



Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
074/2022	SV-GSt	Werner Pletzenauer DW 12408	DW 12695		29.04.2022

Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2023 – QS-VO 2023)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs einer Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2023 – QS-VO 2023) und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Grundsätzlich gibt die BAK im Bereich der Qualitätssicherung sowie der Evaluierung der Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung einer Fremdevaluierung den Vorzug, nimmt aber zur Kenntnis, dass die Österreichische Ärztekammer als Verordnungsgeberin an die geltenden Gesetze, im Besonderen an die §§ 49 Abs 2a, 56 Abs 1, 117b Abs 1 Z 22 und 118e Ärztegesetz, die eine Selbstevaluierung vorsehen, gebunden ist.

Ausdrücklich begrüßt wird, dass nach dem vorliegenden Entwurf das Rauchverbot in den Ordinationen sicherzustellen ist (§ 5 Abs 5). Ebenso, dass es künftig in den Ordinationen und Gruppenpraxen ein strukturiertes Terminmanagementsystem, mit dem Ziel Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten geben soll (§ 21 Abs 3). Positiv bewertet wird auch die Erhöhung der Stichprobengröße für Vor-Ort Besuche im Rahmen der Validitätsprüfung der Ergebnisse der Selbstevaluierung von 7 Prozent auf mindestens 10 Prozent der Ordinationen und Gruppenpraxen (§ 32).

Seitens der BAK wird gegen den vorliegenden Entwurf kein grundsätzlicher Einwand erhoben.

Zum Entwurf im Detail:**Zu § 5 Evaluierungskriterium „Räumlichkeiten“:**

Wie bereits in der QS-VO 2018 ist auch im vorliegenden Entwurf vorgesehen, dass hinsichtlich des Zugangs und der Ausstattung der Ordination oder der Gruppenpraxis das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) BGBl I Nr 82/05 zu berücksichtigen ist.

Nach dem BGStG müssen Dienstleistungen und Informationen, die für die Öffentlichkeit bestimmt sind, barrierefrei angeboten werden.

Die Berücksichtigung des BGStG erfordert bei den nach wie vor vorhandenen nicht barrierefreien Ordinationen und Gruppenpraxen jedoch die Prüfung, ob die Beseitigung der Barriere wegen unverhältnismäßiger Belastung gemäß § 6 BGStG unzumutbar ist.

Für die BAK ist der barrierefreie Zugang und die barrierefreie Ausstattung insbesondere zu kassenärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen ein wesentliches Qualitätskriterium. Sollte die Herstellung der Barrierefreiheit im Einzelfall zumutbar sein erwartet die BAK das der Mangel festgestellt und ein entsprechender Mängelbehebungsauftrag gem § 35 erteilt wird.

Nach Ansicht der BAK sollte im nach § 46 zu erstellenden Qualitätsbericht auch die Zahl der vorhanden barrierefreien Ordinationen und Gruppenpraxen angeführt werden. Weiters sollte im Qualitätsbericht darauf ausdrücklich hinweisen werden, dass bezüglich der bestehenden nicht barrierefreien Ordinationen und Gruppenpraxen die Beseitigung der Barriere wegen unverhältnismäßiger Belastungen unzumutbar ist. Nur so kann dargestellt werden in welchem Umfang das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz tatsächlich in den Ordinationen und Gruppenpraxen Berücksichtigung findet.

Zu § 21 Evaluierungskriterium „Zugang zur ärztlichen Behandlung und Diagnosestellung“:

Wie bereits erwähnt, wird das Qualitätserfordernis über ein strukturiertes Terminmanagementsystem mit dem Ziel Wartezeiten zu reduzieren ausdrücklich begrüßt.

Für Patienten und Patientinnen würde ein Terminmanagementsystem besonders dann großen Nutzen entfalten, wenn die Ergebnisse dieser Systeme in einem zentralen, öffentlich einsehbaren Register zusammengeführt werden würden. Denn dann wäre auf den ersten Blick ersichtlich, bei welchen Ärzten und Ärztinnen mit einer kurzen Wartezeit zu rechnen ist. Eine solche Übersicht wäre auch für die Bedarfsplanung der Planstellen sinnvoll, wie der Rechnungshof in seinem Bericht zur Versorgung im niedergelassenen Bereich angeregt hat.

Zu § 33 Ablauf der Validitätsprüfung:

Die verbesserte Kontrolle des in § 17 angeführten Evaluierungskriteriums „Patientenhistorie und Dokumentation“ durch die verpflichtete Vorlage zweier anonymisierter Patientenakten im Zuge einer Validitätsprüfung gem § 33 Abs 6 QS-VO 2023 wird ausdrücklich begrüßt.

Kritisiert wird jedoch, dass die Auswahl der vorzulegenden Patientenakten der/dem in die Stichprobe fallenden Ärztin/Arzt obliegt. Eine randomisierte Auswahl der vorzulegenden Akten seitens der/des Qualitätssicherungsbeauftragten ist nach Ansicht der BAK der Qualitätskontrolle dienlicher.

Zu § 34 Aufhebung des § 34:

Unklar ist, weshalb die Berichtspflicht der/des Qualitätssicherungsbeauftragten gem § 34 QS-VO 2018 aufgehoben wird. Dies insbesondere da § 35 Abs 1 Z 2 QS-VO 2022 weiterhin auf diesen Bericht Bezug nimmt. Die vorliegenden Erläuterungen geben darüber keinen Aufschluss.

