

# Qualitätsbericht 2017-2021

gemäß § 10 der  
Qualitätssicherungsverordnung der  
Österreichischen Zahnärztekammer



**medQ.at**

Dr. Roman Haas  
Medical Quality GmbH



## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	2
Gesetzliche Grundlagen der Qualitätsevaluierung	2
Durchführung der Qualitätsevaluierung	2
Ergebnisse der Qualitätsevaluierung	3
Schlussfolgerungen und Ausblick	3
2. Historische Entwicklung der Qualitätsevaluierung	4
3. Methodik der Qualitätsevaluierung	5
3.1. Herkunft der Stammdaten	5
3.2. Information aller Zahnärztinnen / Zahnärzte	5
3.3. Evaluierung und Kontrolle der Fristen	5
3.4. Qualitätskriterien und Evaluierungsfragen	6
3.5. Vorgehen nach positiver Evaluierung	7
3.6. Vorgehen nach negativer Evaluierung	7
3.7. Validierung der Evaluierung - Stichprobenüberprüfung	7
4. Ergebnisse der Qualitätsevaluierung	9
4.1. Anzahl der durchgeführten Evaluierungen und Ergebnisse	9
4.2. Ergebnisse nach Fragen aufgeschlüsselt	9
4.3. Überfällige (noch offene) Evaluierungen	13
4.4. Ergebnisse der Validierung (Stichprobenüberprüfung)	13
4.5. Ordinationsbesuche in begründeten Anlassfällen (§ 9 Abs. 1 Z. 3 ÖZÄK-QSV 2015)	14
4.6. Sonstige Maßnahmen	14
5. Erkenntnisse aus diesem Qualitätsevaluierungs-Zyklus	15
5.1. Beschleunigung der Validierung	15
5.2. Verbesserung der Informationen zu den Evaluierungsfragen	15
5.3. Verbesserung der Stammdatenkonsistenz	15
5.4. Berücksichtigung von Sonderfällen von Ordinationen	16
6. Anhang	17
6.1. Verwendete Abkürzungen	17
6.2. Evaluierungsfragen	17
6.3. Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats seit 2007	20
6.4. Qualitätsmängel im Rahmen der Stichprobenüberprüfungen	21

# 1. Zusammenfassung

## 1.1. Gesetzliche Grundlagen der Qualitätsevaluierung

Die Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK) hat die medq.at gemäß § 50 Abs. 1 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG) mit der Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung beauftragt.

Gemäß § 50 Abs. 2 ZÄKG gehören zu den damit einhergehenden Aufgaben

- die Ausarbeitung von zahnmedizinischen Qualitätskriterien einschließlich Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität, allenfalls im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften
- die Qualitätsevaluierung mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen
- die Qualitätskontrolle sowie
- die Führung eines zahnärztlichen Qualitätsregisters

Gemäß § 10 ÖZÄK-QSV 2015 ist weiters ein Qualitätsbericht zu erstellen, der folgende Punkte zu enthalten hat:

- Erhebungsergebnisse aus der Selbstevaluierung
- Ergebnisse der Validitätsprüfung durch Ordinationsbesuche gem. § 9 Abs. 1 Z. 1 bis 3
- Darstellung der Mängel
- Ergebnisse der Kontrolle von Mängelbehebungen
- Darstellung von auf Grund der Ergebnisse erarbeiteten und durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, soweit für die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle relevant, sowie die Entwicklung der Strukturen der zahnärztlichen Fortbildung.

## 1.2. Durchführung der Qualitätsevaluierung

Während des Beobachtungszeitraums 1.1.2017 bis 31.12.2021 wurden alle in Österreich niedergelassenen Zahnärztinnen / Zahnärzte zunächst über die Evaluierungspflicht (ggfs. aller) ihrer Ordinationen gemäß § 7 Abs. 2 ÖZÄK-QSV 2015 informiert und zur Evaluierung aufgefordert. Die Evaluierung erfolgte elektronisch oder per Fax.

Die Selbstevaluierung umfasste alle Kriterien der ÖZÄK-QSV 2015 und erfolgte in Form eines Fragebogens mit 52 Fragen mit den Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“ bzw. bei manchen Fragen „nicht zutreffend“. Ein „nein“ entsprach definitionsgemäß einem Qualitätsmangel und führte zu weiterer Abklärung, primär ob ein Irrtum / ein Missverständnis oder tatsächlich ein Qualitätsmangel vorlag. Letzterer führte dann zum Auftrag der Mängelbehebung.

Zusätzlich zur Selbstevaluierung wurden als Validierung des gesamten Zyklus stichprobenartige Überprüfungen der Angaben der Zahnärztinnen und Zahnärzte durchgeführt. Diese Stichproben wurden durch eigens dafür geschulte Qualitätssicherungsbeauftragte (QSB) im Auftrag der medq.at durchgeführt.

### 1.3. Ergebnisse der Qualitätsevaluierung

Mit Stichtag 31.12.2021 waren in Österreich 3.854 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der ÖZÄK registriert, mit insgesamt 4.176 Ordinationsstandorten. Bei 30 davon (0,72 %) war die Evaluierung zu diesem Datum überfällig.

Während des Beobachtungszeitraums 1.1.2017 bis 31.12.2021 wurden österreichweit 5.107 Ordinationen evaluiert, 4.233 (82,89 %) per Internet, 874 (17,11 %) per Fax.

99 davon (1,94 %) wurden primär negativ evaluiert.

Alle primär negativ evaluierten Ordinationen konnten letztlich positiv reevaluiert werden, wobei diese Dateneingabe durch medq.at erfolgte.

- Bei 65 (65,7 %) der 99 wurde die negative Selbst-Evaluierung durch Klärung der Umstände in eine positive umgewandelt (Irrtum oder Missverständnis). Die häufigsten Missverständnisse ergaben sich beim Kriterium Beschwerdemanagement.
- 34 der 99 (34,3 %) erhielten Mängelbehebungsaufträge, die in allen Fällen erledigt wurden und zu einer positiven Re-Evaluierung geführt haben.

In Summe wurden von Juni 2017 bis Juni 2019 120 Ordinationen stichprobenartig überprüft. Dabei kam es bei vier Ordinationen (3,3 %) zu Mängelbehebungsaufträgen, nachdem beim Besuch durch die QSB zumindest ein Qualitätsmangel festgestellt worden war.

Es erfolgten im Rahmen dieses Evaluierungszyklus 7 Anzeigen an die Disziplarkommission der ÖZÄK, alle wegen nicht erfolgter Evaluierung innerhalb der Frist inkl. Nachfrist.

Zusätzlich fanden 10 Ordinationsbesuche gemäß § 9 Abs. 1 Z. 3 ÖZÄK-QSV 2015 („begründete Anlassfälle“) statt, einige Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte wurden mehrfach aufgesucht.

### 1.4. Schlussfolgerungen und Ausblick

Ziel der Evaluierung war neben der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Qualitätssicherung von Anfang an auch die Vermittlung von Wissen über allgemeine Aspekte der Qualitätssicherung, aber auch über spezifische Aspekte zur Qualität zahnärztlicher Tätigkeit in Ordinationen. Dies einerseits über den Fragenkatalog mit Erläuterungen, Definitionen und Anmerkungen, andererseits auch durch persönliche Kontakte, sowohl telefonisch als auch in den Ordinationen vor Ort.

Beide Ziele wurden erreicht, darüber hinaus wurden auch Möglichkeiten für die weitere Verbesserung der gesamten Methodik identifiziert. Die Durchführung der Evaluierung ist auch bereits seit 2016 nach einer Modifikation der Datenbank und des Ablaufs effizienter und für die Zahnärztinnen und Zahnärzte einfacher geworden.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Evaluierungszyklus dienen sowohl als eine der Grundlagen für die anstehende Novellierung der ÖZÄK-QSV 2015, bilden aber auch im Sinne des „internen“ Verbesserungsprozesses die wesentliche Basis für die laufende Anpassung und Optimierung der Durchführung der Qualitätsevaluierung im nächsten Zyklus.

## **2. Historische Entwicklung der Qualitätsevaluierung**

Die Qualitätssicherung der Zahnmedizin ist gemäß § 50 Abs. 1 ZÄKG (am 1.1.2006 in Kraft getreten) eine gesetzliche Verpflichtung für die ÖZÄK.

Die ÖZÄK hat sich dazu entschlossen, diese Qualitätssicherung an eine von ihr völlig unabhängige Einrichtung zu vergeben.

Am 17.1.2007 wurde die medq.at mit diesen Aufgaben betraut und nimmt diese seit damals kontinuierlich wahr.

Gemäß § 51 Abs. 2 ZÄKG wurde von Anfang an ein wissenschaftlicher Beirat eingesetzt<sup>1</sup>, der paritätisch durch den Bundesminister/die Bundesministerin für Gesundheit und die ÖZÄK mit Fachleuten zu besetzen ist, die über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen. Der Bundesminister/Die Bundesministerin für Gesundheit und die ÖZÄK hatten (und haben) dabei jeweils zumindest eine Person zu bestimmen, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt.

Unter Mitarbeit des wissenschaftlichen Beirats wurde 2007 die erste Version der QSV erarbeitet, die am 14.12.2007 beschlossen wurde und am 30.1.2008 in Kraft trat. Sie wurde mit Wirksamkeit 1.9.2015 novelliert, und ist derzeit wieder in Überarbeitung für die Novelle 2022. Diese Verordnung stellt die jeweils gültige Basis für die Evaluierungen und alle Aktivitäten der medq.at dar, und definiert auch alle Vorgaben für die Erarbeitung eines Qualitätsberichts.

Die QSV definiert auch (zusätzlich zu gesetzlichen Vorgaben wie z.B. MPG oder DSGVO) alle zu beachtenden Kriterien der Qualitätssicherung, aus denen sich letztlich die Evaluierungsfragen ableiten.

Der wissenschaftliche Beirat wurde u.a. auch im Rahmen der Planung der Validierung der gesamten Evaluierung (v.a. der notwendigen Stichprobengröße) befasst.

Die letzte Änderung der personellen Besetzung des wissenschaftlichen Beirats fand 2021 statt.

Durch technische Fortschritte und auch durch bisherige Erfahrungen aus der Durchführung kam es 2016 zu einer ersten Überarbeitung der die gesamte Evaluierung abbildenden Datenbank. Eine umfassende Neugestaltung dieser Datenbank ist für 2022 geplant.

Der gesamte Ablauf der Qualitätsevaluierung ist selbst Gegenstand laufender Verbesserung bzw. Anpassung:

Einerseits ergeben sich laufend neue Vorgaben des rechtlichen Umfelds (z.B. durch Inkrafttreten der DSGVO am 25.5.2018 oder Rechtsvorschriften für Minderjährige und Patientinnen/Patienten mit Erwachsenenvertretungen laut Erwachsenenschutz-Gesetz (BGBl. I Nr. 59/2017)), die zu berücksichtigen sind.

Andererseits zeigen sich Möglichkeiten zur Optimierung der festgelegten Abläufe des gesamten Evaluierungsprozesses - als Beispiel hierfür sei der gesamte Ablauf der Validierung (Durchführung der stichprobenartigen Ordinationsbesuche durch die QSB) angeführt, der deutlich zu viel Zeit in Anspruch nahm und jetzt grundlegend überarbeitet wird.

---

<sup>1</sup> Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats inkl. Änderungen im Anhang

## **3. Methodik der Qualitätsevaluierung**

### **3.1. Herkunft der Stammdaten**

Aus der von der ÖZÄK geführten Zahnärzteliste wurden täglich die relevanten Stammdaten in die Evaluierungs-Datenbank übernommen.

Die medq.at hatte keinen Schreibzugriff auf die Systeme der ÖZÄK, das tägliche Update unserer Datenbank erfolgte automatisiert um ein Uhr Früh.

Nach jeder positiv abgeschlossenen Evaluierung wurde die ÖZÄK von uns darüber informiert und das Evaluierungsdatum wurde durch die ÖZÄK in deren Datenbank eingetragen.

### **3.2. Information aller Zahnärztinnen / Zahnärzte**

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Niederlassung in Österreich wurden seit Inkrafttreten der QSV über ihre Pflicht zur Evaluierung informiert.

Neue Niederlassungen: Jede Zahnärztin / jeder Zahnarzt wurde im Rahmen der Neugründung einer Praxis über die Verpflichtung zur Durchführung der Qualitätsevaluierung informiert. Als Frist für diese Evaluierung wurden 8 Wochen ab Ordinationseröffnung festgelegt.

Bereits evaluierte Ordinationen: Jede Zahnärztin / jeder Zahnarzt mit bereits abgeschlossener Evaluierung wurde 8 Wochen vor Ablauf des 5 Jahre gültigen Qualitätszertifikats an die demnächst fällige Reevaluierung erinnert. Als Frist für die neuerliche Evaluierung wurden 8 Wochen festgelegt.

### **3.3. Evaluierung und Kontrolle der Fristen**

Die Entscheidung, die Evaluierung elektronisch (direkt in unserer Datenbank) oder per Fax durchzuführen, blieb der Zahnärztin / dem Zahnarzt vorbehalten. In letzterem Fall wurden die gesamten personalisierten Evaluierungsunterlagen per Post an die jeweilige Ordinationsadresse übermittelt.

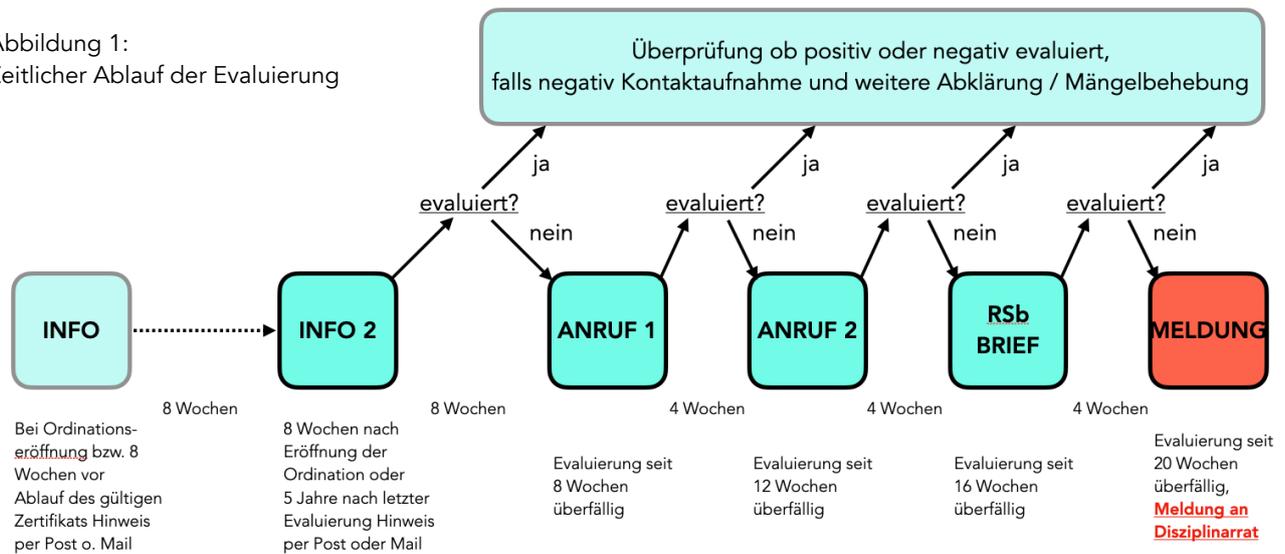
Die erstmalige Kontrolle erfolgte jeweils 8 Wochen nach Eintritt der Fälligkeit der Qualitätsevaluierung. Wurde bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Evaluierung abgeschlossen, so erfolgte eine telefonische Erinnerung durch medq.at.

Die zweite Kontrolle fand jeweils 12 Wochen nach Eintritt der Fälligkeit statt. War die Evaluierung zu diesem Zeitpunkt weiterhin ausständig, so erfolgte eine neuerliche telefonische Erinnerung durch medq.at.

Die dritte Kontrolle erfolgte jeweils 16 Wochen nach Fälligkeit. Wurde bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Evaluierung abgeschlossen, erfolgte eine Verständigung der ÖZÄK und eine letztmalige Erinnerung inkl. Nachfrist mittels RSb-Brief an die Zahnärztin / den Zahnarzt.

Im Falle einer Überfälligkeit der Qualitätsevaluierung von mehr als 20 Wochen trotz dreimaliger Erinnerung erfolgte eine Meldung durch medq.at an den Disziplinarrat der ÖZÄK.

Abbildung 1:  
Zeitlicher Ablauf der Evaluierung



### 3.4. Qualitätskriterien und Evaluierungsfragen

Die Evaluierung bildet die Bemühungen der Zahnärzteschaft um die laufende Verbesserung der Patientensicherheit, der Hygiene, der Möglichkeit zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen für Menschen mit Behinderung, die laufende Fortbildung des eigenen Berufsstands und der MitarbeiterInnen über neue Erkenntnisse und Leitlinien, sowie die Mitarbeit bei der Erhebung und Bewertung von Vergleichsdaten im Rahmen der Behandlung von PatientInnen ab.

Die Kriterien der Evaluierung sind in der QSV festgelegt:

- Patientenversorgung – Erreichbarkeit
- Patientenversorgung – Notfallvorsorge
- Ordinationsräumlichkeiten
- Hygiene
- Zahnmedizinisch-technische Ausstattung
- Notfallausstattung
- Ordinationsbedarf
- Standard für die fachliche Qualifikation
- Mitarbeiterinsatz
- Patientenhistorie und Dokumentation
- Patientenkommunikation und Patientenaufklärung
- Zahnärztliche Behandlung
- Interne Kommunikation
- Unerwünschte Ereignisse / Patientensicherheit
- Beschwerdemanagement

Die den o.a. Kriterien zugeordneten Evaluierungsfragen sind im Anhang aufgelistet.

### 3.5. Vorgehen nach positiver Evaluierung

Im Fall der positiven Evaluierung einer Ordination erfolgte automatisiert eine Meldung durch medq.at an die ÖZÄK.

In weiterer Folge erhielt die Zahnärztin / der Zahnarzt per Post das Zertifikat über die positiv absolvierte Qualitätsevaluierung mit einem Gültigkeitszeitraum von 5 Jahren ab Evaluierungsdatum.

### 3.6. Vorgehen nach negativer Evaluierung

Bei Vorliegen von zumindest einer mit „nein“ beantworteten Frage wurde die Qualitätsevaluierung als negativ bewertet.

Bei elektronischem Abschluss einer negativen Evaluierung wurde die Zahnärztin / der Zahnarzt zunächst automatisiert per Mail über die negative Evaluierung informiert, in diesem Mail wurde auch eine Kontaktaufnahme durch medq.at angekündigt.

Alle Kontakte mit den betroffenen Zahnärztinnen / Zahnärzten erfolgten telefonisch. Im Rahmen dieses Telefonats wurde überprüft, ob es sich bei der (den) negativ beantwortete(n) Frage(n) um ein Missverständnis bzw. einen Irrtum handelt oder ob tatsächlich ein Qualitätsmangel vorliegt.

Dies sei am Beispiel von Frage Nr. 51 „Gibt es in Ihrer Ordination eine festgelegte Vorgangsweise, wie mit Beschwerden umzugehen ist?“ erläutert: Die Frage wurde bei insgesamt 21 % aller negativen Evaluierungen (und somit überdurchschnittlich oft) mit „nein“ beantwortet.

Bei telefonischer Abklärung stellte sich jedoch heraus, dass in den meisten dieser Ordinationen eine solche standardisierte Vorgangsweise sehr wohl existierte - im Regelfall gab es für alle MitarbeiterInnen die klare Anweisung, dass Beschwerden immer und unverzüglich an die Ordinationsleitung weiterzuleiten sind. Von den evaluierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wurde diese Regelung jedoch häufig nicht als „festgelegte Vorgangsweise“ interpretiert und diese Frage folglich mit „nein“ beantwortet. Weiters wurde die Bezeichnung „Beschwerden“ in der Fragestellung häufig missverstanden und im Sinne von „Zahnbeschwerden/Schmerzen“ fehlinterpretiert.

Bei tatsächlichem Vorliegen eines Qualitätsmangels wurde im Einvernehmen mit der Zahnärztin / dem Zahnarzt die Behebung inkl. entsprechender Frist vereinbart. Ggfs. wurden auch entsprechende Nachweise vorgelegt, und danach die Ordination positiv re-evaluiert.

### 3.7. Validierung der Evaluierung - Stichprobenüberprüfung

Die Angaben der Selbstevaluierung wurden durch stichprobenartige Ordinationsbesuche überprüft, wobei die Größe der Stichprobe biometrisch errechnet wurde ( $\alpha$ -Fehler 5 %, Gesamtgenauigkeit 4 % und Power 90 %); die Stichprobengröße durfte 3 % nicht unterschreiten.

Die Selektion der Zahnärztinnen und Zahnärzte bzw. der jeweiligen Ordinationsstandorte für die Stichprobenbesuche erfolgte mittels elektronischem Zufallsgenerator auf Basis des gesamten Datenbankbestands. Die so generierte Stichprobenliste wurde von medq.at an die ÖZÄK übermittelt.

Im Anschluss erfolgte durch die ÖZÄK die Nominierung der QSB, die gemeinsam mit medq.at ausgebildet wurden, wobei die Aspekte dieser Ausbildung sowohl „hard facts“, d.h. fachspezifische Inhalte zur zahnärztlichen Tätigkeit inkl. Evaluierungsfragen und damit ev. verbundener Probleme, als auch „soft skills“ umfassten (freundliche Einleitung, Klarstellung der Ziele, Betonung der Kollegialität, Wertschätzung, Erklärung des weiteren Ablaufs).

Die Zuordnung der QSB wurde von den LZÄK vorgeschlagen, wobei sowohl die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch die QSB das Recht hatten, diese Zuordnung abzulehnen. Die endgültige Zuteilung erfolgte durch medq.at.

Die Unterlagen für die Durchführung der Stichprobenbesuche wurden durch medq.at erstellt und via ÖZÄK per Post an die zu besuchenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die jeweiligen QSB übermittelt. Die Terminvereinbarungen für die Ordinationsbesuche erfolgten direkt zwischen QSB und den Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten.

Nach jedem Ordinationsbesuch wurde das standardisierte Besuchsprotokoll an medq.at übermittelt.

Falls im Rahmen eines Stichprobenbesuchs Qualitätsmängel entdeckt wurden, wurden zwischen QSB und Zahnärztin / Zahnarzt alle notwendigen Schritte und Maßnahmen zur Behebung sowie eine entsprechende Frist vereinbart. Der Nachweis der Mängelbehebung erfolgte in Abhängigkeit von den Umständen entweder schriftlich (z. B. durch Vorlage von Dokumenten oder Rechnungen) oder im Rahmen eines neuerlichen Ordinationsbesuchs.

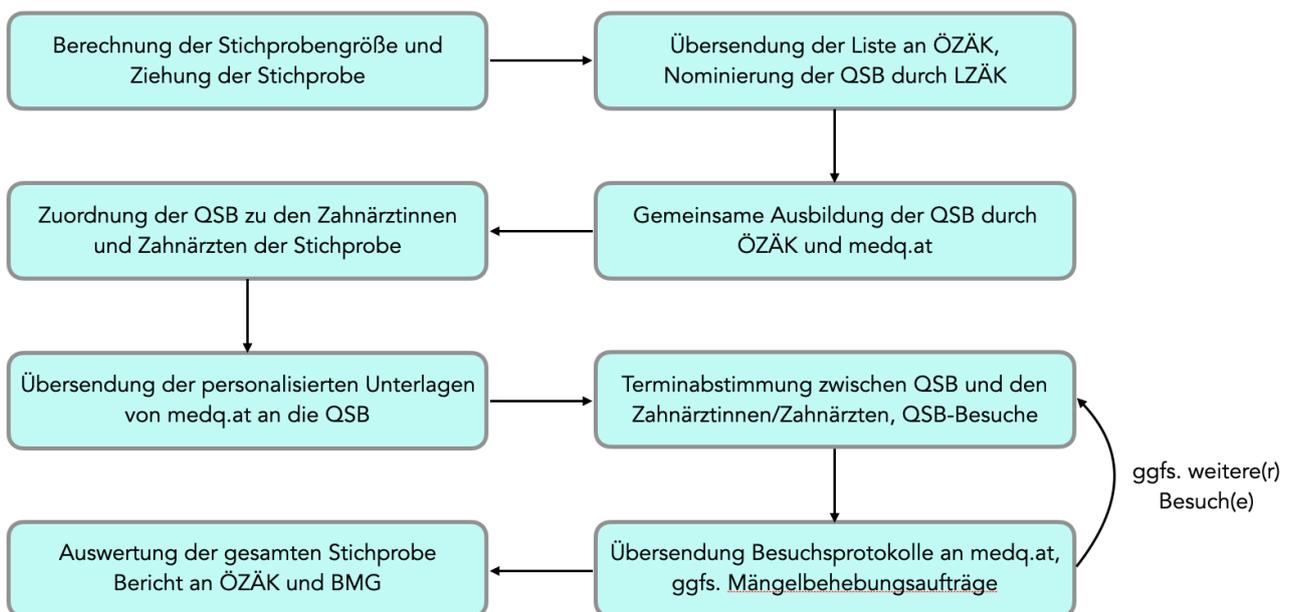


Abbildung 2: Ablauf der Validierung / Stichprobenüberprüfung

## 4. Ergebnisse der Qualitätsevaluierung

### 4.1. Anzahl der durchgeführten Evaluierungen und Ergebnisse

Während des Beobachtungszeitraums 1.1.2017 bis 31.12.2021 wurden österreichweit 5.107 Ordinationen evaluiert, 4.233 (82,99 %) per Internet, 874 (17,11 %) per Fax.

Die Gesamtzahl der Evaluierungen ist deswegen deutlich größer als die Anzahl der zum 31.12.2021 registrierten Zahnärztinnen und Zahnärzte, da

- einige Zahnärztinnen / Zahnärzte mehrere Ordinationsstandorte haben,
- im Rahmen des Evaluierungszeitraums Ordinationen an Nachfolgerinnen und Nachfolger übergeben (und neu evaluiert) wurden,
- es zu Neugründungen und Schließungen von Ordinationen kam,
- vereinzelt mehrere Evaluierungen eines Ordinationsstandortes durchgeführt wurden<sup>2</sup>.

Von diesen 5.107 Evaluierungen wurden 99 Evaluierungen (1,94 %) primär negativ abgeschlossen.

Jede Evaluierung mit mindestens einer mit „nein“ beantworteten Frage wurde als Negativ-Evaluierung bewertet.

Nach Abklärung und ev. erforderlicher Mängelbehebung konnten alle primär negativ abgeschlossenen Evaluierungen durch medq.at positiv re-evaluiert werden.

Es erfolgten 7 Meldungen über ausständige Evaluierungen an den Disziplinarrat der ÖZÄK. In 2 Fällen kam es in Folge zu Löschungen der Ordinationseinträge, die anderen 5 Ordinationen wurden im Anschluss positiv evaluiert.

### 4.2. Ergebnisse nach Fragen aufgeschlüsselt

Abbildung 3 zeigt die Anzahl negativ beantworteter Fragen je Negativ-Evaluierung (insgesamt 99, in allen nachfolgenden Darstellungen wird ein Sonderfall, bei dem alle 52 Fragen mit „nein“ beantwortet wurden, nicht berücksichtigt<sup>3</sup>).

Die Anzahl der negativ beantworteten Fragen je Negativ-Evaluierung reichte von 1 bis 15 (bzw. 52 im o.a. Sonderfall).

Der Mittelwert lag (ohne Berücksichtigung der einen Negativ-Evaluierung mit 52 „nein“-Antworten) bei ca. 2,5 negativ beantwortete Fragen je Evaluierung, der Median genau bei 1: Die überwiegende Mehrheit der negativen Evaluierungen enthielt nur eine oder zwei „nein“-Antworten.

---

<sup>2</sup> Das v.a. dann, wenn eine Zahnärztin/ein Zahnarzt eine weitere (neue) Ordination gründete, und dann beide Standorte (alt und neu) gleichzeitig evaluierte.

<sup>3</sup> Bei dieser Evaluierung konnte nicht geklärt werden, wer das Fax mit den 52 „nein“-Antworten abgeschickt hatte. Nach Rücksprache mit der Ordinationsinhaberin konnte die Evaluierung positiv abgeschlossen werden.

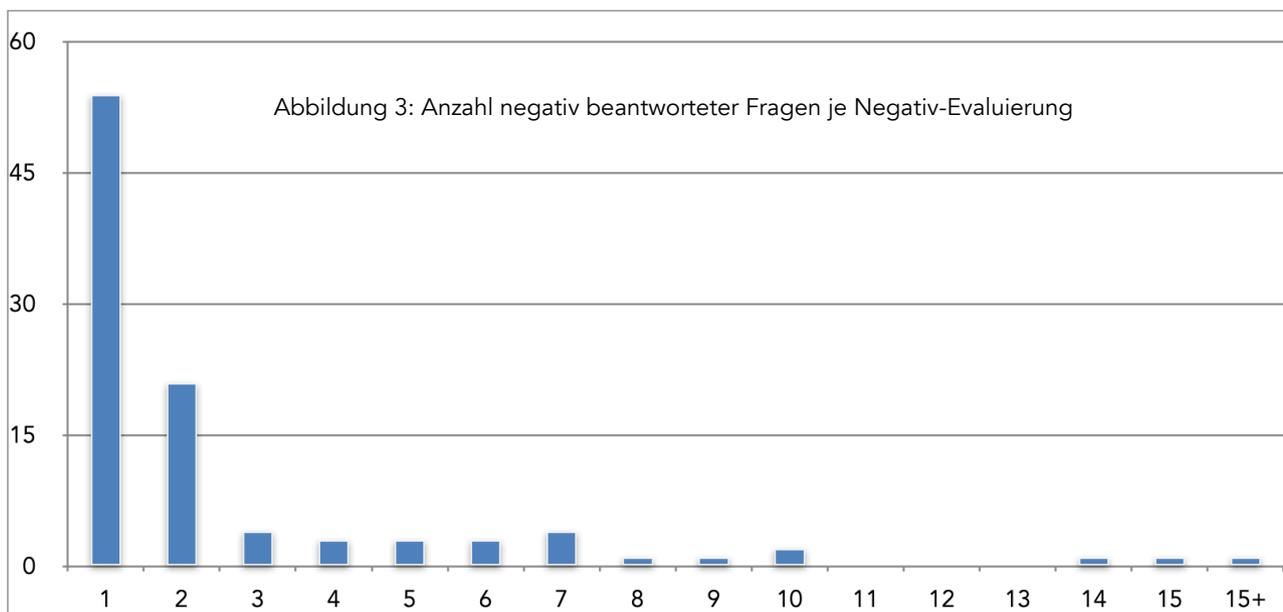


Abbildung 4 zeigt die prozentuale Verteilung, wie häufig die einzelnen Fragen negativ beantwortet wurden.

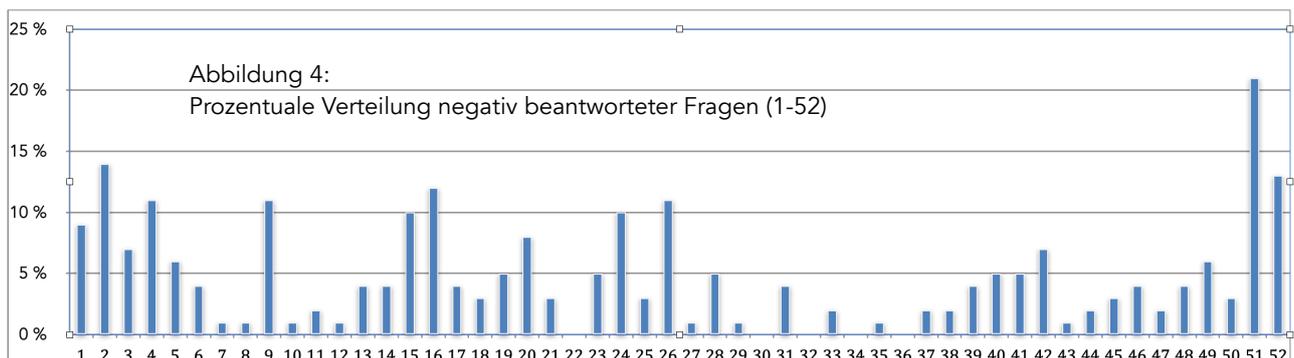


Tabelle 1 (auf den Seiten 11 und 12) gibt einen Überblick über alle Fragen mit der Häufigkeit, wie oft und ggfs. mit welchen anderen Fragen bei den 99 Negativ-Evaluierungen Fragen mit „nein“ beantwortet wurden, und somit auf einen möglichen Qualitätsmangel hinwiesen.

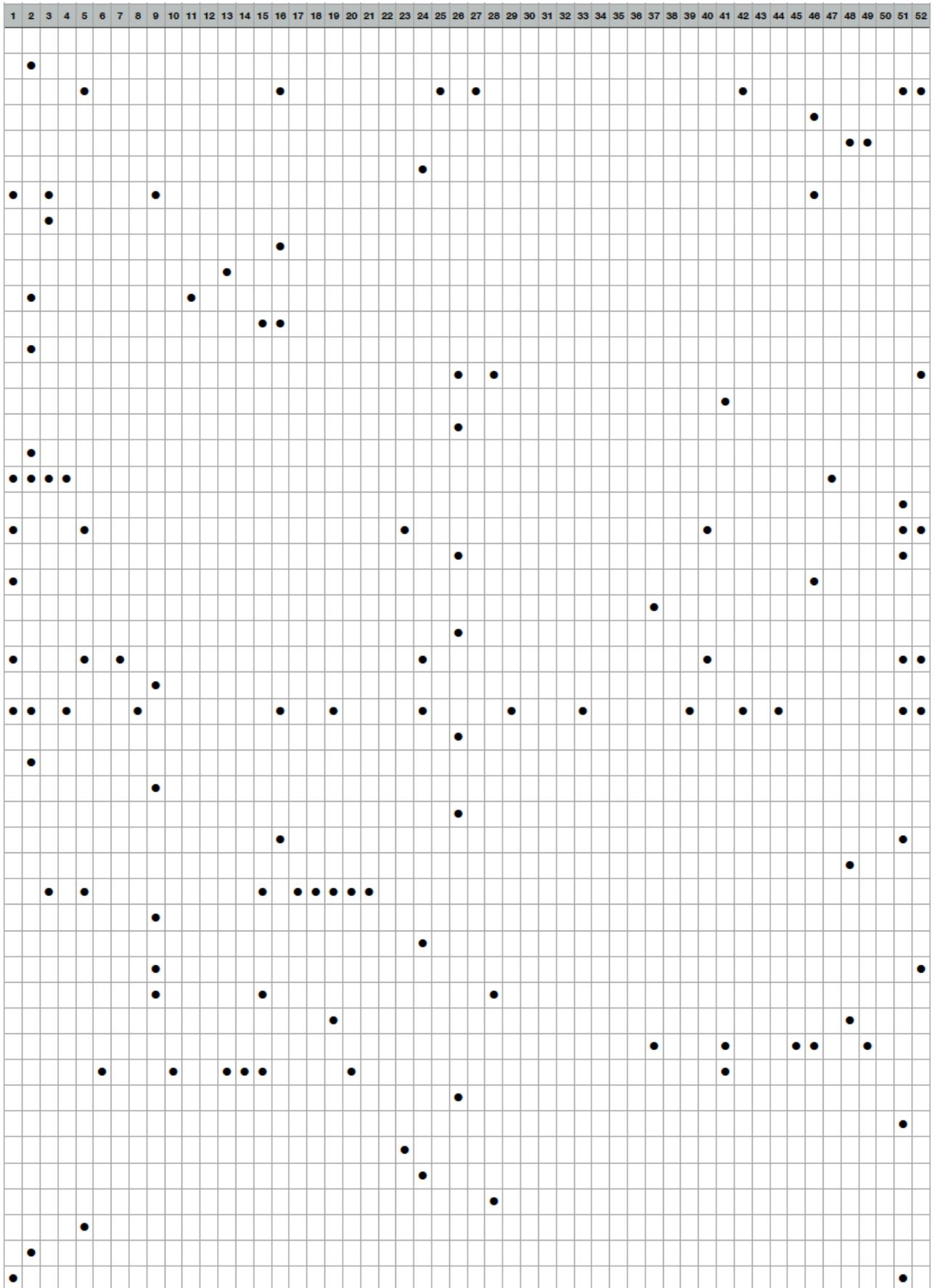
Im Rahmen dieses Evaluierungszyklus zeigte sich auch, dass manche Sonderformen von zahnärztlichen Ordinationen durch die bestehenden Qualitätskriterien nicht abzubilden waren, und zwar

- Ordinationen mit ausschließlich beratender Funktion ohne diagnostische / therapeutische Tätigkeiten
- rein gutachterlich tätige Ordinationen
- eine Ordination, die ausschließlich Elektro-Akupunktur, Magnetfeldtherapie etc. als Leistung anbot.

Für diese Sonderfälle wurde nach Rücksprache mit der ÖZÄK und unter Berücksichtigung der anwendbaren Qualitätskriterien eine individuelle Zertifizierung durchgeführt.



Tabelle 1, Fortsetzung: negativ beantwortete Evaluierungsfragen je Negativ-Evaluierung



### 4.3. Überfällige (noch offene) Evaluierungen

Zum Stichtag 31.12.2021 waren laut Datenbank insgesamt 43 bereits fällige Ordinationen nicht evaluiert.

Bei 13 davon war die Evaluierungspflicht (derzeit) aus folgenden Gründen nicht (mehr) gegeben:

- Ordination per 31.12.2021 abgemeldet (7)
- Ordination in Justizanstalt und somit nicht evaluierungspflichtig (2)
- Untersagung der Berufsausübung gem. § 46 ZÄG (1)
- Ordination nicht in Betrieb (Rechtsstreit wegen Baumängeln) (1)
- Ordination nicht in Betrieb (massiver Wasserschaden) (1)
- Zahnärztin derzeit in Karenz (1)

Bei den verbleibenden 30 tatsächlich überfälligen Ordinationen handelte es sich um 8 Ordinationsneugründungen und 22 Re-Evaluierungen.

Mit allen betroffenen Ordinationen wurde wie vorgesehen bereits Kontakt aufgenommen (siehe Kontrollmechanismus in Punkt 3.3). In 2 Fällen erfolgte bereits die letztmalige Erinnerung (RSb-Brief via ÖZÄK) vor Meldung an den Disziplinarrat. Bei beiden Ordinationen handelte es sich um überfällige Re-Evaluierungen.

### 4.4. Ergebnisse der Validierung (Stichprobenüberprüfung)

Gemäß den vom ARWIG ermittelten Vorgaben ( $\alpha$ -Fehler 5 %, Gesamtgenauigkeit 4 % und Power 90 %, wobei die Stichprobengröße 3 % der Grundgesamtheit nicht unterschreiten durfte) wurde eine (aufgerundete) Stichprobengröße von  $n = 120$  errechnet.

Bei allen 120 durch Zufallsgenerator ermittelten Ordinationen wurden von insgesamt 39 QSB Ordinationsbesuche durchgeführt.

Die Stichproben teilten sich wie folgt auf die neun Bundesländer auf:

- Burgenland: 5
- Kärnten: 6
- Niederösterreich: 25
- Oberösterreich: 22
- Salzburg: 7
- Steiermark: 17
- Tirol: 10
- Vorarlberg: 3
- Wien: 25

Bei 116 Ordinationen (96,7 %) wurde im Rahmen der Ordinationsbesuche kein Qualitätsmangel festgestellt, d.h. alle Angaben im Rahmen der Selbstevaluierung entsprachen den tatsächlichen Gegebenheiten.

Bei 4 Ordinationen (3,3 %) konnten hingegen Qualitätsmängel festgestellt werden. Eine detaillierte Aufstellung dieser Mängel und der jeweiligen Konsequenzen ist im Anhang aufgeführt.

#### 4.5. Ordinationsbesuche in begründeten Anlassfällen (§ 9 Abs. 1 Z. 3 ÖZÄK-QSV 2015)

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 10 Ordinationen in begründeten Anlassfällen extern (durch QSB) evaluiert.

Die jeweiligen Anlassfälle waren:

- Veranlassung durch die LZÄK (6)
- Veranlassung durch medq.at (2)
- Veranlassung durch die ÖZÄK (1)
- Veranlassung durch die Aufsichtsbehörde (MA 40 in Wien) (1)

In 3 Fällen wurden im Rahmen der Ordinationsbesuche durch die QSB Mängel festgestellt, die nach entsprechenden Behebungsaufträgen beseitigt wurden.

Bei zwei weiteren Ordinationen waren zum Stichtag 31.12.2021 bereits Ordinationsbesuche gem. § 9 Abs. 1 Z. 3 ÖZÄK-QSV 2015 vorgesehen, konnten aber noch nicht durchgeführt werden.

#### 4.6. Sonstige Maßnahmen

Weiters gab es im Beobachtungszeitraum 3 Sonderfälle, die durch medq.at ohne externe Evaluierung ebenfalls positiv erledigt werden konnten:

- Beschwerde wegen Lärmerregung durch geöffnete Fenster
- Mängelverdacht durch Vorlage von Grundriss und Fotos der Ordinationsräumlichkeiten entkräftet
- Mängelverdacht durch Vorlage von Ausbildungsnachweisen der Assistentinnen entkräftet

## 5. Erkenntnisse aus dem aktuellen Qualitätsevaluierungs-Zyklus

### 5.1. Beschleunigung der Validierung

Der gesamte Ablauf der Validierung (Stichprobenüberprüfung) nahm zu viel Zeit in Anspruch. Als Gründe dafür wurden identifiziert:

- Die Selektion der QSB durch die LZÄK wurde erst nach der Ziehung der Stichprobe durchgeführt.
- Die Ausbildung der QSB wurde erst nach der Ziehung der Stichprobe begonnen.
- Im Rahmen der Ausbildung der QSB wurde dem zeitlichen Ablauf zu wenig Bedeutung beigemessen, sowohl was die Kontakte und die Besuchsplanung mit den zu besuchenden Zahnärztinnen und Zahnärzten betrifft aber auch betreffend die Dokumentationsübermittlung nach den durchgeführten Besuchen.

Der gesamte Ablauf im Rahmen des Evaluierungszyklus 2017 bis 2021 nahm 3 Jahre in Anspruch. Die Zielvorgabe für den nächsten Evaluierungszyklus beträgt maximal 12 Monate.

### 5.2. Verbesserung der Informationen zu den Evaluierungsfragen

Die Abklärung von im Rahmen der Selbstevaluierung negativ beantworteten Fragen ergab, dass einige Fragen trotz beigefügter Erläuterungen und Definitionen nicht in der beabsichtigten Bedeutung verstanden wurden.

Gemeinsam mit der ÖZÄK werden diese Fragen insofern überarbeitet, dass die Erläuterungen und Definitionen auf die bisherigen Missverständnisse Rücksicht nehmen und somit eine sachlich korrekte Beantwortung der Fragen ermöglichen.

### 5.3. Verbesserung der Stammdatenkonsistenz

In einigen Fällen wurden im Rahmen der täglichen Datensynchronisation (fälschlicherweise) Neueinträge von Ordinationen aus der ÖZÄK-Datenbank an die medq.at übermittelt, für die folgende Ursachen identifiziert werden konnten:

- Adressänderungen bereits bestehender Ordinationen
  - Ordinationen mit 2 mögliche Adressen
  - Adresskorrekturen (z.B. Tippfehler) oder -ergänzungen
  - Ordinationen, die von einer allgemeinen Adressänderung durch die Gemeinde (z. B. Straßename oder PLZ) betroffen waren

Diese Falschmeldungen wurden größtenteils behoben.

#### 5.4. Berücksichtigung von Sonderfällen von Ordinationen

Wie unter 4.2. beschrieben gab es einige wenige Sonderfälle von zahnärztlichen Ordinationen, die im Rahmen des vorgegebenen Fragenkatalogs nicht evaluiert werden konnten.

In Anbetracht der sehr geringen Anzahl und der Diversität dieser Ordinationen wurde entschieden, diese weiterhin als Einzelfälle - natürlich im Sinne der QSV - zu evaluieren, und das Gesamtkonzept nicht abzuändern.

## Anhang

### 1. Verwendete Abkürzungen

ARWIG	ARWIG Gesundheitssystemberatung GmbH, früher Arbeitskreis für wissenschaftsbasierte Gesundheitsversorgung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit bzw. jeweils zuständiges Bundesministerium
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
LZÄK	Landeszahnärztekammer(n)
medq.at	Dr. Roman Haas Medical Quality GmbH
MPG	Medizinproduktegesetz
ÖZÄK	Österreichische Zahnärztekammer
QSV	Qualitätssicherungsverordnung
QSB	Qualitätssicherungsbeauftragte(r)
ZÄKG	Zahnärztekammergesetz

### 2. Evaluierungsfragen

1. Ist Ihre Ordination während der deklarierten Ordinationszeiten grundsätzlich geöffnet und sind Sie bzw. Ihre Ordinationshilfe dann grundsätzlich erreichbar?
2. Informieren Sie Ihre PatientInnen für den Fall Ihrer Abwesenheit über Ihre Vertretung?
3. Erhalten PatientInnen mit akuten Schmerzen nach Beurteilung der jeweiligen Sachlage gegebenenfalls kurzfristig einen Termin in der Ordination bzw. werden sie – falls erforderlich - an eine Vertretung oder einen Zahnärztenotdienst verwiesen?
4. Können sich PatientInnen vor dem Besuch Ihrer Ordination über eventuelle Barrieren (in Bezug auf den freien Zugang für bewegungseingeschränkte Personen zu Ihrer Ordination) informieren?
5. Sind Sie und gegebenenfalls Ihre MitarbeiterInnen auf das Auftreten von zahnmedizinischen Notfällen vorbereitet? Gibt es entsprechende Vorkehrungen, die Ihren MitarbeiterInnen bekannt sind?
6. Verfügt Ihre Ordination über Räumlichkeiten, die in Größe, Anzahl der Einzelräume sowie in der Ausstattung den zahnmedizinischen und administrativen Anforderungen Ihres angebotenen Leistungsspektrums gerecht werden?
7. Ist die Möglichkeit zur vertraulichen Kommunikation zwischen Ihnen und Ihren PatientInnen gewährleistet?

8. Werden administrative PatientInnen-Belange - soweit erforderlich - unter Wahrung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit geregelt?
9. Sind Sie bemüht, unter den gegebenen baulichen Verhältnissen auch bewegungseingeschränkten PatientInnen den Zugang zu Ihrer Ordination zu ermöglichen?
10. Ein Warteraum, ein WC, sowie mindestens ein räumlich getrennter Behandlungsraum mit Handwaschbecken sind vorhanden?
11. Sind dem Personal Durchführungsanweisungen zur Einhaltung der Grundanforderungen für Hygiene und Sauberkeit in Ihrer Ordination bekannt?
12. Ist die Zuständigkeit für Belange der Hygiene und Sauberkeit festgelegt?
13. Wird kontaminierter bzw. gefährlicher Abfall derart gelagert und entsorgt, dass er keinerlei Gefahr für Sie, Ihre MitarbeiterInnen oder PatientInnen darstellt?
14. Entspricht die apparative Ausstattung Ihrer Ordination dem Mindeststandard entsprechend Ihrem Leistungsspektrum?
15. Verfügt Ihre Ordination über eine Notfallausstattung, mit der Sie Notfälle im Rahmen Ihrer Berufsausübung (Ihrer zahnärztlichen Tätigkeit) beherrschen können, und wird diese regelmäßig gewartet?
16. Sind Ihren MitarbeiterInnen allfällige Zuständigkeiten für die Instandhaltung der Notfallausstattung bekannt?
17. Stellen Sie sicher, dass nur zahnmedizinisches Verbrauchsmaterial Verwendung findet, dessen Haltbarkeitsdatum nicht überschritten ist?
18. Wird zahnmedizinisches Verbrauchsmaterial vorschriftsmäßig gelagert?
19. Gewährleisten Sie durch zeitgerechte Nachbestellung die bedarfsgerechte Verfügbarkeit des benötigten zahnmedizinischen Verbrauchsmaterials?
20. Liegen Gerätehandbücher für die zahnmedizinisch-technischen Apparate, die in Ihrer Ordination Verwendung finden, auf?
21. Werden allfällig anzuwendende gesetzliche Vorschriften für die zahnmedizinisch-technischen Apparate, die in Ihrer Ordination Verwendung finden, insbesondere auch jene über ev. gesetzlich vorgeschriebene Überprüfungen, eingehalten?
22. Sind Sie über die theoretischen und praxisrelevanten Veränderungen und Fortschritte in Vorsorge, Diagnostik und Behandlung nach dem aktuellen Stand der Zahnmedizin und über tätigkeitsrelevante Erkenntnisse anderer Wissenschaften informiert?
23. Bilden Sie sich entsprechend Ihrer gesetzlichen Verpflichtung (§ 17 Zahnärztegesetz) regelmäßig fort?
24. Verfügen jene Ihrer MitarbeiterInnen, bei denen es zahnmedizinisch geboten ist, über eine spezifische Ausbildung?
25. Haben alle Ihre MitarbeiterInnen klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche?
26. Ist bei Abwesenheit bzw. Verhinderung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters die Erbringung Ihrer Leistung weiterhin gewährleistet?

27. Sind Ihre MitarbeiterInnen, die Sie bei Vorsorge-, Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden unterstützen, für diese geschult, und wird die korrekte Durchführung durch Sie regelmäßig überprüft?
28. Fördern Sie die fachliche Weiterbildung Ihrer MitarbeiterInnen?
29. Sind Ihre MitarbeiterInnen nachweislich über ihre Verschwiegenheitspflicht informiert?
30. Werden relevante patientenbezogene Daten entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung systematisch dokumentiert?
31. Ist der gesamte individuelle Beratungs- und Behandlungsverlauf aufgrund der Dokumentation nachhaltig nachvollziehbar?
32. Sind die patientenbezogenen Daten vor unbefugtem Zugriff und vor Verlust geschützt?
33. Ist die Archivierung der patientenbezogenen Daten über einen Zeitraum von zumindest 10 Jahren sichergestellt?
34. Wird die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 21 ZÄG eingehalten?
35. Sind Ihre MitarbeiterInnen, die Sie bei der Durchführung zahnmedizinischer Tätigkeiten unterstützen, über Gefahren- und Komplikationspotenzial bei der jeweiligen Patientin/beim jeweiligen Patienten informiert?
36. Werden Ihre PatientInnen über relevante, potenzielle Risiken und mögliche unerwünschte (Neben)Wirkungen von Vorsorge-, Diagnose- und Behandlungsverfahren (einschließlich der Arzneimittel) entsprechend gesetzlicher Verpflichtungen aufgeklärt?
37. Werden Ihre PatientInnen entsprechend gesetzlicher Verpflichtungen über allfällige in Frage kommende Behandlungsalternativen, mögliche Folgen der Nicht-Behandlung sowie – wenn Sie die Behandlung selbst durchführen - über voraussichtliche für die Patientin/den Patienten entstehende Kosten informiert?
38. Ist sichergestellt, dass Untersuchungsergebnisse und sich daraus eventuell ergebende Konsequenzen mit Ihren PatientInnen besprochen werden?
39. Verbleiben die fallweise erforderlichen schriftlichen Einverständniserklärungen Ihrer PatientInnen und allfällige Aufklärungsunterlagen nachvollziehbar beim PatientInnenakt?
40. Beziehen Sie – gegebenenfalls im Einvernehmen mit Ihrer Patientin/Ihrem Patienten – wenn Ihrer Einschätzung gemäß ein Gesprächsinhalt aus sprachlichen Gründen nicht verständlich gemacht werden kann, eine/n Angehörige/n oder eine Begleitperson in die Aufklärung mit ein?
41. Setzen Sie zeitgemäße wissenschaftliche Erkenntnisse – soweit Ihnen möglich und von der Patientin/vom Patienten gewünscht – in Ihrer täglichen Praxisarbeit ein?
42. Ist die Zusammenarbeit mit ZahnärztInnen mit unterschiedlichem Leistungsspektrum, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie Zahntechnikerinnen/Zahntechnikern Bestandteil Ihrer PatientInnenbetreuung?
43. Besprechen Sie wichtige Themen laufend bzw. im Anlassfall mit Ihren MitarbeiterInnen, auch um zu gewährleisten, dass die generellen und speziellen Ziele Ihrer Ordination allen MitarbeiterInnen bekannt sind?
44. Fordern Sie Ihre MitarbeiterInnen zu Rückmeldungen an Sie auf, um daraus gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen definieren zu können?

45. Werden Ihre MitarbeiterInnen in regelmäßigen Abständen unterwiesen bzw. intern oder extern geschult?
46. Werden unerwünschte Ereignisse mit allen (potenziell) beteiligten MitarbeiterInnen besprochen?
47. Streben Sie nach Auftreten eines unerwünschten Ereignisses eine Ursachenfindung an und setzen Sie gegebenenfalls Maßnahmen, um eine Wiederholung zu verhindern?
48. Falls Ihnen ein unerwünschtes Ereignis bekannt wird, das durch ein Medizinprodukt verursacht wurde, halten Sie die Meldepflicht gemäß §§ 70 Abs. 1 und 72 Medizinproduktegesetz (MPG) ein?
49. Falls Ihnen ein unerwünschtes Ereignis bekannt wird, das durch ein Arzneimittel (z.B. Nebenwirkungen) verursacht wurde, halten Sie die Meldepflicht gemäß § 75a Arzneimittelgesetz ein?
50. Wird die von einem unerwünschten Ereignis betroffene Patientin/der Patient von Ihnen nachweislich über den Sachverhalt informiert?
51. Gibt es in Ihrer Ordination eine festgelegte Vorgangsweise, wie mit Beschwerden umzugehen ist?
52. Beinhaltet dieses Vorgehen im Anlassfall auch die Information der PatientInnen über Patientenschlichtungsstellen der jeweiligen Landes Zahnärztekammer und die Patienten-anwaltschaft?

### 3. Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats seit 2007

Derzeitige Mitglieder, nominiert durch das BMG

Dr. Gerald Bachinger	seit 28.3.2007
Univ. Prof. Dr. Katrin Bekes	seit 4.2.2021
Prim. DDr. Franz Schuster	seit 4.2.2021

Derzeitige Mitglieder, nominiert durch die ÖZÄK

OMR Dr. Bernhard Exeli	seit 29.9.2021
VP MR Dr. Elvis Gugg	seit 29.9.2021
Prim. MR. Dr. Sven Orechovsky	seit 6.4.2021

Frühere Mitglieder, nominiert durch das BMG

OA Dr. Pia Kravarik	von 28.3.2007 bis 4.2.2021
Univ. Prof. Dr. Peter Städtler	von 28.3.2007 bis 4.2.2021

Frühere Mitglieder, nominiert durch die ÖZÄK

MR Dr. Günter Gottfried	von 26.6.2020 bis 29.9.2021
MR Dr. Thomas Horejs	von 30.3.2007 bis 26.6.2020
Dr. Friedrich Kocevar	von 27.6.2007 bis 24.3.2021
KAD Dr. Jörg Krainhöfner	von 30.3.2007 bis 27.6.2007
OMR. Dr. Gerhard Ratzenberger	von 30.3.2007 bis 29.9.2021

#### 4. Qualitätsmängel im Rahmen der Stichprobenüberprüfungen

##### Ordination 1

Die Ordination entsprach in keiner Weise mehr den vorgegebenen Standards, der Betrieb wurde nach 2 Monaten eingestellt.

##### Ordination 2

###### Abschnitt 4 - Hygiene

Die chirurgischen Instrumente waren teilweise nicht verpackt, wurde geändert.

###### Abschnitt 6 - Notfallausstattung

Der Notfallkoffer war nur ausgeborgt (eine Notfallausstattung ist entsprechend des Ausbildungsstands natürlich permanent erforderlich). Ein eigener Notfallkoffer wurde angeschafft.

###### Abschnitt 8 – Apparative Ausstattung

Ein Röntgenbuch war nicht vorhanden, der Türkontaktschalter beim Röntgen fehlte. Beides wurde korrigiert.

##### Ordination 3

###### Abschnitt 4 – Hygiene

Trays und Instrumente waren offen liegend – eine staubgeschützte Lagerung in Lade bzw. Kasten wurde vorgenommen.

###### Abschnitt 6 – Notfallausstattung

Kein Notfallkoffer vorhanden - wurde angeschafft.

###### Abschnitt 8 – Apparative Ausstattung

Gerätedateien aber auch Evaluierungsunterlagen gemäß Arbeitnehmerschutz wie auf der Homepage der ÖZÄK veröffentlicht<sup>4</sup> waren nicht vorhanden, wurden nachgebracht.

---

<sup>4</sup> <https://www.zahnaerztekammer.at/zahnaerztinnen-und-zahnaerzte/infocenter/leitfaden-vorlagen>

Abschnitt 11 – PatientInnenkommunikation und PatientInnenaufklärung

Bisher nur mündlich durchgeführt – v.a. die schriftliche Dokumentation der Aufklärung wurde aus Gründen der Nachweisbarkeit dringend empfohlen.

#### Ordination 4

Abschnitt 1 – PatientInnenversorgung / Erreichbarkeit

Die Ordinationszeiten waren nicht ausgeschildert, wurde geändert.

Abschnitt 8 – Apparative Ausstattung

Elektrobefund musste erneuert werden, wurde nachgebracht.

Abschnitt 4 – Hygiene

Für die Trennung reiner/unreiner Instrumente fehlte die Beschriftung, wurde korrigiert.

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Roman Haas Medical Quality GmbH  
Koschatgasse 3  
1190 Wien

