfolgenden Tabellen zur Beschreibung des Erfüllungsgrades der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement wird ggf. die entsprechende Reduktion der Fragen ausgewiesen.

Die Kriterien, wann eine Mindestanforderung an Qualitätsmanagement als erfüllt betrachtet wird, werden in der Tabelle Anhang 4 angeführt.

Nachfolgende Tabellen zeigen den Erfüllungsgrad der jeweils definierten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement je nach Einrichtungskategorie und Eigentümer:in/Rechtsträger:in. In der Einrichtungskategorie 3 und 4 wurden die Ergebnisse von privaten und öffentlichen Einrichtungen

zusammengeführt, um die Anonymität der Einrichtungen mit geringen Fallzahlen zu gewährleisten. Aus demselben Grund wird die Einrichtungskategorie 5 mit insgesamt nur fünf Einrichtungen nicht angeführt.

**Beispiel zur Lesart der nachfolgenden Tabelle – Einrichtungskategorie 1, Eigentümer:in/Rechts-träger:in ist privat:**

Von den insgesamt 453 selbstständigen Ambulatorien mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Gesundheitsberufen (Einrichtungskategorie 1) sind 349 in privatem Eigentum. Von diesen erfüllen

- » 26 Einrichtungen (7 Prozent) 100 Prozent der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, das entspricht alle 31 bzw. 30 Fragen,
- » 191 Einrichtungen (55 Prozent) mindestens 90 Prozent der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, das entspricht mindestens 28 bzw. 27 Fragen,
- » 280 Einrichtungen (80 Prozent) mindestens 80 Prozent der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, das entspricht mindestens 25 bzw. 24 Fragen,
- » 315 Einrichtungen (90 Prozent) mindestens 75 Prozent der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, das entspricht mindestens 24 bzw. 23 Fragen, und
- » 348 Einrichtungen (100 Prozent) mindestens 50 Prozent der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, das entspricht mindestens 16 bzw. 15 Fragen.

Tabelle 5.14:

Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 1, differenziert nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in

	Anzahl Fragen MA an QM	Eigentümer:in/Rechts-träger:in	Anzahl selbst-ständige Ambula-torien	Anteil und Anzahl selbstständiger Ambulatorien mit mindestens x % Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement				
				100 %	mind. 90 %	mind. 80 %	mind. 75 %	mind. 50 %
				31 bzw. 30 Fragen	28 bzw. 27 Fragen	25 bzw. 24 Fragen	24 bzw. 23 Fragen	16 bzw. 15 Fragen
Einrichtungskategorie 1 : Selbstständige Ambulatorien mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen	31 bzw. 30 <sup>1</sup>	privat	<b>349</b>	7 % (n = 26)	55 % (n = 191)	80 % (n = 280)	90 % (n = 315)	100 % (n = 348)
		öfftl.	<b>104</b>	0 % (n = 0)	46 % (n = 48)	67 % (n = 70)	89 % (n = 93)	100 % (n = 104)

1

Die Gesamtanzahl an Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement reduziert sich um eine Frage bei jenen Einrichtungen, die (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und keine medizinischen Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz haben.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

Tabelle 5.15:

Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 2, differenziert nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in

	Anzahl Fragen MA an QM	Eigentümer:in/Rechtsträger:in	Anzahl selbstständige Ambulatorien	Anteil und Anzahl selbstständiger Ambulatorien mit mindestens x % Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement				
				100 % 30 bzw. 29 Fragen	mind. 90 % 27 Fragen	mind. 80 % 24 Fragen	mind. 75 % 23 bzw. 22 Fragen	mind. 50 % 15 Fragen
Einrichtungskategorie 2: Selbstständige Ambulatorien mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen	30 bzw. 29 <sup>1</sup>	privat	280	8 % (n = 23)	46 % (n = 129)	75 % (n = 210)	80 % (n = 225)	98 % (n = 275)
		öfft.	72	0 % (n = 0)	36 % (n = 26)	63 % (n = 45)	67 % (n = 48)	100 % (n = 72)

1

Die Gesamtanzahl an Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement reduziert sich um eine Frage bei jenen Einrichtungen, die (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und keine medizinischen Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz haben.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

Tabelle 5.16:

Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 3, ohne Differenzierung nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in

	Anzahl Fragen MA an QM	Eigentümer:in/Rechtsträger:in	Anzahl selbstständige Ambulatorien	Anteil und Anzahl selbstständiger Ambulatorien mit mindestens x % Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement				
				100 % 18 Fragen	mind. 90 % 17 Fragen	mind. 80 % 15 Fragen	mind. 75 % 13 Fragen	mind. 50 % 9 Fragen
Einrichtungskategorie 3: Selbstständige Ambulatorien mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)	18	privat und öfft.	23	9 % (n = 2)	9 % (n = 2)	22 % (n = 5)	65 % (n = 15)	100 % (n = 23)

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform



Tabelle 5.17:

Erfüllungsgrad Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement für die Einrichtungskategorie 4, ohne Differenzierung nach Eigentümer:in/Rechtsträger:in

	Anzahl Fragen MA an QM	Eigentümer:in/Rechtsträger:in	Anzahl selbstständige Ambulatorien	Anteil und Anzahl selbstständiger Ambulatorien mit mindestens x % Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement				
				100 % 26 bzw. 25 Fragen	mind. 90 % 24 bzw. 23 Fragen	mind. 80 % 21 bzw. 20 Fragen	mind. 75 % 20 bzw. 19 Fragen	mind. 50 % 13 Fragen
Einrichtungskategorie 4: Selbstständige Ambulatorien ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufe	26 bzw. 25 <sup>1</sup>	privat und öfftl.	16	13 % (n = 2)	31 % (n = 5)	75 % (n = 12)	81 % (n = 13)	100 % (n = 16)

1

Die Gesamtanzahl an Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement reduziert sich um eine Frage bei jenen Einrichtungen, die (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und keine medizinischen Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz haben.

Quelle und Darstellung: GÖG, Qualitätsplattform

In Summe haben rund 76 Prozent aller selbstständigen Ambulatorien in privater Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft zumindest 80 Prozent der Fragen, die als Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement definiert wurden, erfüllt. Bei den selbstständigen Ambulatorien in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft haben rund 66 Prozent aller Einrichtungen zumindest 80 Prozent der Fragen, die als Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement definiert wurden, erfüllt.

Rund sechs Prozent (54 von 849 Einrichtungen) aller selbstständigen Ambulatorien erfüllen alle definierten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement.

Drei Mindestanforderungen erfüllen alle selbstständigen Ambulatorien:

- » die nachweisliche Information der Mitarbeiter:innen über ihre Verschwiegenheitspflichten
- » den Schutz patientenbezogener (elektronischer) Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff (z. B. durch Passwörter)
- » das Orientieren des Hygienekonzepts an Vorgaben der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, des Ärztegesetzes, des Zahnärztegesetzes und/oder Qualitätssicherungsverordnung

Die Mindestanforderung, die den geringsten Umsetzungsgrad besitzt, ist die Frage wann Mitarbeiter:innen nachweislich auf die Anwendung entsprechend der in ihrem Einsatzgebiet erforderlichen medizinischen Geräte geschult werden. Zur Erfüllung der Mindestanforderung sind alle drei nachfolgenden Antwortmöglichkeiten auszuwählen:

- » bei Dienstantritt (neuer Mitarbeiter:innen)
- » nach längerer Abwesenheit (der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters)
- » beim Einsatz neuer Geräte

Insgesamt 51 Prozent aller selbstständigen Ambulatorien, die (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen beschäftigen und medizinische Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz haben, konnten das Kriterium erfüllen.

## 6 Diskussion, Schlussfolgerungen und Limitationen

Der vorliegende Bericht liefert einen Überblick über die Qualitätsarbeit österreichischer selbstständiger Ambulatorien. Von den 880 zur Teilnahme an der Erhebung zu Qualitätssystemen qualifizierten selbstständigen Ambulatorien haben **849 Einrichtungen (96,5 Prozent)** die Befragung vollständig ausgefüllt und für die GÖG zur Auswertung freigegeben. Die für Krankenanstalten verpflichtende Qualitätsberichterstattung wurde über die Website [www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at) abgewickelt. Die im Bericht dargestellten Ergebnisse beruhen auf Selbstbewertungen der Einrichtungen.

Für die Einrichtungen variiert der Umfang des Fragebogens zum Qualitätssystem in Abhängigkeit von den getätigten Angaben

- » zur Anzahl fix beschäftigter Mitarbeiter:innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes),
- » zur Anzahl der Mitarbeiter:innen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe und
- » zur Art der Leistungserbringung, die entweder mit oder ohne Patientenkontakt erfolgt.

Daraus resultieren fünf Einrichtungskategorien mit einem Fragenumfang zwischen 33 und 61 Fragen (ohne Subfragen).

Die Ergebnisse zeigen, dass selbstständige Ambulatorien unterschiedliche Aktivitäten setzen, um die Qualität ihrer Arbeit sicherzustellen. Beispielsweise hat ein Großteil der Einrichtungen die Qualität im Leitbild und in einer Qualitätsstrategie verankert. Auch stellen die Einrichtungen sicher, dass die Daten- und Sicherheitsvorschriften eingehalten werden. 91 Prozent der selbstständigen Ambulatorien geben an, eine strukturierte Dokumentenlenkung implementiert zu haben, die das geregelte Erstellen, Prüfen, Aktualisieren, Freigeben, Verteilen, Rückziehen und Archivieren von Dokumenten sicherstellt. Die überwiegende Mehrheit der selbstständigen Ambulatorien hat Pläne für medizinische Notfälle ausgearbeitet und stellt ein Notfallequipment bereit. Ein Schulungskonzept oder Schulungsplan, um Mitarbeiter:innen für einrichtungsinterne medizinische Notfälle zu schulen, ist in 93 Prozent der Einrichtungen vorhanden.

Qualitätsmodelle unterstützen dabei, die Qualität einer Einrichtung zu planen, zu sichern, weiterzuentwickeln und kontinuierlich zu verbessern. Rund 43 Prozent aller Einrichtungen haben (zumindest) ein Qualitätsmodell für die gesamte Einrichtung implementiert.

Verbesserungspotenziale können aus verschiedenen Themenbereichen abgeleitet werden. Beispielsweise könnten Einrichtungen ihr Qualitäts- und Risikomanagement verbessern, indem vermehrt fixe Dienstposten für die Koordination des Qualitäts- und Risikomanagements besetzt werden, die ein strukturiertes Vorgehen der Qualitäts- und Risikomanagementarbeiten vorantreiben. Die Qualifikation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer speziellen Qualitätsmanagement- und/oder Risikomanagementausbildung könnte ausgebaut werden. Dadurch könnte das Wissen und das Verständnis von Qualitätsthemen in der alltäglichen Arbeit weiter gefördert werden. Derzeit können etwa ein Drittel der Einrichtungen Angaben zu im Bereich Qualitäts- und/oder

Risikomanagement ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tätigen. 34 Prozent aller Einrichtungen mit Patientenkontakt und fix beschäftigten (nicht-) ärztlichen Mitarbeiter:innen bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Schulungen zum Thema Patientenrechte an. Wenige Ambulatorien (15 Prozent) geben an, sich an Hygieneprojekten zu beteiligen. Auch in diesen Bereichen wäre eine Intensivierung der Aktivitäten förderlich für die Qualität der Arbeit.

Sehr viele Einrichtungen (92 Prozent) mit fix beschäftigten (nicht-) ärztlichen Mitarbeiter:innen führen Mitarbeiterbefragungen und Mitarbeitergespräche durch. Weniger häufig gibt es in den Einrichtungen ein Konzept oder einen schriftlichen Plan zur Personalentwicklung oder zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („second victim“), werden in weniger als der Hälfte (43 Prozent) aller an der Befragung beteiligten Einrichtungen, die fix (nicht-) ärztlichen Mitarbeiter:innen beschäftigen, angeboten. Ein Umsetzungsplan, um die österreichweiten Impfpfehlungen für das Gesundheitspersonal zu realisieren („Empfehlung zu Impfungen für das Gesundheitspersonal“), ist ebenso in weniger als der Hälfte aller selbstständigen Ambulatorien (46 Prozent) vorhanden, die fix (nicht-) ärztlichen Mitarbeiter:innen beschäftigen.

### **Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement**

Der Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement steigt mit der Größe der Einrichtungen mit Patientenkontakt. Etwa die Hälfte der selbstständigen Ambulatorien mit zehn oder mehr (nicht-) ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Gesundheitsberufen (Einrichtungskategorie 1) erfüllt mindestens 90 Prozent aller Mindestanforderungen (55 Prozent der Einrichtungen in privater und 46 Prozent der Einrichtungen in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft). Von den selbstständigen Ambulatorien, die bis insgesamt neun (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen (Einrichtungskategorie 2) beschäftigen, erfüllen 46 Prozent der Einrichtungen in privater und 36 Prozent der Einrichtungen in öffentlicher Eigentümerschaft/Rechtsträgerschaft mindestens 90 Prozent aller Mindestanforderungen. Einrichtungen ohne (nicht-) ärztliche Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztliche Leitung) (Einrichtungskategorie 3) liegen mit dem Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen deutlich darunter. Selbstständige Ambulatorien ohne Patientenkontakt (Einrichtungskategorie 4 und 5) liegen beim Erfüllungsgrad der Mindestanforderungen ebenso hinter den Einrichtungen der Kategorie 1 und 2). Insgesamt betrachtet, sind es rund sechs Prozent aller selbstständigen Ambulatorien, die alle der definierten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement erfüllen.

### **Auswertung nach Einrichtungskategorien**

Die Angaben der selbstständigen Ambulatorien wurden, abhängig von den getätigten Angaben zur Anzahl der fix beschäftigten (nicht-)ärztlichen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitsberufen sowie zur Leistungserbringung mit bzw. ohne Patientenkontakt, nach jeweils einer der fünf Einrichtungskategorien (vgl. Abschnitt 2) ausgewertet.

Aufgrund der stark divergierenden Fallzahlen der jeweiligen Einrichtungskategorien sind Vergleiche der Ergebnisse mit Bedacht anzustellen. Dennoch wird an dieser Stelle darauf hingewiesen,

dass die Auswertungsergebnisse der verschiedenen Einrichtungskategorien beim Großteil der Fragen nicht auffällig stark variieren. Auch die Einrichtungskategorien mit geringen Fallzahlen (Einrichtungskategorie 3, 4 und 5) zeigen in den Auswertungen oftmals einen ähnlich hohen Prozentsatz an positiv beantworteten Fragen wie Einrichtungskategorien mit einer hohen Fallzahl (Einrichtungskategorie 1 und 2).

Bei bestimmten Fragen ist erkennbar, dass sich selbstständige Ambulatorien ohne Patientenkontakt zum Teil im Antwortverhalten von Einrichtungen mit Patientenkontakt unterscheiden. Beispielsweise berichten prozentuell häufiger Einrichtungen ohne Patientenkontakt über ihre Qualitätsarbeit und haben häufiger das Modell/Konzept eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) verankert als Einrichtungen mit Patientenkontakt.

### **Limitationen**

Die Erhebung der Qualitätssysteme in selbstständigen Ambulatorien erfolgte für das Berichtsjahr 2020, welches ein außergewöhnliches Jahr für die Gesundheitseinrichtungen war. Aufgrund der Corona-Pandemie war für viele Gesundheitseinrichtungen kein Regelbetrieb wie in den Jahren zuvor möglich. Einige selbstständige Ambulatorien meldeten zurück, dass sie ihre Einrichtung im Berichtsjahr 2020 ruhend gestellt hatten und daher keinerlei Leistung erbrachten. Ein Teil der Ambulatorien meldete zurück, dass sie im Berichtsjahr weniger Wochen geöffnet hatten als in den Jahren zuvor. Vor allem der erste Lockdown Mitte März 2020 wurde als Grund für die reduzierten Betriebszeiten genannt. In diesem Zusammenhang meldeten auch einige Ambulatorien zurück, dass geplante Maßnahmen, wie beispielsweise Mitarbeiterbefragungen nicht planmäßig durchgeführt wurden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass eine 100-prozentige Teilnahme aller selbstständigen Ambulatorien an der verpflichtenden Qualitätsberichterstattung trotz mehrfacher Urgenzen nicht erreicht werden konnte. Die erreichte Rücklaufquote von knapp 97 Prozent bietet dennoch eine umfassende Grundlage, um die Ist-Situation der selbstständigen Ambulatorien in Österreich und deren Angaben zu Qualitätsstrukturen und Qualitätsarbeit detailliert zu beschreiben und daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können.

### **Schlussfolgerung**

Der vorliegende Bericht liefert eine bundesweite Zusammenschau der Qualitätssysteme in österreichischen selbstständigen Ambulatorien. Einrichtungen und deren Rechtsträger:innen oder Eigentümer:innen können durch den Vergleich mit den bundesweiten Ergebnissen etwaige Verbesserungspotenziale für ihre eigene Qualitätsarbeit ableiten. Auch Entscheidungsträger:innen des Gesundheitswesens erhalten mit dem Bericht einen Überblick und können diesen zur Entscheidungsunterstützung heranziehen.

Um langfristig – und über die Limitationen durch die Pandemie hinaus – die Veränderungen der Qualitätsarbeit in den selbstständigen Ambulatorien zu dokumentieren, wird die gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Der Fragebogen

zu den Qualitätssystemen wird vor einer nächsten Befragung in einer eigenen Arbeitsgruppe geprüft, adaptiert und optimiert. Etwaige Hinweise aus den Einrichtungen, Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen bzw. Empfehlungen sowie Erfahrungen, die aus der Arbeit für die Qualitätsberichterstattung resultieren, werden in der Arbeitsgruppe diskutiert und bei der Überarbeitung des Fragebogens berücksichtigt.

# Literatur

B-ZK (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommision Version 3.5. Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit, Wien

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung

personalwirtschaft.de Personalwirtschaft. HR-Lexikon [Online]. F.A.Z. BUSINESS MEDIA GmbH. <https://www.personalwirtschaft.de/produkte/hr-lexikon/detail/personalentwicklung.html> [Zugriff am 30.9.2021]





# Anhang

---

- Anhang 1: Selbstständige Ambulatorien nach Aufgabenbereichen
- Anhang 2: Fragebogen zu den Eckdaten selbstständiger Ambulatorien
- Anhang 3: Fragebogen zum Qualitätssystem selbstständiger Ambulatorien
- Anhang 4: Kriterien zur Erfüllung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement



# Anhang 1

---

Selbstständige Ambulatorien nach Aufgabenbereichen



Tabelle Anhang 1

Selbstständige Ambulatorien, die an der Erhebung teilgenommen haben, gegliedert nach Aufgabenbereichen (Mehrfachnennung möglich) (1.122 Nennungen von 849 Einrichtungen)\*

Aufgabenbereiche (lt. SAMBA-Verzeichnis <sup>†</sup> des BMSGPK)	Anzahl der Einrichtungen
Allergien (Immunologie, Haut, Lunge, ...)	12
ambulante Rehabilitation: Psychiatrie, Neurologie, Onkologie	10
Arbeitsmedizin	9
Augen, Sehschule	17
bildgebende Verfahren (inkl. Nuklearmedizin)	139
Blutspende, Blutbanken	3
Chirurgie	12
Dialyse/Nieren	20
Fertilitätsstörung, Schwangerenbetreuung, In-vitro-Fertilisation	24
Frauenmedizin, Hormondiagnose, klimakterische Beschwerden	22
Genetik, Andrologie	8
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	13
Interne Medizin, Herz/Kreislauf, Lunge	36
Komplementärmedizin, Naturheilverfahren	14
Labordiagnostik	57
Neurologie, Neurophysiologie, Psychiatrie	29
Orthopädie, Sportmedizin	50
Physikalische Medizin (einschließlich Balneotherapie)	255
Prävention, Vorsorge	63
Psychiatrie, Psychotherapie, psychosoziale Einrichtung, Sucht	91
Schmerzbehandlung	23
Sonstiges	63
Stoffwechselstörungen, Diät, Diabetes	20
Verhaltensstörung, Behinderung, Hörschädigung	20
Zahn/Kiefer	103

Quelle und Darstellung: BMSGPK/GÖG, Qualitätsplattform

\*

Eine Einrichtung kann in mehreren Aufgabenbereichen tätig sein, daher sind Mehrfachnennungen möglich.

†

Das SAMBA-Verzeichnis wird auf Basis von Bescheiden der Bundesländer, soweit sie dem BMSGPK zur Kenntnis gebracht werden, laufend aktualisiert. Für die Richtigkeit und Aktualität der Inhalte sind daher die Landesbehörden verantwortlich. Das BMSGPK kann dafür keine Gewähr übernehmen. Vgl. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html>



# Anhang 2

---

Fragebogen zu den Eckdaten selbstständiger Ambulatorien

Tabelle Anhang 2  
Eckdatensatz

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
Wer ist der Eigentümer/Rechtsträger des Ambulatoriums?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ privater Eigentümer/Rechtsträger</li> <li>○ sozialversicherungseigene Einrichtung – ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse</li> <li>○ sozialversicherungseigene Einrichtung – SVS – Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen</li> <li>○ sozialversicherungseigene Einrichtung – BVAEB – Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau</li> <li>○ sozialversicherungseigene Einrichtung – AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt</li> <li>○ sozialversicherungseigene Einrichtung – PVA – Pensionsversicherungsanstalt</li> <li>○ Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates</li> <li>○ Fürsorgeverband/mehrere Fürsorgeverbände (z. B. KFA, KUF)</li> <li>○ sonstiger öffentl. Eigentümer/Rechtsträger – Stadt, Gemeinde</li> <li>○ sonstiger öffentl. Eigentümer/Rechtsträger – Land</li> <li>○ sonstiger öffentl. Eigentümer/Rechtsträger – Bund</li> <li>○ sonstiger öffentl. Eigentümer/Rechtsträger – Sonstiger</li> </ul>
Hat das Ambulatorium einen Kassenvertrag bzw. mehrere Kassenverträge oder eine bzw. mehrere Verrechnungsvereinbarung/en mit einem bzw. mehreren Sozialversicherungsträger/n oder mit eine/r bzw. mehreren Versicherungsanstalt/en?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>
Wenn ja, mit welchem Vertragspartner bzw. mit welchen Vertragspartnern? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse</li> <li>▪ SVS – Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen</li> <li>▪ BVAEB – Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau</li> <li>▪ AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt</li> <li>▪ PVA – Pensionsversicherungsanstalt</li> <li>▪ Fürsorgeverband/mehrere Fürsorgeverbände (z.B. KFA, KUF)</li> <li>▪ Sonstige/r Vertragspartner</li> </ul>
Ist das Ambulatorium ein Lehrambulatorium (vgl. <u>Ärztegesetz 1998</u> )?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>
Wie viele Kalenderwochen war das Ambulatorium im Berichtsjahr geöffnet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ganzjährig</li> <li>○ nicht ganzjährig</li> </ul>
Wenn nicht ganzjährig: Anzahl der geöffneten Wochen	Textfeld
Wenn nicht ganzjährig: Bitte geben Sie an, warum das Ambulatorium nicht ganzjährig geöffnet war.	Textfeld
Besteht im Rahmen der Leistungserbringung des Ambulatoriums ein Kontakt mit Patientinnen/Patienten? <i>Auch die Betreuung im Rahmen der Telemedizin, Telekonsultation oder das Ausstellen von Medikamenten o. ä. wird als Patientenkontakt verstanden.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>



Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
<p>Wenn im Rahmen der Leistungserbringung des Ambulatoriums ein Kontakt mit Patientinnen/Patienten besteht:</p> <p>Wie viele Patientenbesuche hat das Ambulatorium im Berichtsjahr verzeichnet?  <i>Unter einem „Patientenbesuch“ ist jeder Besuch einer Patientin / eines Patienten je Kalendertag zum Zweck einer Untersuchung/Behandlung zu verstehen.</i></p>	<p>Textfeld</p>
<p>Wenn im Rahmen der Leistungserbringung des Ambulatoriums ein Kontakt mit Patientinnen/Patienten besteht:</p> <p>Welche Öffnungszeiten für Patientinnen/Patienten hat das Ambulatorium?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Montag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Dienstag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Mittwoch (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Donnerstag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Freitag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Samstag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> <li>▪ Sonn- und Feiertag (Angabe der Uhrzeiten je Zeitfenster, z.B. 08:30–12.00, 15:00–18:15) (Textfeld)</li> </ul>
<p>Wenn im Rahmen der Leistungserbringung des Ambulatoriums ein Kontakt mit Patientinnen/Patienten besteht:</p> <p>Bietet das Ambulatorium Leistungen der Rehabilitation an?  <i>Unter „Rehabilitation“ ist hier ausschließlich die antragspflichtige medizinische Rehabilitation im Sinne des Sozialversicherungsrechts zu verstehen, die als Kassenleistung erbracht wird.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>
<p>Wenn Leistungen der Rehabilitation angeboten werden:</p> <p>In welcher Form werden die Leistungen der Rehabilitation angeboten? (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ als Kassenleistung</li> <li>▪ nicht als Kassenleistung</li> </ul>
<p>Wenn Leistungen der Rehabilitation als Kassenleistung angeboten werden:</p> <p>Rehabilitation als Kassenleistung für Erwachsene – Phase II (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)</li> <li>▪ Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)</li> <li>▪ Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)</li> <li>▪ Onkologische Rehabilitation (ONK)</li> <li>▪ Psychiatrische Rehabilitation (PSY)</li> <li>▪ Atmungsorgane (PUL)</li> <li>▪ Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)</li> <li>▪ Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)</li> <li>▪ Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)</li> </ul>

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
<p>Wenn Leistungen der Rehabilitation als Kassenleistung angeboten werden:</p> <p>Rehabilitation als Kassenleistung für Erwachsene – Phase III (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)</li> <li>▪ Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)</li> <li>▪ Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)</li> <li>▪ Onkologische Rehabilitation (ONK)</li> <li>▪ Psychiatrische Rehabilitation (PSY)</li> <li>▪ Atmungsorgane (PUL)</li> <li>▪ Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)</li> <li>▪ Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)</li> <li>▪ Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)</li> </ul>
<p>Erfolgt die Leistungserbringung des Ambulatoriums OHNE Kontakt mit Patientinnen/Patienten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>
<p>Wenn die Leistungserbringung des Ambulatoriums OHNE Kontakt mit Patientinnen/Patienten erfolgt:</p> <p>Frage bezieht sich ausschließlich auf die Leistungserbringung ohne Patientenkontakt:</p> <p>Wie viele eingesandte Proben (z. B. Blut-/Gewebeproben) zur medizinischen diagnostischen Analyse hat das Ambulatorium im Berichtsjahr erhalten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl (Textfeld)</li> <li>○ keine</li> </ul>
<p>Wenn die Leistungserbringung des Ambulatoriums OHNE Kontakt mit Patientinnen/Patienten erfolgt:</p> <p>Frage bezieht sich ausschließlich auf die Leistungserbringung ohne Patientenkontakt:</p> <p>Welche (weiteren) Leistungen werden im Ambulatorium ohne Patientenkontakt erbracht, z. B. Beratungsleistungen für zuweisende Ärztinnen/Ärzte, Erstellen von Gutachten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leistungen</li> <li>○ keine</li> </ul>
<p>Ist das Ambulatorium mit einem oder mehreren medizinisch-technischen Großgerät/en ausgestattet? (vgl. <u>ÖSG</u>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>
<p>Wenn das Ambulatorium mit einem oder mehreren medizinisch-technischen Großgerät/en ausgestattet ist:</p> <p>Welche Großgeräte? (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Computertomographiegeräte (CT)</li> <li>▪ Magnetresonanztomographiegeräte (MR)</li> <li>▪ Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT – inkl. ECT-CT)</li> <li>▪ Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR)</li> <li>▪ Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR) (Linearbeschleuniger)</li> <li>▪ Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET – inkl. PET-CT, PET-MR)</li> </ul>

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
<p>Gesamtanzahl (Köpfe) der fix beschäftigten Mitarbeiter/innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes)? Mitarbeiter/innen im Karenz- und Mutterschaftsurlaub, des Zivil- oder Präsenzdienstes oder Praktikantinnen/Praktikanten u. ä. sind nicht hinzuzurechnen.  <i>Begriff VZÄ: Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind die Maßeinheit für die fiktive Anzahl an Vollzeitbeschäftigten einer Organisationseinheit bei Umrechnung aller Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in Vollzeit-Arbeitsverhältnisse. Beispiel: 3 Halbtagsstellen und 2 Ganztagsstellen ergeben 3,5 Vollzeitäquivalente. Vollzeitäquivalente sind generell als Dezimalzahlen mit zwei Kommastellen anzugeben (z.B. 3,00). Wenn das Ambulatorium nicht ganzjährig geöffnet ist, dann geben Sie bitte den Letztstand der Beschäftigten an.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamtanzahl männlich (Textfeld)</li> <li>▪ Gesamtanzahl weiblich (Textfeld)</li> </ul>
Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Anästhesiologie und Intensivmedizin	
Anatomie	
Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie	
Augenheilkunde und Optometrie	
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	
Herzchirurgie	
Kinder- und Jugendchirurgie	
Neurochirurgie	
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	
Thoraxchirurgie	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Gerichtsmedizin	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Histologie, Embryologie und Zellbiologie	
Innere Medizin	
Innere Medizin und Angiologie	
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
Fortsetzung: fix beschäftigte Mitarbeiter/innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes)	
Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Innere Medizin und Infektiologie	
Innere Medizin und Intensivmedizin	
Innere Medizin und Kardiologie	
Innere Medizin und Nephrologie	
Innere Medizin und Pneumologie	
Innere Medizin und Rheumatologie	
Kinder- und Jugendheilkunde	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und- Psychotherapeutische Medizin	
Klinische Immunologie	
Klinische Immunologie und spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin	
Klinische Pathologie und Molekularpathologie	
Klinische Pathologie und Neuropathologie	
Klinische Mikrobiologie und Hygiene	
Klinische Mikrobiologie und Virologie	
Medizinische Genetik	
Medizinische und Chemische Labordiagnostik	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	
Neurologie	
Nuklearmedizin	
Orthopädie und Traumatologie	
Pharmakologie und Toxikologie	
Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	
Physiologie und Pathophysiologie	
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	
Public Health	
Radiologie	
Strahlentherapie-Radioonkologie	
Transfusionsmedizin	
Urologie	

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
Fortsetzung: fix beschäftigte Mitarbeiter/innen des ärztlichen Dienstes (inkl. der verantwortlichen Leiterin / des verantwortlichen Leiters des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienstes)	
Zahnärztin/Zahnarzt (Dr. med. dent.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
<p>Gesamtanzahl (Köpfe) der fix beschäftigten Mitarbeiter/innen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe? Mitarbeiter/innen im Karenz- und Mutterschaftsurlaub, des Zivil- oder Präsenzdienstes oder Praktikantinnen/Praktikanten u. ä. sind nicht hinzuzurechnen.</p> <p><i>Begriff VZÄ: Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind die Maßeinheit für die fiktive Anzahl an Vollzeitbeschäftigten einer Organisationseinheit bei Umrechnung aller Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in Vollzeit-Arbeitsverhältnisse. Beispiel: 3 Halbtagsstellen und 2 Ganztagsstellen ergeben 3,5 Vollzeitäquivalente. Vollzeitäquivalente werden generell als Dezimalzahlen mit zwei Kommastellen angegeben (z.B. 3,00). Wenn das Ambulatorium nicht ganzjährig geöffnet ist, dann geben Sie bitte den Letztstand der Beschäftigten an.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamtanzahl männlich (Textfeld)</li> <li>▪ Gesamtanzahl weiblich (Textfeld)</li> </ul>
Apotheker/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Biomedizinische/r Analytiker/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Dentist/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Desinfektionsassistent/in	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
Diätologin/Diätologe	
Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger/in	
Dipl. Kardiotechniker/in	
Dipl. medizin. Fachassistent/in	
Dipl. Sozialbetreuer/in	
Ergotherapeut/in	
Fach-Sozialbetreuer/in	
Gesundheitspsychologin/ Gesundheitspsychologe	
Gipsassistent/in	
Hebamme	
Heilmasseur/in	

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
Fortsetzung: fix beschäftigte Mitarbeiter/innen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe	
Heimhelfer/in	▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)
Klinische/r Psychologin / Psychologe	▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)
Laborassistent/in	▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)
Logopädin/Logopäde	▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)
Medizin. Masseur/in	
Medizinphysiker/in	
Musiktherapeut/in	
Notfallsanitäter/in	
Obduktionsassistent/in	
Operationsassistent/in	
Ordinationsassistent/in	
Orthoptist/in	
Pflegeassistent/in	
Pflegefachassistent/in	
Physiotherapeut/in	
Prophylaxeassistent/in	
Psychotherapeut/in	
Radiologietechnologin/ Radiologietechnologe	
Rettungssanitäter/in	
Röntgenassistent/in	
sonstige Gesundheitsberufe	
sonstige Sozialberufe	
Sozialarbeiter/in	
Trainingstherapeut/in (Sportwissenschaftler/in)	
Zahnärztl. Assistent/in	

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)
<p>Gesamtanzahl (Köpfe) der fix beschäftigten sonstigen Mitarbeiter/innen (z. B. Reinigung- oder Verwaltungsdienst)? Mitarbeiter/innen im Karenz- und Mutterschaftsurlaub, des Zivil- oder Präsenzdienstes, Praktikantinnen/Praktikanten u. ä. sind nicht hinzuzurechnen.</p> <p><i>Begriff VZÄ: Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind die Maßeinheit für die fiktive Anzahl an Vollzeitbeschäftigten einer Organisationseinheit bei Umrechnung aller Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in Vollzeit- Arbeitsverhältnisse. Beispiel: 3 Halbtagsstellen und 2 Ganztagsstellen ergeben 3,5 Vollzeitäquivalente. Vollzeitäquivalente sind generell als Dezimalzahlen mit zwei Kommastellen anzugeben (z.B. 3,00). Wenn das Ambulatorium nicht ganzjährig geöffnet ist, dann geben Sie bitte den Letztstand der Beschäftigten an.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesamtanzahl männlich (Textfeld)</li> <li>▪ Gesamtanzahl weiblich (Textfeld)</li> </ul>
<p>Sonstige Mitarbeiter/innen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berufsgruppe (Textfeld)</li> </ul>
<p>Sonstige Mitarbeiter/innen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
<p>Sonstige Mitarbeiter/innen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>
<p>Sonstige Mitarbeiter/innen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vollzeitäquivalente männlich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> <li>▪ Vollzeitäquivalent weiblich (Stand: 31.12.2020) (Textfeld)</li> </ul>





# Anhang 3

---

Fragebogen zum Qualitätssystem selbstständiger Ambulatorien

Tabelle Anhang 3

## Fragen zum Qualitätssystem selbstständiger Ambulatorien, nach Einrichtungskategorie

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)
<b>Strategische Verankerung der Qualitätsarbeit</b>		
Ist ein Leitbild definiert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Leitbild</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes Leitbild, d. h. ein Leitbild, das für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Ist eine Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, eine ambulatoriumseigene Qualitätsstrategie</li> <li>○ ja, eine einrichtungübergreifende Qualitätsstrategie, d. h. eine Qualitätsstrategie, das für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wem wird die Qualitätsstrategie im Ambulatorium kommuniziert? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Führungsebene</li> <li>○ allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
In welcher Form wird die Qualitätsstrategie kommuniziert? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Intranet</li> <li>▪ Informationsveranstaltungen</li> <li>▪ Mitarbeitergespräch</li> <li>▪ Sitzungen (wie Jours fixes, Teammeetings, ...)</li> <li>▪ Qualitätsmanagement-Handbuch</li> <li>▪ Dokumentenlenkungssystem</li> <li>▪ E-Mail</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Sind aus der Qualitätsstrategie konkrete Qualitätsziele abgeleitet? * <i>Qualitätsziele leiten sich aus der Qualitätsstrategie ab und sollen den allgemeinen Kriterien (spezifisch, messbar, erreichbar, realistisch, terminisiert) genügen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie wirken sich die aus der Qualitätsstrategie abgeleiteten Ziele in der täglichen Arbeit aus? * (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätsziele werden allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern kommuniziert.</li> <li>▪ Kennzahlen zur Messung, wie weit Qualitätsziele erreicht sind, sind festgelegt.</li> <li>▪ Zielerreichung wird anhand von festgelegten Kennzahlen überprüft.</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<b>Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit – Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit</b>		
Erfolgt die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagement getrennt voneinander?	<ul style="list-style-type: none"> <li>o ja</li> <li>o nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wer koordiniert die Qualitäts- und Risikomanagementarbeit? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätsmanager:in oder Qualitätsbeauftragte:r</li> <li>▪ Risikomanager:in oder Risikomanagementbeauftragte:r</li> <li>▪ ärztliche Leitung</li> <li>▪ Geschäftsführung</li> <li>▪ Eigentümer:in/Rechtsträger:in</li> <li>▪ einrichtungsübergreifende Stelle, die die Aufgabe für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, übernimmt.</li> <li>▪ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wer koordiniert die Qualitätsmanagementarbeit? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätsmanager:in oder Qualitätsbeauftragte:r</li> <li>▪ Risikomanager:in oder Risikomanagementbeauftragte:r</li> <li>▪ ärztliche Leitung</li> <li>▪ Geschäftsführung</li> <li>▪ Eigentümer:in/Rechtsträger:in</li> <li>▪ einrichtungsübergreifende Stelle, die die Aufgabe für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, übernimmt.</li> <li>▪ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wer koordiniert die Risikomanagementarbeit? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualitätsmanager:in oder Qualitätsbeauftragte:r</li> <li>▪ Risikomanager:in oder Risikomanagementbeauftragte:r</li> <li>▪ ärztliche Leitung</li> <li>▪ Geschäftsführung</li> <li>▪ Eigentümer:in/Rechtsträger:in</li> <li>▪ einrichtungsübergreifende Stelle, die die Aufgabe für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung, übernimmt.</li> <li>▪ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs-kategorie (EK)
<p>Sind im Ambulatorium fixe Dienstposten in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit besetzt?  <i>Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind die Maßeinheit für die fiktive Anzahl an Vollzeitbeschäftigten einer Organisationseinheit bei Umrechnung aller Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in Vollzeit-Arbeitsverhältnisse. Beispiel: 3 Halbtagsstellen und 2 Ganztagsstellen ergeben 3,5 Vollzeitäquivalente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> <li>○ nein, da die Koordination von einer einrichtungsübergreifenden Stelle übernommen wird, die die Aufgabe für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. ein weiteres Ambulatorium, ein angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Wie viele Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind im Ambulatorium für die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagementarbeit eingerichtet?  <i>Vollzeitäquivalente (VZÄ) sind die Maßeinheit für die fiktive Anzahl an Vollzeitbeschäftigten einer Organisationseinheit bei Umrechnung aller Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in Vollzeit-Arbeitsverhältnisse. Beispiel: 3 Halbtagsstellen und 2 Ganztagsstellen ergeben 3,5 Vollzeitäquivalente.</i></p>	<p>eigene Angabe</p>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Auf wie viele Personen (Köpfe) verteilen sich diese VZÄ?</p>	<p>eigene Angabe</p>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Wie viele Mitarbeiter:innen (inkl. ärztlicher Leitung) des Ambulatoriums haben eine spezielle Qualitätsmanagementausbildung?  <i>Damit ist eine spezielle abgeschlossene Diplom-Ausbildung (z. B. Qualitätsbeauftragte:r, Qualitätsmanager:in, Auditor:in etc.) oder eine dieser gleichzusetzende, zumindest 4-tägige Ausbildung gemeint.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genaue Zahl ist ermittelbar.</li> <li>○ Genaue Zahl ist nicht ermittelbar und wird daher geschätzt:</li> <li>○ niemand</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>
<p>Wie viele Mitarbeiter:innen (inkl. ärztlicher Leitung) des Ambulatoriums haben eine spezielle Risikomanagementausbildung?  <i>Damit ist eine spezielle abgeschlossene Diplom-Ausbildung (z. B. Qualitätsbeauftragte:r, Qualitätsmanager:in, Auditor:in etc.) oder eine dieser gleichzusetzende, zumindest 4-tägige Ausbildung gemeint.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genaue Zahl ist ermittelbar.</li> <li>○ Genaue Zahl ist nicht ermittelbar und wird daher geschätzt:</li> <li>○ niemand</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs-kategorie (EK)
<b>Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit – Informationswesen</b>		
Wie wird sichergestellt, dass für alle Gesundheitsberufe der Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft gewährleistet ist? * (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wissensmanagement</li> <li>○ Arbeitsplätze mit Internetzugang</li> <li>○ Arbeitsplätze mit Zugang zu Meta-Datenbanken für fachspezifische Publikationen</li> <li>○ einrichtungsinterne (elektronische) Bibliothek</li> <li>○ medizinische Universitätsbibliothek</li> <li>○ Fachzeitschriften</li> <li>○ Fortbildungen</li> <li>○ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Wie werden Mitarbeiter:innen über die für sie relevanten aktuellen Gesetze, Verordnungen, Bundesqualitätsstandards, Leitlinien und Fachempfehlungen informiert? * (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ elektronisches Dokumentenlenkungssystem</li> <li>▪ Bereitstellung im Intranet, u. a. Links zu Websites von Fachverbänden</li> <li>▪ E-Mail-Aussendungen, z. B. durch Eigentümer:in, Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, einrichtungsübergreifende Stelle, Standesvertretung</li> <li>▪ Dokumente werden in Druckform / als Informationsmappe zur Verfügung gestellt</li> <li>▪ Teambesprechung</li> <li>▪ Fortbildungen</li> <li>▪ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
<b>Strukturelle Verankerung der Qualitätsarbeit – Dokumentenmanagement/Datenschutz</b>		
Sind alle Mitarbeiter:innen nachweislich über ihre Verschwiegenheitspflichten informiert? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> <li>○ keine sonstigen Mitarbeiter:innen</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3 (zusätzliche Antwortopt. 3), EK 4, EK 5
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff geschützt (z. B. durch Passwörter)? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen vor Verlust geschützt? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Werden sensible Betriebsmittel, z. B. Rezeptformulare, Stempel oder papiergebundene Daten, diebstahlgeschützt aufbewahrt? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gibt es eine strukturierte Dokumentenlenkung? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<b>Qualitätsmodelle</b>		
Ist/Sind im Ambulatorium ein bzw. mehrere Qualitätsmodell(e) (ISO, EFQM, KTQ etc.) implementiert? <i>Damit sind ein bzw. mehrere Qualitätsmodelle gemeint, das/die für das Ambulatorium und für eine andere Einrichtung bzw. weitere Einrichtungen implementiert ist/sind, z. B. ein weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung. Für eine positive Beantwortung reicht die Implementierung, es muss keine Zertifizierung vorliegen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Welche Qualitätsmodelle? (Mehrfachantworten möglich)		EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Träger- oder einrichtungseigenes QM-System (z. B. AUVA QM-System)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
EFQM (European Foundation for Quality Management)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
KTQ (inkl. pCC) (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
ISO (International Organization for Standardization)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4
ÖQM (Österreichisches Qualitätsmanagementsystem der ÖQMed)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
EPA (Europäisches Praxisassessment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
anderes Modell	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gesamtes Ambulatorium</li> <li>○ Teile des Ambulatoriums</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<b>Qualitätsarbeit – Prozesse</b>		
Welche Leistungsprozesse sind im Ambulatorium schriftlich definiert? * (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygienemanagement</li> <li>▪ präoperative Diagnostik</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> <li>▪ Terminvergabe</li> <li>▪ Aufnahme</li> <li>▪ Wartezeitenmanagement</li> <li>▪ Diagnostik</li> <li>▪ Befundung/Befundübermittlung</li> <li>▪ Behandlung/Therapie</li> <li>▪ Nahtstellenmanagement zur Sicherstellung der Weiterbehandlung, z. B. im niedergelassenen oder stationären Bereich</li> <li>▪ weitere</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Ist ein Konzept oder ein schriftlicher Plan für medizinische Notfälle ausgearbeitet? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder ein ambulatoriumseignener schriftlicher Plan</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes Konzept oder ein einrichtungübergreifender schriftlicher Plan, das bzw. der für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wird im Ambulatorium ein entsprechendes Notfallequipment bereitgehalten, z. B. Notfallkoffer, Defibrillator?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wird dieses Notfallequipment regelmäßig einer Prüfung unterzogen und wird dies im erforderlichen Maße dokumentiert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gibt es ein Schulungskonzept oder einen schriftlichen Schulungsplan, um Mitarbeiter:innen für einrichtungsinterne medizinische Notfälle zu schulen? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Schulungskonzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Schulungsplan</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes Schulungskonzept oder einen einrichtungübergreifenden schriftlichen Schulungsplan, das bzw. der gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine angegliederte Einrichtung gültig ist, z. B. ein weiteres Ambulatorium oder ein angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Sind alle Mitarbeiter:innen entsprechend ihrem Einsatzgebiet nachweislich geschult? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, alle Mitarbeiter:innen</li> <li>○ nein, nur ein Teil der Mitarbeiter:innen</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Wie informieren Sie über Aufnahme-/ Zuweisungs-/Anforderungs-/ Annahmemodalitäten des Ambulatoriums? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Website</li> <li>▪ Info-Blatt bzw. Info-Brief</li> <li>▪ Information per E-Mail</li> <li>▪ Informationsveranstaltungen, z. B. für Belegärztinnen/Belegärzte</li> <li>▪ regelmäßige Treffen, z. B. Bezirksärztetreffen oder Bezirkskoordinationstreffen</li> <li>▪ über andere Einrichtungen und Dienstleister:innen, z. B. Website der Österreichischen Gesundheitskasse oder anderer Gesundheitseinrichtungen, Websites von Ländern oder Gemeinden</li> <li>▪ Sonstige</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit – OP-Organisation</b>		
Ist im Ambulatorium eine Operationseinheit (exkl. Eingriffsräumen) vorhanden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2
Mithilfe welcher Instrumente werden Operationen organisiert? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BQLL PRÄOP – Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei selektiven Eingriffen</li> <li>▪ Wartezeitenmanagement für Operationstermine <i>KAKuG § 5a. (2) Durch die Landesgesetzgebung sind die nach Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten gemäß § 16 Abs. 1 zu verpflichten, ein transparentes Wartelistenregime in anonymisierter Form für elektive Operationen sowie für Fälle invasiver Diagnostik zumindest für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie einzurichten, sofern die jeweilige Wartezeit vier Wochen überschreitet. Die Landesgesetzgebung hat Kriterien für den Ablauf und die Organisation dieses Wartelistenregimes vorzusehen, wobei die Gesamtanzahl, der pro Abteilung für den Eingriff vorgemerkten Personen und von diesen die der Sonderklasse angehörigen vorgemerkten Personen erkennbar zu machen sind. (3) Die für den Eingriff vorgemerkte Person ist auf ihr Verlangen über die gegebene Wartezeit zu informieren. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Weg zu ermöglichen.</i></li> </ul>	EK 1, EK 2
Wird in der OP-Einheit eine OP-Sicherheitscheckliste entsprechend WHO-Empfehlungen angewandt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2
Wenn nein: Welche Sicherheitsaktivitäten werden in der/den Operationseinheit(en) angewandt? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ präoperative Markierung des Eingriffsortes</li> <li>▪ sichere Patientenidentifikation</li> </ul>	EK 1, EK 2



Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<b>Qualitätsarbeit – Bericht über Qualitätsarbeit</b>		
<p>Wird – zusätzlich zur gesetzlich verpflichtenden österreichweiten Qualitätsberichterstattung (Qualitätsplattform) – über die Qualitätsarbeit schriftlich berichtet? <i>Damit ist ein eigener Bericht, ein Kapitel in einem Sammelbericht (z. B. Qualitätsbericht, Auditbericht) oder eine sonstige schriftliche Darstellung gemeint.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, eine ambulatoriumseigene schriftliche Darstellung</li> <li><input type="radio"/> ja, eine einrichtungsübergreifende schriftliche Darstellung, die für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>
<p>Wird die schriftliche Darstellung über die Qualitätsarbeit veröffentlicht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja (Link erforderlich)</li> <li><input type="radio"/> ja, es gibt allerdings zwei Versionen – eine für die interne Verwendung und eine für die Öffentlichkeit (Link erforderlich)</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>
<p>Wie häufig wird die schriftliche Darstellung über die Qualitätsarbeit erstellt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> jährlich</li> <li><input type="radio"/> in längeren Abständen</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>
<b>Qualitätsarbeit – Patientenorientierung</b>		
<p>Werden Patientinnen und Patienten durch spezifische Maßnahmen in ihrer Gesundheitskompetenz unterstützt, z. B. durch Informationsbroschüren, Patienteninformationsmappe, Merkblätter? <i>Definition Gesundheitskompetenz: Um die Gesundheit zu stärken und Krankheiten vorzubeugen und zu bewältigen, brauchen Personen Informationen. Gesundheitskompetente Menschen sind meist in der Lage, Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Gesundheitskompetenz trägt wesentlich dazu bei, Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Nicht gemeint sind die gesetzlich verpflichtend zu leistenden. Aufklärungs- und Informationsaufgaben.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3</p>
<p>Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Patientenversorgung durchgeführt, z. B. durch Kommunikationstraining, Leitfäden für zentrale oder schwierige Gesprächssituationen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3,</p>
<p>Werden Patientinnen und Patienten auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam gemacht, z. B. Patientencharta? *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3</p>

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Werden regelmäßig Schulungen zum Thema Patientenrechte für Mitarbeiter:innen angeboten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2,
Werden in Ihrer Einrichtung regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3
In welchen Intervallen erfolgen die Patientenbefragungen? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kontinuierlich, z. B. Patientenfeedbackbögen</li> <li>▪ einmal im Jahr, innerhalb eines begrenzten Zeitraums</li> <li>▪ in Abständen von zwei bis fünf Jahren</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
Werden aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1 EK 2, EK 3
Ist das Ambulatorium barrierefrei zugänglich? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1 EK 2, EK 3
Sind Informationen über die Erreichbarkeit und bauliche Barrierefreiheit des Ambulatoriums öffentlich verfügbar, z. B. Website, Informationsfolder? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1 EK 2, EK 3
<b>Qualitätsarbeit – Umgang mit Vorschlägen und Beschwerden</b>		
Wie werden Vorschläge und Beschwerden Ihrer Patientinnen und Patienten erhoben? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beschwerdebögen / Vorschlags- bzw. Beschwerdebriefkästen</li> <li>▪ Eingabemöglichkeit über die Website der Einrichtung bzw. per E-Mail</li> <li>▪ Ombuds-/Beschwerdestelle</li> <li>▪ Patientenbefragung</li> <li>▪ schriftliche Erfassung mündlich eingebrachter Beschwerden</li> <li>▪ andere Erhebungsmethode</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
<p>Gibt es ein strukturiertes Beschwerde-/ Feedbackmanagement?</p> <p><i>Das strukturierte Beschwerdemanagement/Feedbackmanagement umfasst den Prozess des strukturierten Erfassens der Vorschläge und Beschwerden, der individuellen Rückmeldungen an die Vorschlags- bzw. Beschwerden-Einbringenden und die Auswertung sowie Analyse von Vorschlägen und Beschwerden, um ggf. Verbesserungsmaßnahmen zu identifizieren, zu planen, umzusetzen und auf Wirksamkeit hin zu überprüfen.</i></p>	<input type="radio"/> ja, ein ambulatoriumseigenes strukturiertes Beschwerde-/Feedbackmanagement <input type="radio"/> ja, ein einrichtungsübergreifendes Beschwerde-/ Feedbackmanagement, das die Aufgabe gemeinsam für das Ambulatorium UND eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Wenn nein: Bekommen Patientinnen und Patienten eine individuelle Rückmeldung zu schriftlich eingebrachten Vorschlägen bzw. Beschwerden (Ausnahme: anonyme Meldung)?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3
Werden aus Vorschlägen und Beschwerden strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Werden für Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall Informationen zu Patientenanzweltschaften (Länder), Ombuds-/Beschwerdestellen (Sozialversicherungsträger, Träger), Schieds- und Schlichtungsstellen (Ärztekammern) bereitgestellt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3
<b>Qualitätsarbeit – Mitarbeiterorientierung</b>		
Werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt? *	<input type="radio"/> ja, ambulatoriumseigene Mitarbeiterbefragungen <input type="radio"/> ja, einrichtungübergreifende Mitarbeiterbefragungen, die gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) durchgeführt werden, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 4
In welchen Intervallen erfolgen die Befragungen?	<input type="radio"/> einmal im Jahr <input type="radio"/> in längeren Abständen (zwischen zwei und fünf Jahren)	EK 1, EK 4
Werden aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 4
Werden regelmäßig strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
In welchen Intervallen erfolgen diese Gespräche?	<input type="radio"/> einmal im Jahr <input type="radio"/> in längeren Abständen (zwischen zwei und fünf Jahren)	EK 1, EK 2, EK 5
Werden aus den Gesprächen strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<p>Gibt es ein Konzept oder einen schriftlichen Plan zur Personalentwicklung? * <i>Als Personalentwicklung (PE) können alle durch ein Unternehmen durchgeführte, veranlasste oder finanzierte Maßnahmen bezeichnet werden, die auf die Erweiterung beziehungsweise Vertiefung bereits bestehender und/oder die Vermittlung neuer Qualifikationen angelegt sind und das Ziel verfolgen, Mitarbeiter aller hierarchischer [sic] Stufen für die Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgaben zu qualifizieren.</i> Quelle: HR-Lexikon, personalwirtschaft.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Plan</li> <li><input type="radio"/> ja, ein einrichtungübergreifendes Konzept oder einen einrichtungübergreifenden schriftlichen Plan, das bzw. der gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Werden Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungswünsche der Mitarbeiter:innen regelmäßig ermittelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Werden Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter:innen strukturiert erfasst? *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Gibt es eine zentrale Koordination der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter:innen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, eine ambulatoriumseigene zentrale Koordination</li> <li><input type="radio"/> ja, eine einrichtungübergreifende zentrale Koordination, die gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtungen gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Sind im Ambulatorium medizinische Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz? <i>Link: Medizinproduktegesetz</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>
<p>Die Einschulung der Mitarbeiter:innen auf die Anwendung entsprechend der in ihrem Einsatzgebiet erforderlichen medizinischen Geräte ist gesetzlich vorgeschrieben. Wann werden Mitarbeiter:innen nachweislich darin geschult? * (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> bei Dienstantritt (neue Mitarbeiter:innen)</li> <li><input type="radio"/> nach längerer Abwesenheit (der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters)</li> <li><input type="radio"/> beim Einsatz neuer Geräte</li> <li><input type="radio"/> Sonstiges, z. B. bei Anwendungsfehlern</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 4, EK 5</p>

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Ist ein Konzept oder ein schriftlicher Plan zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. ein betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder ein ambulatoriumseigener schriftlicher Plan</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes Konzept oder ein einrichtungübergreifender schriftlicher Plan, das bzw. der gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Gibt es ein betriebliches Vorschlagswesen/ Ideenmanagement für Mitarbeiter:innen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement, das gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit – Risikomanagement / Patienten- und Mitarbeitersicherheit</b>		
Gibt es ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern (Risikomanagement)? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Risikomanagement</li> <li>○ ja, ein einrichtungübergreifendes Risikomanagement, das auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) verantwortlich ist, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Werden Instrumente des Risikomanagements im Ambulatorium verwendet? *	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Welche Instrumente? (Mehrfachantworten möglich)		
ambulatoriumseigenes Fehlermelde- und Lernsystem (Reporting and Learning-System)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
einrichtungübergreifendes Fehlermelde- und Lernsystem (Reporting and Learning-System), das auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
übergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme (z. B. CIRSmedical.at)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Risikoanalyse	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Risikoaudit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie wird dieses durchgeführt?	<input type="radio"/> Internes Audit <input type="radio"/> Externes Audit <input type="radio"/> Teils intern, teils extern	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Fehleranalyse (z. B. anhand des London-Protokolls)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
anderes Instrument bzw. andere Instrumente	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Werden Mitarbeiter:innen standardisiert über individuelle Gefahrenpotenziale und Komplikationsrisiken bei Patientinnen/ Patienten informiert, z. B. potenzielle Infektiosität von Blutproben, Allergien, Verwirrtheit? *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Sind Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe implementiert, die an Fehlern und Zwischenfällen beteiligt waren („second victim“), z. B. Peer-Support-Groups und/oder professionelle Hilfe, Supervision, psychologische Unterstützung?	<input type="radio"/> ja, ambulatoriumseigene Unterstützungsmaßnahmen <input type="radio"/> ja, einrichtungübergreifende Unterstützungsmaßnahmen, die auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gelten, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit – Hygiene – Allgemein</b>		
An welchen Vorgaben orientiert sich das Hygienekonzept des Ambulatoriums? * (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ an der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde</li> <li>▪ an den Vorschriften des Ärztegesetzes</li> <li>▪ an den Vorschriften des Zahnärztegesetzes</li> <li>▪ an den Vorschriften der Qualitätssicherungsverordnung</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Die Hygienebelange werden übernommen von: ... (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krankenhaushygieniker:in (Fachärztin/Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie)</li> <li>▪ Hygienebeauftragte:r Ärztin/Arzt</li> <li>▪ ärztliche Leiterin bzw. ärztlicher Leiter</li> <li>▪ einrichtungsübergreifendes Hygieneteam, das die Aufgabe für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Nimmt das Ambulatorium an Hygieneprojekten teil, z. B. Aktion saubere Hände, PPS (Punkt-Prävalenz-Untersuchung)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
An welchen Hygieneprojekten?	○ eigene Angabe _____	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Werden im Ambulatorium Antibiotika verschrieben und/oder angewendet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
Gibt es eine:n Antibiotikabeauftragte:n?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, eine:n ambulatoriumseigene:n Antibiotikabeauftragte:n</li> <li>○ ja, eine:n einrichtungsübergreifende:n Antibiotikabeauftragte:n, die/der die Aufgabe für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) übernimmt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
Wird ein Programm zur rationalen Antibiotikaverwendung umgesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, ein ambulatoriumseigenes Programm</li> <li>○ ja, ein einrichtungsübergreifendes Programm für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en), z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
Gibt es im Ambulatorium eine Erfassung des Antibiotikaverbrauchs?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3
Gibt es im Ambulatorium eine Erfassung des Desinfektionsmittelverbrauchs, z. B. von Händedesinfektionsmitteln?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
In welchen Intervallen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ jährlich</li> <li>○ in längeren Abständen</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit -Hygiene – Bericht über Hygiene</b>		
<p>Wird über die Hygiene schriftlich berichtet?</p> <p><i>Damit ist ein eigener Bericht, ein Kapitel in einem Sammelbericht (z. B. Qualitätsbericht, Auditbericht) oder eine sonstige schriftliche Darstellung gemeint.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, in einer ambulatoriumseigenen Darstellung</li> <li>○ ja, in einer einrichtungsübergreifenden Darstellung, die für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wird die schriftliche Darstellung über die Hygiene veröffentlicht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja (Link erforderlich)</li> <li>○ ja, es gibt zwei Versionen – eine für die interne Verwendung und eine für die Öffentlichkeit (Link erforderlich)</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie häufig wird die schriftliche Darstellung über die Hygiene erstellt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ jährlich</li> <li>○ in längeren Abständen</li> </ul>	EK1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit – Impfstatus der Mitarbeiter:innen</b>		
<p>Gibt es im Ambulatorium einen Umsetzungsplan, um die österreichweiten Impfempfehlungen für das Gesundheitspersonal zu realisieren („Empfehlung zu Impfungen für das Gesundheitspersonal“)?</p> <p><i>Link: Impfungen für Personal im Gesundheitswesen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, einen ambulatoriumseigenen Umsetzungsplan</li> <li>○ ja, einen einrichtungsübergreifenden Umsetzungsplan, der für das Ambulatorium UND für eine weitere bzw. andere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Sind aus dem Umsetzungsplan konkrete Ziele abgeleitet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Wenn nein: Gibt es eine schriftliche Vorgabe zum Thema Impfungen für Mitarbeiter:innen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja, eine ambulatoriumseigene schriftliche Vorgabe</li> <li>○ ja, eine einrichtungsübergreifende schriftliche Vorgabe, die für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B.</li> <li>○ weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Welche schriftliche Vorgabe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ eigene Angabe _____</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5



Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Welche Mitarbeiter:innen sind von dem Umsetzungsplan erfasst? (Mehrfachantworten möglich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ alle angestellten Mitarbeiter:innen (Stammpersonal)</li> <li>○ neu eintretende Mitarbeiter:innen</li> <li>○ Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten, Zivildienstleistende</li> <li>○ „dauerhaft eingesetzte Leihmitarbeiter:innen“, wie beispielsweise für Sicherheitsdienstleistungen, Reinigung etc.</li> <li>○ „zeitweise eingesetzte Leihmitarbeiter:innen“, wie beispielsweise für Wartungen, Umbaumaßnahmen, Schulungen</li> <li>○ sonstige Mitarbeitergruppen</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5
Wird in der Einrichtung die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen Masern erhoben und dokumentiert? <i>Als Masernimmunität ist die dokumentierte 2-malige Lebendimpfung oder positiver Antikörpernachweis im Serum oder zurückliegende laborbestätigte Maserninfektion definiert.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja</li> <li>○ nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie hoch ist der Anteil der jeweiligen Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung), die über eine aufrechte Immunität gegen Masern verfügen (Angabe in Prozent)? Immunitätsrate bekannt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja ____Prozent</li> <li>○ keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Ärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja ____Prozent</li> <li>○ keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gehobene medizinisch-technische Dienste	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja ____Prozent</li> <li>○ keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Psychologischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ja ____Prozent</li> <li>○ keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Psychotherapeutischer Dienst	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Verwaltung (inkl. Technischer Dienst, Wirtschaftsbereich, QM, RM etc.)	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Reinigungsdienst	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
sonstige Mitarbeitergruppen	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
<p>Wird in Ihrer Einrichtung die aufrechte Immunität der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen Varizellen erhoben und dokumentiert?</p> <p><i>Als Varizellenimmunität bei Mitarbeiter:innen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen ist die dokumentierte, zweimalige Impfung gegen Varizellen oder ein positiver Antikörpernachweis definiert.</i></p>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie hoch ist der Anteil der jeweiligen Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung), die über eine aufrechte Immunität gegen Varizellen verfügen (Angabe in Prozent)? Immunitätsrate bekannt?	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Ärztlicher Dienst	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gehobene medizinisch-technische Dienste	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Psychologischer Dienst	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Psychotherapeutischer Dienst	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Verwaltung (inkl. Technischer Dienst, Wirtschaftsbereich, QM, RM etc.)	<input type="radio"/> ja ____Prozent <input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Reinigungsdienst	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
sonstige Mitarbeitergruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wird in Ihrer Einrichtung der aufrechte Impfschutz der Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegenüber Pertussis regelmäßig erhoben und dokumentiert? <i>Als aufrechter Pertussis-Impfschutz ist bis zum vollendeten 60. Lebensjahr das Vorliegen einer dokumentierten Pertussisimpfung innerhalb der letzten 10 Jahre, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr das Vorliegen einer dokumentierten Pertussisimpfung innerhalb der letzten 5 Jahre definiert.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie oft wird der Impfschutz erhoben und dokumentiert?		EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
bei der Einstellung neuer Mitarbeiter:innen		EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
in folgenden Abständen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> alle 5 Jahre</li> <li><input type="radio"/> alle 10 Jahre</li> <li><input type="radio"/> in längeren Abständen</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
im Anlassfall (Pertussis-Erkrankungsfall)		EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie hoch ist der Anteil der jeweiligen Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung), die über eine aufrechte Immunität gegen Pertussis verfügen? (Angabe in Prozent)?	Immunitätsrate bekannt?	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Ärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gesundheit- und Krankenpflegeberufe	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gehobene medizinisch-technische Dienste	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
Psychologischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Psychotherapeutischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Verwaltung (inkl. Technischer Dienst, Wirtschaftsbereich, QM, RM etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Reinigungsdienst	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
sonstige Mitarbeitergruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja ____Prozent</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Gibt es in Ihrer Einrichtung eine schriftliche Vorgabe zur Sicherstellung der Durchführung von Auffrischungsimpfungen im jeweils empfohlenen Intervall hinsichtlich Pertussis?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wird in Ihrer Einrichtung jährlich die Durchimpfungsrate gegen <b>saisonale Influenza</b> aller Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) erhoben und dokumentiert?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
Wie hoch war die Durchimpfungsrate aller Mitarbeiter:innen (inkl. der ärztlichen Leitung) gegen saisonale Influenza in der vergangenen abgeschlossenen Influenzasaison [Saison 2019/2020] (Angabe in Prozent)?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Prozent bekannt</li> <li><input type="radio"/> keine genaue Angabe möglich</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5
<b>Qualitätsarbeit – Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)</b>		
<p>Ist das Modell/Konzept eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) verankert?</p> <p><i>KVP bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Umgesetzt wird KVP durch einen Prozess stetiger kleiner Verbesserungsschritte (im Gegensatz zu eher großen, sprunghaften, einschneidenden Veränderungen) in kontinuierlicher Teamarbeit. Der KVP erwächst aus der inneren Haltung aller Beteiligten und bedeutet stetige Verbesserung mit möglichst nachhaltiger Wirkung. Diese Haltung durchdringt dann alle Aktivitäten und das ganze Unternehmen.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, ein ambulatoriumseigener KVP</li> <li><input type="radio"/> ja, ein einrichtungübergreifender KVP, der für das Ambulatorium UND für eine weitere bzw. andere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationsreinrichtung</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5

Fortsetzung Tabelle

Frage	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs- kategorie (EK)
<p>Auf Basis welcher Daten/Auswertungen werden kontinuierliche Verbesserungen initiiert? * (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenbefragungen</li> <li>▪ Mitarbeiterbefragungen</li> <li>▪ Zuweiserbefragungen/Belegärztebefragungen</li> <li>▪ interne/externe Audits oder Visitationen</li> <li>▪ Beschwerde-/Feedbackmanagement</li> <li>▪ Risikomanagement (z. B. aus Fehlermelde- und Lernsystemen)</li> <li>▪ Fälle von Personenschaden</li> <li>▪ Hygienedaten</li> <li>▪ Routinedaten (z. B. Abrechnungsdaten, Patientendaten, Kostendaten, Leistungsdaten)</li> <li>▪ Controlling (z. B. Aufzeichnungen, Auswertungen, Berichte oder Planungen der Controlling-Abteilung, Balanced Scorecard (BSC))</li> <li>▪ Betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement</li> <li>▪ sonstige</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2 (exkl. Antwortopt. 2), EK 3 (exkl. Antwortopt. 2 und 11), EK 4, EK 5 (exkl. Antwortopt. 2)</p>
<p>Welche weiteren Informationen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein? Gespräche mit ... (Mehrfachantworten möglich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenvertretungen/Patientenanwaltschaften</li> <li>▪ sozialen Diensten / Pflegeheimen</li> <li>▪ Zuweiser:innen, Anforder:innen</li> <li>▪ Selbsthilfegruppen</li> <li>▪ Patientinnen und Patienten (z. B. im Rahmen von Peer-Group-Treffen)</li> <li>▪ stationären Rehabilitationseinrichtungen</li> <li>▪ Akutkrankenhäusern</li> <li>▪ sonstigen Vertrags- und Kooperationspartner:innen bzw. -partnern</li> <li>▪ Sonstigen</li> </ul>	<p>EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5</p>

EK: Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 1: SA mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement



# Anhang 4

---

Kriterien zur Erfüllung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement





Tabelle Anhang 4

## Kriterien zur Erfüllung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs-kategorie (EK)	Mindest-anforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Ist in Ihrer Einrichtung eine Qualitätsstrategie nachweislich festgelegt?	1. ja, eine ambulatoriumseigene Qualitätsstrategie 2. ja, eine einrichtungübergreifende Qualitätsstrategie, d. h. eine Qualitätsstrategie, die für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung 3. nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1 oder 2
Wem wird die Qualitätsstrategie im Ambulatorium kommuniziert?	1. Führungsebene 2. allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 und/oder 2
Sind aus der Qualitätsstrategie konkrete Qualitätsziele abgeleitet?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1
Wie wirken sich die aus der Qualitätsstrategie abgeleiteten Ziele in der täglichen Arbeit aus? (Mehrfachantworten möglich)	1. Qualitätsziele werden allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommuniziert. 2. Kennzahlen zur Messung, wie weit Qualitätsziele erreicht sind, sind festgelegt. 3. Zielerreichung wird anhand von festgelegten Kennzahlen überprüft.	EK 1, EK 2, EK 3 (exkl. Antwortopt. 1), EK 4, EK 5	1 und/oder 2 und/oder 3
Wie wird sichergestellt, dass für alle Gesundheitsberufe der Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft gewährleistet ist? (Mehrfachantworten möglich)	1. Wissensmanagement 2. Arbeitsplätze mit Internetzugang 3. Arbeitsplätze mit Zugang zu Meta-Datenbanken für fachspezifische Publikationen 4. einrichtungsinterne (elektronische) Bibliothek 5. medizinische Universitätsbibliothek 6. Fachzeitschriften 7. Fortbildungen 8. Sonstiges	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 und/oder 2 und/oder 3 und/oder 4 und/oder 5 und/oder 6

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungs-kategorie (EK)	Mindest-anforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Wie werden Mitarbeiter:innen über die für sie relevanten aktuellen Gesetze, Verordnungen, Bundesqualitätsstandards, Leitlinien und Fachempfehlungen informiert? (Mehrfachantworten möglich)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. elektronisches Dokumentenlenkungssystem</li> <li>2. Bereitstellung im Intranet, u. a. Links zu Websites von Fachverbänden</li> <li>3. E-Mail-Aussendungen, z. B. durch Eigentümer:in, Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, einrichtungsübergreifende Stelle, Standesvertretung</li> <li>4. Dokumente werden in Druckform / als Informationsmappe zur Verfügung gestellt.</li> <li>5. Teambesprechung</li> <li>6. Fortbildungen</li> <li>7. Sonstiges</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 und/oder 2 und/oder 3 und/oder 4 und/oder 5 und/oder 6
Sind alle Mitarbeiter:innen nachweislich über ihre Verschwiegenheitspflichten informiert?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> <li>3. keine sonstigen Mitarbeiter:innen</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3 (zusätzliche Antwortopt. 3), EK 4, EK 5	1 oder 3
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten vor fremdem (unbefugtem) Zugriff geschützt (z. B. durch Passwörter)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1
Sind patientenbezogene (elektronische) Daten durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen vor Verlust geschützt?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1
Werden sensible Betriebsmittel, z. B. Rezeptformulare, Stempel oder papiergebundene Daten, diebstahlgeschützt aufbewahrt?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1
Gibt es eine strukturierte Dokumentenlenkung?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja</li> <li>2. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)	Mindestanforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Welche Leistungsprozesse sind im Ambulatorium schriftlich definiert? (Mehrfachantworten möglich)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hygienemanagement</li> <li>2. präoperative Diagnostik</li> <li>3. Schmerzmanagement</li> <li>4. Terminvergabe</li> <li>5. Aufnahme</li> <li>6. Wartezeitenmanagement</li> <li>7. Diagnostik</li> <li>8. Befundung / Befundübermittlung</li> <li>9. Behandlung / Therapie</li> <li>10. Nahtstellenmanagement zur Sicherstellung der Weiterbehandlung, z. B. im niedergelassenen oder stationären Bereich</li> <li>11. weitere</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1 und/oder 2 und/oder 3 und/oder 4 und/oder 5 und/oder 6 und/oder 7 und/oder 8 und/oder 9 und/oder 10 (mind. 1 Mehrfachantwort)
Ist ein Konzept oder ein schriftlicher Plan für medizinische Notfälle ausgearbeitet?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder ein ambulatoriumseigener schriftlicher Plan</li> <li>2. ja, ein einrichtungsübergreifendes Konzept oder ein einrichtungsübergreifender schriftlicher Plan, das bzw. der für das Ambulatorium UND auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung</li> <li>3. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1 oder 2
Gibt es ein Schulungskonzept oder einen schriftlichen Schulungsplan, um Mitarbeiter:innen für einrichtungsinterne medizinische Notfälle zu schulen?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ja, ein ambulatoriumseigenes Schulungskonzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Schulungsplan</li> <li>2. ja, ein einrichtungsübergreifendes Schulungskonzept oder einen einrichtungsübergreifenden schriftlichen Schulungsplan, das bzw. der gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine angegliederte Einrichtung gültig ist, z. B. ein weiteres Ambulatorium oder ein angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte Rehabilitationseinrichtung</li> <li>3. nein</li> </ol>	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 oder 2

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)	Mindestanforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Sind alle Mitarbeiter:innen entsprechend ihrem Einsatzgebiet nachweislich geschult?	1. ja, alle Mitarbeiter:innen 2. nein, nur ein Teil der Mitarbeiter:innen 3. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1
Werden Patientinnen und Patienten auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam gemacht, z. B. Patientencharta?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 3	1
Werden in Ihrer Einrichtung regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 3	1
Werden aus den Befragungen auf Basis eines festgelegten Prozesses strukturiert Maßnahmen abgeleitet?	1. ja 2. nein	EK 1 EK 2, EK 3	1
Ist das Ambulatorium barrierefrei zugänglich?	1. ja 2. nein	EK 1 EK 2, EK 3	1
Sind Informationen über die Erreichbarkeit und bauliche Barrierefreiheit des Ambulatoriums öffentlich verfügbar, z. B. Website, Informationsfolder?	1. ja 2. nein	EK 1 EK 2, EK 3	1
Werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt?	1. ja, ambulatoriumseigene Mitarbeiterbefragungen 2. ja, einrichtungsübergreifende Mitarbeiterbefragungen, die gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) durchgeführt werden, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung 3. nein	EK 1, EK 4	1 oder 2
Werden regelmäßig strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)	Mindestanforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Gibt es ein Konzept oder einen schriftlichen Plan zur Personalentwicklung?	1. ja, ein ambulatoriumseigenes Konzept oder einen ambulatoriumseigenen schriftlichen Plan 2. ja, ein einrichtungsübergreifendes Konzept oder einen einrichtungsübergreifenden schriftlichen Plan, das bzw. der gemeinsam für das Ambulatorium UND für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) gilt, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung 3. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 oder 2
Werden Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungswünsche der Mitarbeiter:innen regelmäßig ermittelt?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1
Werden Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter:innen strukturiert erfasst?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1
<p>Die Einschulung der Mitarbeiter:innen auf die Anwendung entsprechend der in ihrem Einsatzgebiet erforderlichen medizinischen Geräte ist gesetzlich vorgeschrieben. Wann werden Mitarbeiter:innen nachweislich darin geschult?</p> <p>Hinweis: Diese Frage muss nur von jenen Einrichtungen beantwortet werden, die vorab die Frage, ob medizinische Geräte gemäß Medizinproduktegesetz im Einsatz sind, mit „Ja“ beantworten.</p>	1. bei Dienstantritt (neuer Mitarbeiter:innen) 2. nach längerer Abwesenheit (der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters) 3. beim Einsatz neuer Geräte 4. Sonstiges, z. B. bei Anwendungsfehlern	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1 und 2 und 3

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)	Mindestanforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Gibt es ein strukturiertes Vorgehen im Umgang mit Risiken, kritischen Ereignissen und Fehlern (Risikomanagement)?	1. ja, ein ambulatoriumseigenes Risikomanagement 2. ja, ein einrichtungsübergreifendes Risikomanagement, das auch für eine andere bzw. weitere Einrichtung(en) verantwortlich ist, z. B. weiteres Ambulatorium, angegliedertes Krankenhaus oder angegliederte stationäre Rehabilitationseinrichtung. 3. nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1 oder 2
Werden Instrumente des Risikomanagements im Ambulatorium verwendet?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1
Werden Mitarbeiter:innen standardisiert über individuelle Gefahrenpotenziale und Komplikationsrisiken bei Patientinnen/Patienten informiert, z. B. potenzielle Infektiosität von Blutproben, Allergien, Verwirrtheit?	1. ja 2. nein	EK 1, EK 2, EK 4, EK 5	1
An welchen Vorgaben orientiert sich das Hygienekonzept des Ambulatoriums? (Mehrfachantworten möglich)	1. an der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde 2. an den Vorschriften des Arztegesetzes 3. an den Vorschriften des Zahnärztegesetzes 4. an den Vorschriften der Qualitätssicherungsverordnung	EK 1, EK 2, EK 3, EK 4, EK 5	1 und/oder 2 und/oder 3 und/oder 4

Fortsetzung Tabelle

Fragen zu Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement (MA an QM)	Antwortmöglichkeit(en)	Einrichtungskategorie (EK)	Mindestanforderungen an QM erfüllt, wenn Antwort
Auf Basis welcher Daten/ Auswertungen werden kontinuierliche Verbesserungen initiiert? (Mehrfachantworten möglich)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patientenbefragungen</li> <li>2. Mitarbeiterbefragungen</li> <li>3. Zuweiserbefragungen/ Belegärztebefragungen</li> <li>4. interne/externe Audits oder Visitationen</li> <li>5. Beschwerde-/Feedbackmanagement</li> <li>6. Risikomanagement (z. B. aus Fehlermelde- und Lernsystemen)</li> <li>7. Fälle von Personenschaden</li> <li>8. Hygienesdaten</li> <li>9. Routinedaten (z. B. Abrechnungsdaten, Patientendaten, Kostendaten, Leistungsdaten)</li> <li>10. Controlling (z. B. Aufzeichnungen, Auswertungen, Berichte oder Planungen der Controlling-Abteilung, Balanced Scorecard (BSC))</li> <li>11. Betriebliches Vorschlagswesen/ Ideenmanagement</li> <li>12. sonstige</li> </ol>	EK 1, EK 2 (exkl. Antwortopt. 2), EK 3 (exkl. Antwortopt. 2 und 11), EK 4, EK 5 (exkl. Antwortopt. 2)	1 und/oder 2 und/oder 3 und/oder 4 und/oder 5 und/oder 6 und/oder 7 und/oder 8 und/oder 9 und/oder 10 und/oder 11 (mind. 2 Mehrfachantworten)

EK: Einrichtungskategorie

Einrichtungskategorie 1: SA mit Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 2: SA mit Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 3: SA mit Patientenkontakt und ohne (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen (exkl. ärztlicher Leitung)

Einrichtungskategorie 4: SA ohne Patientenkontakt und ab zehn (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

Einrichtungskategorie 5: SA ohne Patientenkontakt und bis insgesamt neun (nicht-)ärztliche MA aus Gesundheitsberufen

\* Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement