

# Evaluation des Kindermedizinischen Zentrums Augarten

Endbericht

---

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds



# Evaluation des Kindermedizinischen Zentrums Augarten

Endbericht

Autorinnen:

Barbara Fröschl  
Katja Antony  
Sylvia Gaiswinkler

Unter Mitarbeit von:

Katharina Gramiller  
Martin Zuba

Projektassistenz:

Romana Landauer

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

Wien, im September 2019

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds (WGF)

Zitervorschlag: Fröschl, Barbara; Antony, Katja; Gaiswinkler, Sylvia (2019): Evaluation des Kindermedizinischen Zentrum Augarten. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/31/5134

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61-0, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

Das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service), das durch Etablieren größerer Kindergesundheitszentren erreicht werden soll, konnte bei den Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten realisiert werden (im Sinn einer ersten Anlaufstelle im Gesundheitssystem). So sind dort die Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde höher als in der Vergleichsgruppe, während die Anzahl der Kontakte zu anderen Fachärztinnen und Fachärzten sowie die Anzahl der Ambulanzkontakte niedriger ist.

Eine Verbesserung in Bezug auf den Service scheint ebenfalls gegeben zu sein, Hinweise darauf liefern die hohe Zufriedenheit mit den Leistungen des KIZ Augarten und deren starke Inanspruchnahme, was sich in der durchschnittlich höheren Anzahl der Kontakte mit kinder- und jugendmedizinischen Ordinationen von KIZ-Augarten-Stammpatientinnen/-patienten (im Vergleich zur Kontrollgruppe) niederschlägt.

Die gegenüber den Vergleichsordinationen insgesamt hohe Anzahl an Kontakten mit dem KIZ Augarten insbesondere an Wochenenden und Feiertagen liefert zudem Hinweise darauf, dass es eine Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote für Kinder und Jugendliche im niedergelassenen Bereich insbesondere an Wochenenden und Feiertagen bewirken konnte. Einen zusätzlichen positiven Effekt erzielt das KIZ Augarten zudem auch durch kurze Wartezeiten und das Angebot der Mehrsprachigkeit.

Was die Qualität der Leistungen betrifft, zeigen sich hinsichtlich der Strukturqualität (z. B. erweitertes Leistungsangebot) Vorteile des KIZ Augarten gegenüber den Vergleichsordinationen, hinsichtlich der Prozess- und Ergebnisqualität ist die Beurteilung auf Grundlage der verfügbaren Daten nur teilweise möglich (z. B. fehlende Referenzwerte für die Diagnosedaten und die Patientenbefragung).

## Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Derzeit wird die ambulante kinderfachärztliche Versorgung in Wien überwiegend durch niedergelassene Fachärztinnen und -fachärzte und Spitalsambulanzen gewährleistet. Während die Frequenzen in den Ambulanzen für Kinder- und Jugendheilkunde der Wiener Fondskrankenanstalten kontinuierlich ansteigen, wächst die Versorgungswirksamkeit des niedergelassenen Bereichs nicht entsprechend der demografischen Entwicklung in Wien.

Das Kindermedizinische Zentrum Augarten (KIZ Augarten) mit Sitz in Wien ist österreichweit das erste und bislang einzige selbstständige Ambulatorium für Allgemeinpädiatrie. Es hält an sieben Tagen in der Woche offen und bezieht auch sogenannte Zusatzprofessionen wie Psychologie, Physiotherapie, Diätologie sowie Gesundheits- und Krankenpflege ein. Das KIZ Augarten sichert darüber hinaus die Versorgung an den Wochenenden und an den sogenannten Randzeiten unter der Woche (8:00–9:00 und 18:00 und 20:00), während deren es einem beträchtlichen Versorgungsauftrag nachkommt.

Der Wiener Gesundheitsfonds, als Mitfinanzier, hat die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) mit der Evaluation des KIZ Augarten beauftragt.

Im Rahmen der formativen Evaluierung wird der Frage nachgegangen, ob das Angebot des KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führt und ob dieses ein Beitrag zu deren Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe leistet.

Diese Metafragestellung wurde für die Zielebenen Gesundheitssystem, Patientinnen/Patienten bzw. deren Angehörige und Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter/-innen anderer nichtärztlicher Berufsgruppen) präzisiert und mittels 38 Evaluationsfragen und 57 Indikatoren im Detail beantwortet.

## **Methode**

Die Evaluationsfragen wurden anhand der Indikatoren aus primären und sekundären Daten beantwortet. Primäre Daten lieferten die Patientenbefragung bzw. Befragung der Angehörigen sowie Interviews mit den Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen sowie Vertreter/-innen nichtärztlicher Berufsgruppen) sowie mit dem medizinischen Leiter des KIZ Augarten. Sowohl die Patientenbefragung als auch die Interviews wurden im Zeitraum von Juni 2019 bis August 2019 durchgeführt.

Sekundäre Daten wurden aus der vom KIZ Augarten geführten Dokumentation und Information (z. B. über Öffnungszeiten) sowie aus pseudonymisierten Versorgungsdaten ermittelt. Die Datenanalysen wurden für das Kalenderjahr 2018 durchgeführt, zusätzlich wurden für ausgewählte Indikatoren Daten des Kalenderjahres 2013 herangezogen. Um allfällige Unterschiede zur medizinischen Versorgung in kinder- und jugendmedizinischen Ordinationen abzubilden, wurden ausgewählte Routinedaten der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) sowie die Ambulanzdaten (Krankenhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes und des St. Anna Kinderspitals) für Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten analysiert und einer Vergleichsgruppe von Patientinnen/Patienten anderer kinder- und jugendmedizinischer Ordinationen im 1., 2., 3., 11., 20., 21. und 22. Wiener Gemeindebezirk gegenübergestellt. Als Limitation ist u. a. zu erwähnen, dass nur Daten der Wiener Gebietskrankenkasse und damit nur eine Teilmenge der behandelten Personen betrachtet wurden.

## **Ergebnisse**

*Zielebene Gesundheitssystem:* Die Datenauswertungen der Versicherten der WGKK weisen darauf hin, dass die Zielsetzung der Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service) einen Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich leistet, was durch das Etablieren größerer Kindergesundheitszentren mit verlängerten Öffnungszeiten verwirklicht werden kann. -

*Zielebene Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige:* Generell scheint das KIZ Augarten für Patientinnen und Patienten attraktiv zu sein. Das zusätzliche Leistungsangebot wird zwar mit differenzierten Zufriedenheitswerten bewertet, jedoch überwiegend gut angenommen. Entschei-

dend für eine Behandlung im KIZ Augarten sind in einem Top-drei-Ranking nach der Patientenbefragung die umfangreichen Öffnungszeiten (inkl. Wochenende und Feiertagen), die gute Lage bzw. gute Erreichbarkeit des KIZ Augarten und der gute Ruf bzw. Empfehlungen. Einen positiven Effekt erzielt das KIZ Augarten zusätzlich durch kurze Wartezeiten und das Angebot der Mehrsprachigkeit.

*Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter/-innen anderer nichtärztlicher Berufsgruppen):* Generell sind die Ärztinnen und die Vertreter/-innen anderer nichtärztlicher Professionen mit den Arbeitsbedingungen sowie mit der multiprofessionellen Zusammenarbeit im KIZ Augarten sehr zufrieden. Ein zentraler Faktor für die Zufriedenheit scheinen die geregelten Arbeitszeiten zu sein, bei gleichzeitig hoher Möglichkeit zu Flexibilität. Für die Ärztinnen ist die Möglichkeit des Anstellungsverhältnisses zudem ausschlaggebend für die Zufriedenheit im KIZ Augarten. Sowohl die Ärztinnen als auch die Vertreter/-innen der nichtärztlichen Professionen benennen aber auch Verbesserungsvorschläge hinsichtlich Arbeitszeitgestaltung, Dokumentationssystem und Weiterbildungen.

### **Schlussfolgerungen/Verbesserungspotenzial**

Verbesserungspotenzial gibt es hinsichtlich **Räumlichkeiten** und **Personalstand**. Insgesamt ist für alle Behandlungen sowie administrativen Tätigkeiten im KIZ Augarten der Raum begrenzt. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten wird dadurch teilweise eingeschränkt, für Mitarbeiter/-innen ist kein ausreichender Arbeitsplatzradius vorhanden, zudem gibt es keinen Raum für Rückzugsmöglichkeiten.

Obwohl tendenziell eine ausgewogene Work-Life-Balance zu konstatieren ist, kommt es nach Angaben der Ärztinnen und der Vertreter/-innen nichtärztlicher Professionen durch **Personalmangel** immer wieder zu personellen Engpässen, durch die es schwierig wird, sich freizunehmen. Gerade in Urlaubszeiten könnte hier mehr Personal für Entlastung sorgen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die oben angesprochenen Veränderungen im Fall von Räumlichkeiten und Personal zu einer kontinuierlichen Verbesserung im KIZ Augarten beitragen können, das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service) jedoch bereits erreicht ist.

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VIII
Tabellen .....	IX
Abkürzungen.....	XII
1 Einleitung .....	1
1.1 Hintergrund .....	1
1.2 Ziel der Evaluation .....	2
2 Forschungsfragen .....	3
3 Methodik.....	4
3.1 Überblick über Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren.....	4
3.2 Überblick über die angewandten Methoden .....	8
4 Evaluierungsergebnisse .....	9
4.1 Indikatoren der Zielebene Gesundheitssystem .....	9
4.1.1 Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich .....	9
4.1.2 Integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen .....	14
4.1.3 Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen.....	18
4.1.4 Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service .....	19
4.1.5 Nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen .....	27
4.1.6 Medikamentenmanagement .....	28
4.2 Indikatoren der Zielebene Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.....	29
4.2.1 Patientenstruktur .....	29
4.2.2 Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots.....	29
4.2.3 Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen.....	32
4.2.4 Reduktion der Wartezeiten .....	35
4.2.5 Verbesserung der Versorgungskoordination zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen .....	36
4.3 Indikatoren der Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen .....	36
4.3.1 Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/ -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nichtärztliche Gesundheitsberufe .....	36
4.3.2 Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team .....	38
4.3.3 Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance.....	40
4.3.4 Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium .....	42
4.3.5 KIZ als Ausbildungsstätte .....	43
5 Beantwortung der Evaluationsfragen .....	44
5.1 Zielebene Gesundheitssystem .....	44

5.1.1	Ziel 1a: Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich .....	44
5.1.2	Ziel 1b: Integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen (1b) .....	46
5.1.3	Ziel 1c: Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen.....	47
5.1.4	Ziel 1d: Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service .....	48
5.1.5	Ziel 1e: Nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen .....	50
5.1.6	Medikamentenmanagement .....	50
5.2	Zielebene Patientinnen und Patienten und deren Angehörige .....	51
5.2.1	Patientenstruktur .....	51
5.2.2	Ziel 2a: Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots .....	52
5.2.3	Ziel 2b-2c: Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen inklusive Reduktion der Wartezeiten.....	54
5.2.4	Ziel 2d: Verbesserung der Versorgungs koordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen (2d) .....	56
5.3	Zielebene Mitarbeiter/-innen .....	57
5.3.1	Ziel 3a: Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nichtärztliche Gesundheitsberufe .....	57
5.3.2	Ziel 3b: Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team .....	60
5.3.3	Ziel 3c: Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance .....	62
5.3.4	Ziel 3d: Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium..	63
5.3.5	KIZ Augarten als Ausbildungsstelle.....	64
6	Zusammenfassung/Empfehlungen .....	65
7	Literatur/Referenzen.....	72
8	Anhang .....	73
8.1	Datenanalysen .....	73
8.2	Befragung von Patientinnen/Patienten .....	77
8.3	Interviews .....	87
8.3.1	Interview mit dem Leiter des KIZ Augarten .....	87
8.3.2	Interviews mit angestellten Ärztinnen/Ärzten im KIZ Augarten.....	90
8.3.3	Interviews mit den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen ..	92
8.3.4	Interviews mit den Pflegerinnen.....	95
8.3.5	Interview mit der Ausbildungspraktikantin.....	97
8.3.6	Interview mit der Ordinationsmanagerin .....	97

# Abbildungen

Abbildung 4.1: Top 10 der dokumentierten Diagnosen der Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	16
Abbildung 8.1: Bildung der Vergleichsgruppe – Gegenüberstellung ursprünglicher und gematchter Datensatz .....	76
Abbildung 8.2: Frage 10 – Gründe für eine Behandlung im KIZ Augarten: Anzahl Nennungen...	86

# Tabellen

Tabelle 3.1:	Zielebene Gesundheitssystem: Vorgeschlagene Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren .....	4
Tabelle 3.2:	Zielebene: Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen: Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren .....	5
Tabelle 3.3:	Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen) : Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren.....	7
Tabelle 4.1:	Indikator 1: Anzahl der Patientinnen und Patienten, Kontakte gesamt und sowie Art der Kontakte <sup>1</sup> – in der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. im KIZ Augarten 2018.....	9
Tabelle 4.2:	Indikator 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten, Kontakte gesamt sowie Art der Kontakte an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen – in der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. im KIZ Augarten 2018 <sup>1,2</sup> .....	10
Tabelle 4.3:	Indikator 7 – Anteil Kontakte mit Behandlungsfall Mutter-Kind-Pass-Untersuchung an allen Kontakten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	13
Tabelle 4.4:	Indikator 8 – Anteil Stammpatientinnen und -patienten mit zeitgerecht durchgeführter Mutter-Kind-Pass-Untersuchung im Betrachtungszeitraum 2018 (nach Altersklassen) <sup>1</sup> .....	14
Tabelle 4.5:	Indikator 9 – Anzahl konsultierter Fachärztinnen bzw. -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018.....	15
Tabelle 4.6:	Indikator 57b – Diagnosen der im KIZ Augarten behandelten Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	17
Tabelle 4.7:	Indikator 17 – Soziodemografische Daten der Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018.....	20
Tabelle 4.8:	Indikator 17 – Soziodemografische Daten der Stammpatientinnen und -patienten der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. des KIZ Augarten 2018 .....	22
Tabelle 4.9:	Indikator 19a – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	23
Tabelle 4.10:	Indikator 19b – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. des KIZ Augarten 2018.....	24
Tabelle 4.11:	Indikator 20 – Kontakte der Stammpatientinnen und -patienten mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018...	24
Tabelle 4.12:	Indikator 21 – Kontakte der Stammpatientinnen und -patienten mit Fachärztinnen/-ärzten <sup>1</sup> im Betrachtungszeitraum 2018.....	25
Tabelle 4.13:	Indikator 22 – Ambulanzkontakte der Stammpatientinnen/-patienten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	26

Tabelle 4.14: Indikator 23 – Stationäre Aufenthalte pro 100 Stammpatientinnen/-patienten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	27
Tabelle 4.15: Indikator 24: Anteil der Generika am generikafähigen Markt im Betrachtungszeitraum 2018 .....	28
Tabelle 4.16: Indikator 25 – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten mit Antibiotikaverordnung im Betrachtungszeitraum 2018 .....	28
Tabelle 4.17: Indikator 29: Inanspruchnahme des erweiterten Leistungsangebots im KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018 .....	30
Tabelle 4.18: Indikator 32: Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen im Betrachtungszeitraum 2018.....	33
Tabelle 4.19: Indikator 36: Personelle Besetzung, Jahresbetrachtung 2018 .....	34
Tabelle 8.1: Patientenbefragung – Soziodemografische Daten der Teilnehmer/-innen* .....	78
Tabelle 8.2: Alter des Kindes.....	79
Tabelle 8.3: Frage 1 – Häufigkeit des Praxisbesuchs .....	80
Tabelle 8.4: Frage 2 – Für mich ist es wichtig, im KIZ Augarten in meiner Sprache (Muttersprache) sprechen zu können.....	80
Tabelle 8.5: Frage 3 – Ich weiß, dass ich folgende Leistungen im KIZ Augarten erhalten kann .....	81
Tabelle 8.6: Frage 4 – Häufigkeit der Inanspruchnahme in den letzten zwölf Monaten von ....	81
Tabelle 8.7: Frage 4 – Ich bin insgesamt zufrieden mit der Leistung von .....	82
Tabelle 8.8: Frage 5 – Wurde im Vorhinein ein Termin ausgemacht?.....	82
Tabelle 8.9: Frage 5.1 – Wie lange haben Sie mit Ihrem Kind beim letzten Besuch bis zur Untersuchung oder Behandlung warten müssen? (individuelle Angabe in Minuten) .....	82
Tabelle 8.10: Frage 5.2 – Zufriedenheit mit Wartezeit .....	83
Tabelle 8.11: Frage 6 – Die Ärztin / Der Arzt hat sich genügend Zeit im Umgang mit meinem Kind genommen. ....	83
Tabelle 8.12 Frage 7 – Bitte denken Sie an alle Gespräche, die Sie mit den Ärztinnen und Ärzten dieser Praxis im Laufe der letzten zwölf Monate geführt haben: Treffen die folgenden Aussagen zu? Sie haben .....	84
Tabelle 8.13 Frage 8 – Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie mit Ihrem Kind auch nach fünf Uhr abends ins KIZ Augarten gehen können? .....	84
Tabelle 8.14 Frage 8.1 – Denken Sie bitte an die letzten zwölf Monate: Waren Sie mit Ihrem Kind nach fünf Uhr abends im KIZ Augarten? .....	84
Tabelle 8.15 Frage 9 – Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie mit Ihrem Kind auch am Wochenende (Samstag und Sonntag) und an Feiertagen ins KIZ Augarten gehen können? .....	85

Tabelle 8.16	Frage 9.1 – Waren Sie mit Ihrem Kind am Wochenende oder an einem Feiertag im KIZ Augarten? .....	85
Tabelle 8.17	Frage 10 – Aus welchen Gründen haben Sie sich für die Behandlung Ihres Kindes im KIZ Augarten entschieden? .....	86
Tabelle 8.18	Frage 11 – Trifft es für Sie zu, dass Sie sich durch die vielen Angebote im KIZ Augarten Termine bei Fachärztinnen/Fachärzten, in Ambulanzen erspart haben?.....	87
Tabelle 8.19	Frage 12 – Ich würde das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen. ....	87

# Abkürzungen

CT	Computertomografie
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
EU	Europäische Union
FA	Facharzt
FÄ	Fachärztin(nen)/Fachärzte
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
KBG	Kinderbetreuungsgeld
Kiju	Kinder und Jugendliche
KIZ	Kindermedizinisches Zentrum
MR	Magnetresonanztomografie
MuKiPa	Mutter-Kind-Pass
Q	Quartal
SOP	standard operating procedure
SV	Sozialversicherung
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

### **Ausgangslage des Projekts KIZ Augarten**

Derzeit wird die ambulante kinderfachärztliche Versorgung in Wien überwiegend durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte und Spitalsambulanzen gewährleistet. Während die Frequenzen in den Ambulanzen für Kinder- und Jugendheilkunde der Wiener Fondskrankenanstalten kontinuierlich ansteigen, wächst die Versorgungswirksamkeit des niedergelassenen Bereichs nicht entsprechend der demografischen Entwicklung in Wien.

Das Kindermedizinische Zentrum im Augarten (KIZ Augarten) ist österreichweit das erste und bislang einzige selbstständige Ambulatorium für Allgemeinpädiatrie mit Sitz in Wien. Es hält an sieben Tagen in der Woche offen und bezieht sogenannte Zusatzprofessionen wie Psychologie, Physiotherapie, Diätologie sowie Gesundheits- und Krankenpflege ein. Das KIZ Augarten sichert darüber hinaus die Versorgung an den Wochenenden und an den sogenannten Randzeiten unter der Woche, während deren es einem beträchtlichen Versorgungsauftrag nachkommt.

### **Ziele des Projekts KIZ Augarten**

#### **1. Zielsetzung für das Gesundheitssystem**

- » 1a. Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich
- » 1b. integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- » 1c. Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen
- » 1d. Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service
- » 1e. nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen

#### **2. Zielsetzung für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige**

- » 2a. Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots
- » 2b. Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen
- » 2c. Reduktion der Wartezeiten
- » 2d. Verbesserung der Versorgungskordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen

### **3. Zielsetzung für Ärztinnen/Ärzte sowie für Vertreter/-innen nichtärztlicher Gesundheitsberufe**

- » 3a. Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für Vertreter/-innen nichtärztlicher Gesundheitsberufe
- » 3b. Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team
- » 3c. höhere Flexibilität der Arbeitszeit, bessere Work-Life-Balance
- » 3d. Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium

Vor diesem Hintergrund beauftragte der Wiener Gesundheitsfonds die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) mit der Evaluation des KIZ Augarten.

Hierzu wurde ein Detailkonzept erstellt, in welchem die Evaluationsfragen, die zu erhebenden Indikatoren sowie das geplante methodische Vorgehen ausführlich beschrieben sind (Fröschl et al. 2019 (nicht veröffentlicht)).

## **1.2 Ziel der Evaluation**

Ziel des angebotenen Projekts ist die Evaluierung des Projekts „KIZ Augarten“ unter Berücksichtigung der Zielebenen Gesundheitssystem, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, sowie Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen, anhand der oben angeführten Projektziele.

## 2 Forschungsfragen

Die Evaluierung des Kindermedizinischen Zentrums Augarten geht folgender Grundfrage nach:

**Führt das Angebot des KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Versorgung für Kinder und Jugendliche? Leistet es einen Beitrag zu einer Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf der richtigen Versorgungsstufe?**

Mithilfe folgender Fragestellungen soll diese Grundfrage auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden:

### **Zielebene Gesundheitssystem**

1. Leistet das KIZ Augarten einen Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich? Werden Patientinnen und Patienten zum Best Point of Service gesteuert, bzw. werden die Spitalsambulanzen entlastet?

### **Zielebene: Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen**

2. Trägt das KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei? Leistet das KIZ Augarten einen Beitrag zur Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots?

### **Zielebene Mitarbeiter/innen (Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen)**

3. Trägt das KIZ Augarten zu einer Attraktivierung der Tätigkeitsfelder von Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sowie von Vertreterinnen/Vertretern nichtärztlicher Gesundheitsberufe bei?

## 3 Methodik

### 3.1 Überblick über Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren

In den Tabelle 3.1 bis Tabelle 3.3 werden die Ziele, operationalisierten Evaluationsfragen und einzelnen Indikatoren (der jeweiligen Evaluationsfragen) untergliedert nach den drei Zielebenen im Überblick dargestellt.

Tabelle 3.1:

Zielebene Gesundheitssystem: Vorgeschlagene Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren

Ziel	Evaluationsfragen	Datenquelle/-indikatoren
Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich (1a)	<p>A. Inwieweit tragen größere Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsberufen und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche bei?</p> <p>B. Inwieweit kommt das Kindergesundheitszentrum den neuen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin wie z. B. dem Anstieg von Adipositas und psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nach?</p> <p>C. Welche Rahmenbedingungen (z. B. spezifische Aus-/Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen, spezifische apparative Ausstattung, spezifische Kooperationsformen) sind für die derzeitigen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin erforderlich?</p>	<p>1: Kontakte mit dem KIZ Augarten</p> <p>1: Kontakte an Wochenenden und Feiertagen</p> <p>1: Kontakte an Tagesrandzeiten (bei Verfügbarkeit der Daten)</p> <p>3, 4: Weiterbildung des Personals – Adipositas, psychische Erkrankungen</p> <p>4: Kooperationen/Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern</p> <p>3: Aufbau von externen Kooperationen/Vernetzungen</p> <p>1: MuKiPa-Leistungen</p>
integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen (1b)	<p>D. Werden standardisierte Dokumentationssysteme eingesetzt? Wenn ja, welche? Welche weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung werden ergriffen?</p> <p>E. In welchem Maße konnten Kooperationsnetzwerke aufgebaut werden?</p> <p>F. Zu welchen Gesundheitsanbieterinnen/-anbietern und anderen Versorgungsstrukturen wurde eine Kooperation hergestellt?</p> <p>G. Durch welche Maßnahmen wird Behandlungskontinuität gewährleistet?</p> <p>H. Inwieweit sind die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen mit der örtlichen Erreichbarkeit des Kinderzentrums Augarten zufrieden?</p>	<p>1: Anzahl konsultierter Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde</p> <p>4: Kooperationen/Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern</p> <p>3: Aufbau von externen Kooperationen/Vernetzungen</p> <p>4: Informationstransfer zum stationären Bereich</p> <p>4: elektronische Dokumentation innerhalb des KIZ Augarten</p> <p>1: Diagnosen – Codierung nach ICD-10</p> <p>4: Qualitätsmanagementsysteme</p> <p>2: Zufriedenheit mit der örtlichen Erreichbarkeit</p> <p>2: Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess</p>
Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen (1c)	<p>I. Kommt es durch das KIZ Augarten zu einer Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote an Wochenenden und Feiertagen im niedergelassenen Bereich?</p> <p>J. Wird dieses Angebot von den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen gut angenommen?</p>	<p>1: Kontakte an Wochenenden und Feiertagen</p> <p>1: Kontakte an Tagesrandzeiten (bei Verfügbarkeit der Daten)</p> <p>2: Patientenzufriedenheit bezüglich der Möglichkeit der Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen</p> <p>4: wöchentliche Mindestöffnungszeiten</p>

Ziel	Evaluationsfragen	Datenquelle/-indikatoren
Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service (1d)	K. Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die im KIZ Augarten versorgt werden (Versorgungswirksamkeit)? Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die keiner anderen fachärztlichen und weiterführenden spitalsambulanten Leistungen bedürfen? Wie wirkt sich das KIZ Augarten auf die umliegende Versorgung aus? In welchem Maße werden andere Versorgungsebenen entlastet?	1: Patientenstruktur 4: Anteil versorgter Patientinnen und Patienten 1: Anteil Stammpatientinnen und Patienten 1: Kontakte mit dem KIZ Augarten 1: Kontakte mit anderen Fachärztinnen und Fachärzten 1: Ambulanzkontakte 1: stationäre Aufenthalte
nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen (1e)	L. Inwieweit tragen größere Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsberufen und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei und entlasten dadurch auch Spitalsambulanzen?	1: Ambulanzkontakte 1: Kontakte mit dem KIZ Augarten
Medikamentenmanagement	M. Welche Maßnahmen werden im Bereich des Medikamentenmanagements ergriffen?	1: Anteil der Generika am generikafähigen Bereich 1: verordnete Antibiotika

- 1 = Datenanalysen mit Vergleichsgruppe  
2 = Patientenbefragung (bzw. Angehörigenbefragung)  
3 = Mitarbeiterinterviews  
4 = Information/Dokumentation des KIZ Augarten

Tabelle 3.2:  
Zielebene: Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen: Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren

Ziel	Evaluationsfragen	Datenquelle / vorgeschlagene Indikatoren
Patientenstruktur	A. Wie setzt sich die Patientenstruktur des KIZ Augarten zusammen? Wie hat sich die Patientenstruktur über die Zeit verändert? B. Wie stellt sich die Patientenstruktur im KIZ Augarten im Vergleich zu jener bei anderen niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde dar?	1: Patientenstruktur 1: Diagnosen – Codierung nach ICD-10 1: Vertretungskontakte
Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots (2a)	C. In welcher Hinsicht wurde das Leistungsangebot ausgebaut, erweitert? D. In welchem Maße wird das erweiterte Leistungsangebot in Anspruch genommen? E. Welche Leistungen fehlen? F. Welche Leistungen sollten besonders akzentuiert werden? G. Inwieweit sind die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen mit dem medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebot zufrieden?	4: Information über Leistungen der Versorgungsstruktur und krankheitsspezifische Themen 4: Erweiterung des Leistungsangebots im Vergleich zu anderen niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde 4: Organisationskonzept 1, 4: Inanspruchnahme des erweiterten Leistungsangebots im KIZ Augarten 2: Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess 3: Einschätzung der Mitarbeiter/-innen betreffend das erweiterte Leistungsangebot und allfällige Verbesserungspotenziale

Ziel	Evaluationsfragen	Datenquelle / vorgeschlagene Indikatoren
		2: Patientinnen- und Patientenzufriedenheit betreffend das erweiterte Leistungsangebot Kinderpsychologie, Physiotherapie und Logopädie?
Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen (2b)	<p>H. Inwieweit werden zeitliche, örtliche und kulturelle Komponenten bei der Zugänglichkeit berücksichtigt? In welchem Maße hat sich die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten (bzw. deren Angehörige) im Vergleich zur Regelversorgung bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde verändert/verbessert?</p> <p>I. Inwieweit sind die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige mit der zeitlichen, örtlichen und kulturellen Komponente der Zugänglichkeit zum Kinderzentrum Augarten zufrieden?</p>	<p>1: Kontakte (Patientinnen und Patienten, Fälle, Frequenzen)</p> <p>4: Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen</p> <p>2: Patientenzufriedenheit bezüglich der Möglichkeit der Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen</p> <p>4: wöchentliche Mindestöffnungszeiten</p> <p>2: Zufriedenheit mit Wartezeiten in der Ordination</p> <p>2: Zufriedenheit mit der örtlichen Erreichbarkeit</p> <p>4: Wartezeiten in Bezug auf einen Termin</p> <p>4: personelle Besetzung</p> <p>2,3: Berücksichtigung sprachlicher Komponenten in der personellen Besetzung</p> <p>4: Terminmanagement</p> <p>2: Terminkoordination mit externen Anbietern</p> <p>2: Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess</p> <p>4: Barrierefreiheit</p>
Reduktion der Wartezeiten (2c)	J. Sind die Patientinnen und Patienten (bzw. ihre Angehörigen) mit den Wartezeiten in Bezug auf einen Termin im KIZ Augarten zufrieden? Sind die Patientinnen und Patienten (bzw. ihre Angehörigen) mit den Wartezeiten im KIZ Augarten (in der Ordination) zufrieden? Wie ist die Wartezeit in Bezug auf einen Termin? Wie ist die Wartezeit in der Ordination?	<p>2: Zufriedenheit mit Wartezeiten in der Ordination</p> <p>4: Wartezeiten in Bezug auf einen Termin</p>
Verbesserung der Versorgungs koordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen (2d)	<p>K. Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten bei externen diagnostischen Leistungen erkennbar?</p> <p>L. Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten hinsichtlich Spitalstrukturen erkennbar?</p> <p>M. Womit/Wodurch werden die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Angehörigen über die Leistungen anderer Gesundheitsanbieterinnen und -anbieter informiert?</p>	<p>1: Kontakte mit anderen Fachärztinnen und Fachärzten</p> <p>1: Ambulanzkontakte</p> <p>1: stationäre Aufenthalte</p> <p>2: Informationsgespräche</p>

- 1 = Datenanalysen mit Vergleichsgruppe  
2 = Patientenbefragung (bzw. Angehörigenbefragung)  
3 = Mitarbeiterinterviews  
4 = Information/Dokumentation des KIZ Augarten

Tabelle 3.3:

Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen) :  
Ziele, Evaluationsfragen und Indikatoren

Ziel	Evaluationsfragen	Datenquelle/Indikatoren
Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nichtärztliche Gesundheitsberufe (3a)	<p>A. Konnten die Arbeitsbedingungen der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde verbessert werden?</p> <p>B. Konnten die Arbeitsbedingungen für Vertreterinnen/Vertreter nichtärztlicher Gesundheitsberufe verbessert werden?</p> <p>C. Sehen die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten das KIZ Augarten als potenziell attraktiven Arbeitgeber?</p>	<p>3: Arbeitsbedingungen – Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen / Verbesserungspotenziale</p> <p>3: Charakteristika (Alter, Lebenssituation, Geschlecht) der Mitarbeiter/-innen</p> <p>3, 4: Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen</p>
Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team (3b)	<p>D. Findet eine Entlastung der Kinderfachärztinnen durch Pflegekräfte und sonstige Vertreterinnen/Vertreter nichtärztlicher Gesundheitsberufe statt?</p> <p>E. Mit welchen Maßnahmen wird die multiprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt und gefördert? Inwieweit ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit umsetzbar?</p>	<p>3: Einschätzung der multiprofessionellen Zusammenarbeit</p> <p>3: Einschätzung des „Problemfelds“ Übergeben zwischen den verschiedenen Ärztinnen des KIZ Augarten</p> <p>3: Einschätzung des „Problemfelds“ Übergeben in der multiprofessionellen Zusammenarbeit</p> <p>4: Reflexionsmöglichkeiten für das Personal (supervisorische Ebene)</p> <p>4: Zeit für Vernetzung</p> <p>4: Teamsitzungen</p> <p>4: Fallbesprechungen</p>
Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance (3c)	<p>F. Sind die Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und die Vertreter/-innen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit den im KIZ Augarten angebotenen Arbeitszeitmodellen zufrieden?</p> <p>G. Sind diese für die Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde attraktiv? Gibt es in diesen Bereichen Verbesserungspotenziale?</p>	<p>4: Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle)</p> <p>3: Zufriedenheit mit der Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle), allfällige Verbesserungspotenziale</p>
Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium (3d)	<p>H. Sind die Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde mit der Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im KIZ Augarten zufrieden?</p> <p>I. Ist die Möglichkeit des Anstellungsverhältnisses ein Grund für ihre Entscheidung, im KIZ Augarten zu arbeiten?</p>	<p>3: Zufriedenheit mit der Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses</p> <p>3: Gründe für die Tätigkeit im KIZ Augarten</p>
KIZ als Ausbildungsstelle	<p>J. In welchem Maße wird das Kindergesundheitszentrum als Aus- und Fortbildungsstätte genutzt?</p> <p>K. Welche Berufsgruppen werden im Kindergesundheitszentrum ausgebildet?</p> <p>L. Wie schätzen die Ausbildungskandidatinnen/-kandidaten die Attraktivität der Arbeitsbedingungen und die multiprofessionelle Zusammenarbeit ein?</p>	<p>4: Anzahl und Berufe der ausgebildeten Personen</p> <p>3: Einschätzung der Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten</p>

- 1 = Datenanalysen mit Vergleichsgruppe
- 2 = Patientenbefragung (bzw. Angehörigenbefragung)
- 3 = Mitarbeiterinterviews
- 4 = Information/Dokumentation des KIZ Augarten

## 3.2 Überblick über die angewandten Methoden

Bei der Evaluation des KIZ Augarten handelt es sich um eine externe Evaluation. Eine **externe Evaluation** wird von Personen durchgeführt, die weder dem Mittelgeber noch der Durchführungsorganisation angehören.

Evaluationen bringen in systematischer Weise empirische (Forschungs-)Methoden zur Anwendung. Dabei bietet sich der Ansatz der **Triangulation** an. Dieser Begriff bezieht sich auf die Verwendung von unterschiedlichen Perspektiven (z. B. Datenquellen, Erhebungsinstrumenten, Analysemethoden, theoretischen Zugängen), um einen Sachverhalt aus mehreren Blickwinkeln zu beleuchten und damit reichhaltigere Ergebnisse und einen prinzipiellen Erkenntniszuwachs zu erzielen.

Bei der Evaluation des KIZ Augarten erfolgt die Triangulation der Datenquellen vorwiegend über die Personengruppe der Mitarbeiter/-innen und jene der Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehöriger und über eine entsprechende Vergleichsgruppe.

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen werden sowohl sekundäre als auch primäre Daten verwendet. Primäre Daten liefern eine Patienten- bzw. Angehörigenbefragung sowie Interviews mit Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern (mit Ärztinnen sowie Vertreterinnen/Vertretern der nichtärztlichen Gesundheitsberufe). Sekundäre Daten werden aus pseudonymisierten Gesundheitsdaten (z. B. Sozialversicherungsdaten) gewonnen. Dabei werden folgende Erhebungsmethoden eingesetzt:

- » Datenanalysen mit Vergleichsgruppe (zu Ergebnissen und Auswertungsmethodik siehe Punkt 8.1)
- » Patienten- bzw. Angehörigenbefragung (zu Ergebnissen und Auswertungsmethodik siehe Punkt 8.2)
- » Mitarbeiterinterviews (zu Ergebnissen siehe Punkt 8.3)
- » Information/Dokumentation des KIZ Augarten

## 4 Evaluierungsergebnisse

### 4.1 Indikatoren der Zielebene Gesundheitssystem

#### 4.1.1 Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich

##### *Kontakte mit dem KIZ Augarten*

##### **Indikator 1: Patientinnen/Patienten, Kontakte gesamt und Art der Kontakte**

Ziel des KIZ Augarten ist es, gegenüber der Versorgung in Einzelpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde u. a. durch eine Verbesserung der Zugänglichkeit (Ausweitung der Öffnungszeiten auf 44 Stunden wochentags inkl. Öffnungszeiten am späten Nachmittag bzw. in den Abendstunden und zusätzlich acht Stunden an Wochenenden und vier Stunden an Feiertagen) und einen Ausbau des Leistungsangebots attraktiver zu werden und damit die Versorgungswirksamkeit im niedergelassenen Bereich zu stärken.

Der Indikator beschreibt die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten und die Leistungsanspruchnahme (Anzahl Kontakte) im Jahr 2018. Zusätzlich werden diese Zahlen jenen des Jahres 2013, in dem die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt wurde, gegenübergestellt, um die Veränderungen abzubilden.

Tabelle 4.1:

Indikator 1: Anzahl der Patientinnen und Patienten, Kontakte gesamt und sowie Art der Kontakte<sup>1</sup> – in der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. im KIZ Augarten 2018

	2018		2013		Veränderung 2013-2018	
	Absolut	in Prozent	Absolut	in Prozent	Absolut	in Prozent
<b>Anzahl Patientinnen/ Patienten</b>	5.547	—	2.830	—	+2.717	+96,01
<b>Anzahl Kontakte gesamt</b>	30.673	100,00	15.998	100,00	+14.675	+91,73
<b>davon:</b>						
<b>Regelfälle<sup>2</sup></b>	27.624	90,06	14.182	88,65	+13.442	+94,78
<b>Vertretungsfälle<sup>3</sup></b>	5	0,02	150	0,94	-145	-96,67
<b>Erste Hilfe</b>	448	1,46	166	1,04	+282	+169,88
<b>Vorsorgeunter- suchungen<sup>4</sup></b>	2.596	8,46	1.500	9,38	+1.096	+73,07

1 = In ca. 0,5 Prozent der Patientenkontakte findet mehr als ein Behandlungsfall an einem Tag statt (z. B. Mutter-Kind-Pass-Untersuchung und Regelfall).

2 = Regelfälle, Zuweisungen (Ordinationsverlegung, Vertragsende oder Tod der Erstbehandlerin / des Erstbehandlers, Umzug der Patientin / des Patienten)

3 = Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder Nichterreichbarkeit des der Erstbehandlerin / des Erstbehandlers

4 = Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

## Kontakte an Wochenenden und Feiertagen

### Indikator 2: Patientinnen/Patienten, Kontakte gesamt und Art der Kontakte an Wochenenden und Feiertagen

Die Verbesserung der Zugänglichkeit an Wochenenden und Feiertagen ist – wie oben ausgeführt – eine Zielsetzung des KIZ Augarten. Im Organisationskonzept ist festgelegt, dass das KIZ Augarten an Wochenenden acht Stunden (je vier Stunden samstags und sonntags), an gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. 12. und 31. 12. je vier Stunden (9.00–13.00 Uhr) geöffnet hat.

Der Indikator beschreibt die zu diesen Zeiten erbrachten Leistungen des KIZ Augarten (Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten und Leistungsanspruchnahme) im Jahr 2018. Ergänzend werden die Zahlen jenen des Jahres 2013, als die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt wurde, gegenübergestellt, um die Veränderungen abzubilden.

Tabelle 4.2:

Indikator 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten, Kontakte gesamt sowie Art der Kontakte an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen – in der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. im KIZ Augarten 2018<sup>1, 2</sup>

	in Prozent aller Kontakte im Jahr 2018	2018		2013		Veränderung 2013 – 2018	
		absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Anzahl Patientinnen/Patienten	38,81	2.153		510		+1.643	+322,16
Anzahl Kontakte gesamt	10,92	3.351	100	724	100	+2.627	+362,85
davon:							
Regelfälle <sup>2</sup>	10,84	2.994	89,35	646	89,23	+2348	+363,47
Vertretungsfälle <sup>3</sup>	40,00	2	0,06	24	3,31	-22	-91,67
Erste Hilfe	75,67	339	10,12	10	1,38	+329	+3290,00
Vorsorgeuntersuchungen <sup>4</sup>	0,62	16	0,48	44	6,08	-28	-63,64

1 = Samstage, Sonntage, gesetzliche Feiertage und 24. 12. sowie 31. 12. 2018

2 = In ca. zwei Prozent der Patientenkontakte findet mehr als ein Behandlungsfall an einem Tag statt (z. B. Mutter-Kind-Pass-Untersuchung und Regelfall)

3 = Regelfälle, Zuweisungen (Ordinationsverlegung, Vertragsende oder Tod der Erstbehandlerin / des Erstbehandlers)

4 = Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder Nichterreichbarkeit der Erstbehandlerin / des Erstbehandlers

5 = Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Von den 2.153 Kindern und Jugendlichen, die im Jahr 2018 einen Kontakt im KIZ Augarten an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag hatten, waren 325 Personen nicht Stammpatient/-in im KIZ Augarten. Diese Personengruppe wies 422 Kontakte auf (139 Erste-Hilfe-, 282 Regelfälle und ein Kontakt zur Vorsorgeuntersuchung).

In dem Pool an Vergleichsordinationen (22 ausgewählte Ordinationen von FÄ für Kinder- und Jugendmedizin) fanden im Jahr 2018 insgesamt 740 der insgesamt 189.486 Kontakte – also etwa 0,4 Prozent – an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen statt, wobei der Großteil dieser Kontakte samstags (707 Kontakte) zu verzeichnen war. Insgesamt wurden hier 496 Kinder- und Jugendliche an Wochenenden oder Feiertagen versorgt.

### ***Kontakte an Tagesrandzeiten***

#### **Indikator 3 – Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten**

Das KIZ Augarten hat wochentags von 9.00 bis 18.00 Uhr – jeweils mit Schließzeiten über Mittag – geöffnet. Dienstags und donnerstags ist zusätzlich ab 8.00 Uhr geöffnet, mittwochs bis 20.00 Uhr. Daten hinsichtlich der Nutzung der Tagesrandzeiten im KIZ Augarten über den gesamten Evaluationszeitraum liegen nicht vor. Der Indikator wird auf Basis ausgewählter, seitens des KIZ Augarten zur Verfügung gestellter Daten (247 Tage im Betrachtungszeitraum Q1/2018–Q4/2018) gebildet. Als Randzeiten werden hierbei die jeweils erste und die beiden letzten Öffnungsstunden gesehen (d. h. 8.00–9.00 bzw. 18.00–20.00 Uhr).

- » 7,6 Prozent aller Patientenkontakte fanden in den oben beschriebenen Tagesrandzeiten statt.
- » Eine Subauswertung der Nutzung der Tagesrandzeiten durch Vertretungspatientinnen/-patienten bzw. Erste-Hilfe-Patientinnen/-Patienten liegt nicht vor.

### ***Weiterbildung des Personals***

#### **Indikatoren 4a + 4b – Weiterbildung des Personals – Adipositas, psychische Erkrankungen**

Zum Zeitpunkt der Interviews wurden vom KIZ Augarten laut den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern noch keine Fortbildungen zu den Themen Adipositas und psychische Erkrankungen organisiert. Zu den allgemeinen Weiterbildungsmöglichkeiten siehe Indikator 43a.

Im KIZ Augarten haben im Jahresbetrachtungszeitraum 2018 insgesamt zehn Weiterbildungsstunden stattgefunden. Die Weiterbildungen wurden von DGKPs, Ärztinnen und administrativem Personal in Anspruch genommen. Eine der Fortbildungen, vom KIZ Augarten organisiert, war beispielsweise ein Notfall-Erste-Hilfe-Kurs.

## **Indikator 5 – Kooperationen/Vernetzung mit anderen Leistungsträgern**

Zur Sicherstellung einer kontinuierlichen, umfassenden Versorgung der Patientinnen/Patienten ist das KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018 eine fixe Kooperation mit den Labors Mühl-Speiser eingegangen, die Blutuntersuchungen für das KIZ Augarten übernehmen. Die Laborzuweisung verläuft online, die Übermittlung des Blutbefundes ebenso.

### ***Aufbau von externen Kooperationen / Vernetzungen I***

## **Indikator 6 : Aufbau von externen Kooperationen / Vernetzungen**

Der Bereich der Kooperationsnetzwerke stellt aus Sicht des ärztlichen Leiters eine Herausforderung dar, da es für das KIZ Augarten in vielen Bereichen wie im Behindertenbereich/Neurologie zum Beispiel keine klaren Ansprechpartner gebe.

Da ein Kooperationsnetzwerk mit bekannten Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichsten Fachabteilungen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen einen Vorteil darstellt, wurde in einer Teamsitzung beschlossen, eine Liste mit Kooperationsmöglichkeiten betreffend bekannte Kolleginnen/Kollegen, Einrichtungen und Personen mit einschlägigen Zusatzausbildungen zu erstellen, zu denen man gegebenenfalls Patientinnen und Patienten überweisen kann. In einzelnen Fachrichtungen wie der Herzkardiologie ist dies schon der Fall. Zurzeit erfolgen Kooperationen eher informell, beispielsweise über persönliche Nachfragen. Eher schlechte Erfahrungen hat das KIZ Augarten mit Apotheken und Krankenhäusern gemacht, welche die Patientinnen und Patienten manchmal verunsichern (z. B. weil dort andere Diagnosen gestellt werden).

Die Psychologin verweist Patientinnen und Patienten oft wegen Sprachproblemen oder zur Einholung einer zweiten Meinung an eine Kollegin / einen Kollegen. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater mit einem Kassenvertrag sind aus ihrer Sicht aber schwer zu finden ebenso wie Logopädinnen und Logopäden. Deshalb wäre eine Logopädin / ein Logopäde im KIZ Augarten aus ihrer Sicht sehr sinnvoll.

### ***Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen***

## **Indikator 7: Anteil der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen an allen Kontakten**

Der Mutter-Kind-Pass sieht aktuell fünf ärztliche Untersuchungen des Kindes in den ersten 14 Lebensmonaten vor, darüber hinaus wird in der 1. und in der 6. bis 8. Lebenswoche des Kindes jeweils eine Hüftultraschalluntersuchung empfohlen. Zwischen dem 22. und dem 62. Lebensmonat des Kindes sind vier weitere ärztliche Untersuchungen vorgesehen. Die Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes sollen die medizinische Grundversorgung u. a. des Kindes sicherstellen.

Der Indikator 7 gibt an, welchen Anteil Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen an allen Kontakten mit Stammpatientinnen/-patienten ausmachen.

Tabelle 4.3:

Indikator 7 – Anteil Kontakte mit Behandlungsfall Mutter-Kind-Pass-Untersuchung an allen Kontakten im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz absolut (in Prozentpunkten)
Anteil Kontakte mit MuKiPa-Untersuchungen an allen Kontakten der Ordination (in Prozent)	8,93	6,86	2,07

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Im KIZ Augarten liegt der Anteil der Kontakte mit dem Behandlungsfall Mutter-Kind-Pass-Untersuchung an allen Kontakten bei 8,93 Prozent und damit um 2,07 Prozentpunkte höher als in der Vergleichsgruppe, in welcher der entsprechende Anteil bei 6,86 Prozent liegt.

### Indikator 8: Anteil der Kinder mit zeitgerechter Mutter-Kind-Pass-Untersuchung

Für das Kind sind neun Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zwischen der ersten Lebenswoche und dem 60. Lebensmonat (fünf Jahre) vorgesehen. Die Höhe des Kinderbetreuungsgeldes (KBG) ist an die korrekte Durchführung und den Nachweis u. a. der ersten fünf dieser Untersuchungen des Kindes nach der Geburt gekoppelt.

Zwischen dem 22. und dem 62. Lebensmonat des Kindes sind vier weitere ärztliche Untersuchungen vorgesehen, an deren Durchführung keine finanziellen Konsequenzen geknüpft sind. Aber auch diese Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes sollen die medizinische Grundversorgung des Kindes sicherstellen. (Oesterreich.gv.at 2019)

Der Indikator gibt an, wie hoch der Anteil der Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten bzw. der Vergleichsgruppe mit durchgeführter Mutter-Kind-Pass-Untersuchung in der Altersstufe an allen Kindern mit Anspruch auf diese Untersuchung im entsprechenden Zeitfenster der Untersuchung ist.

Tabelle 4.4:

Indikator 8 – Anteil Stammpatientinnen und -patienten mit zeitgerecht durchgeführter Mutter-Kind-Pass-Untersuchung im Betrachtungszeitraum 2018 (nach Altersklassen)<sup>1</sup>

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz (in Prozentpunkten)	p-Wert <sup>2</sup>
22.-26. Lebensmonat (in Prozent)	73,27	77,86	-4,59	0,0830
34.-38. Lebensmonat (in Prozent)	37,69	38,30	-0,61	0,7969
46.-50. Lebensmonat (in Prozent)	32,08	35,49	-3,41	0,1562
58.-62. Lebensmonat (in Prozent)	17,40	30,93	-13,53	< 0,001

1 = Berücksichtigt werden nur Kinder, die zwischen 1. März und 31. Oktober des Jahres geboren wurden.

2 = Chi-Quadrat-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Wie aus Tabelle 4.4 ersichtlich, ist der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten, die im Betrachtungszeitraum Anspruch auf die Durchführung einer entsprechenden Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (22.-26. Lebensmonat, 34.-38. Lebensmonat, 46.-50. Lebensmonat, 58.-62. Lebensmonat) hatten und diese auch zeitgerecht durchführen ließen, durchgängig niedriger als in den Vergleichsordinationen, wobei der Unterschied nur für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchung zwischen dem 58. und 62. Lebensmonat statistisch signifikant ist. In dieser Altersklasse weisen nur 17,40 Prozent der anspruchsberechtigten Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten eine zeitgerecht durchgeführte Mutter-Kind-Pass-Untersuchung auf, in der Vergleichsgruppe sind es 30,93 Prozent (Differenz -13,53 Prozentpunkte;  $p < 0,001$ ).

Eine weitere Differenzierung des Indikators nach Stammpatientinnen/-patienten, welche die jeweiligen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zeitgerecht in ihrer „Stammordination“ durchführen ließen, wird an dieser Stelle nicht extra ausgewiesen, da diese Werte nur unwesentlich von jenen in Tabelle 4.4 differieren.

## 4.1.2 Integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen

### *Anzahl konsultierter Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

#### Indikator 9 – Anzahl konsultierter Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

Durch erweiterte Öffnungszeiten, ein erweitertes Ärzteteam mit Spezialisierungen und das Angebot weiterer Leistungen durch Gesundheitsprofessionen aus den Bereichen Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Diätologie sowie Gesundheits- und Krankenpflege soll ein breites Behandlungsspektrum abgedeckt und die Behandlungskontinuität sichergestellt werden.

Der Indikator gibt an, wie viele Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde (FÄ oder KIZ) von Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum in Anspruch genommen wurden.

Bei der Interpretation des Indikators ist zu beachten, dass der Gruppenvergleich zwar zulässig ist, insgesamt jedoch durch die Betrachtung ausschließlich von Stammpatientinnen/-patienten gemäß Definition (Mehrzahl der Kontakte in der Mehrzahl der Quartale bei dieser Ordination) ein Vergleich zu anderen Populationen unzulässig ist. Der Grund hierfür liegt darin, dass Personen, die in mehreren Quartalen unterschiedliche Fachärztinnen bzw. -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde aufsuchen, seltener als „Stammpatient/-in“ erfasst werden.

Tabelle 4.5:

Indikator 9 – Anzahl konsultierter Fachärztinnen bzw. -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe KJJu-Ordinationen	Differenz absolut / in Prozent	p-Wert <sup>2</sup>
konsultierte Fachärztinnen bzw. -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde <sup>1</sup>	1,09	1,17	-0,08 / -7,3 %	< 0,001

1 = FG 8 und KIZ

2 = Zweistichproben-t-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Aus Tabelle 4.5 wird ersichtlich, dass die durchschnittliche Anzahl konsultierter Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018 bei Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten mit 1,09 konsultierten Ärztinnen/Ärzten niedriger ist als in der Vergleichsgruppe, in der dieser Wert bei 1,17 liegt (statistisch signifikant,  $p < 0,001$ ).

#### Indikator 10 – Informationstransfer zum stationären Bereich

Zu patientenbezogenem Informationsaustausch zwischen dem KIZ Augarten und dem stationären Bereich liegen keine Daten aus der Erhebung und aus der Information/Dokumentation des KIZ Augarten vor.

#### Indikator 11 – Elektronische Dokumentation innerhalb des KIZ Augarten

- » Ein gemeinsames Dokumentationssystem ist vorhanden. Die Software CGM-Arztssysteme ermöglicht das elektronische Anlegen von Patientenakten. Zugang zu diesen Daten haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KIZ Augarten. Die Software wird nicht nur zur Dokumentation, sondern auch für interne Patientenübergabeprozesse verwendet. Die Psychologin führt zusätzlich eine eigene Dokumentation, die aufgrund der Vertraulichkeit nur ihr zugänglich ist.
- » Die Daten werden von den behandelnden Ärztinnen direkt in das System eingetragen und gespeichert. Alle involvierten Mitarbeitenden haben jederzeit Zugang zu und Einblick in die Daten.

- » Eine korrekte, vollständige und zeitgerechte Information aller potenziellen Behandlerinnen und Behandler im KIZ Augarten scheint durch das System sichergestellt.

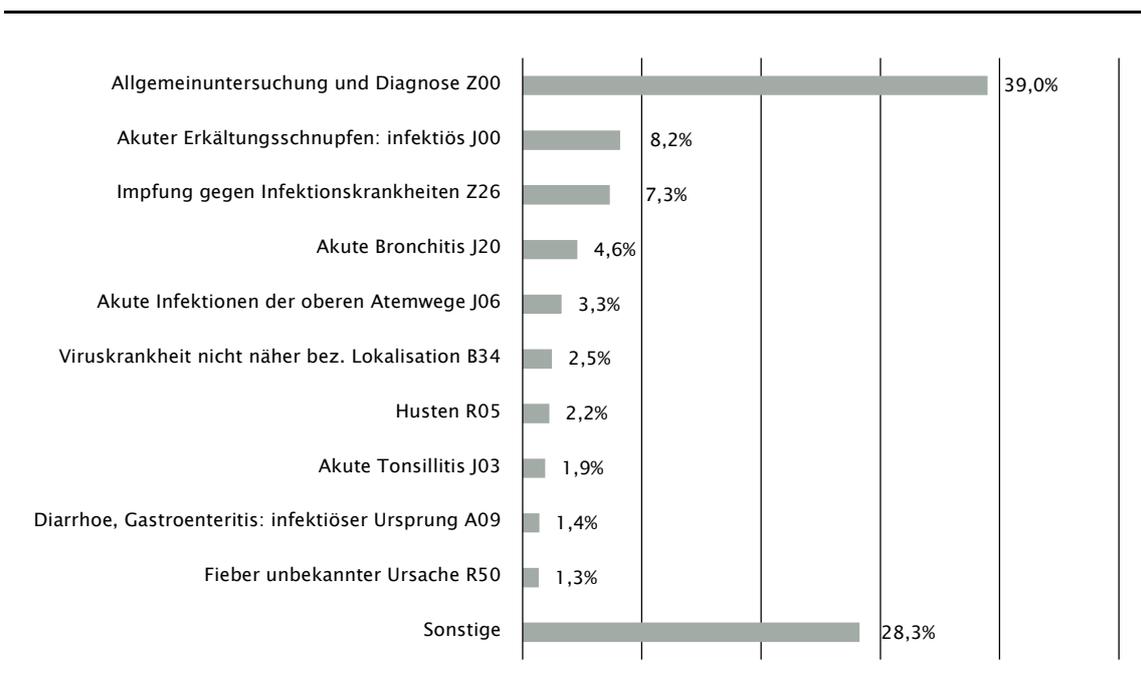
### Indikator 57a – Diagnosencodierung nach ICD-10

Im KIZ Augarten wird nach ICD-10 kodiert, für die Vergleichsgruppe sind keine nach dieser Nomenklatur kodierten Diagnosen verfügbar. Daher ist ein Vergleich mit dem Diagnosenspektrum der Stammpatientinnen und -patienten der Vergleichsgruppe an dieser Stelle nicht möglich.

Der Indikator beschreibt zum einen die zehn häufigsten Diagnosen der im KIZ Augarten versorgten Patientinnen und Patienten, zum anderen werden alle Diagnosen der Häufigkeit nach auf Kapitel-ebene zusammengefasst.

Abbildung 4.1:

Top 10 der dokumentierten Diagnosen der Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018



Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 4.6:

Indikator 57b – Diagnosen der im KIZ Augarten behandelten Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018

Gliederung	Titel	Häufigkeiten der Diagnosen <sup>1</sup>	Anteil an allen Diagnosen (in Prozent)
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	23.501	48,13
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	10.171	20,83
A00-B99	bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.664	7,50
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	3.435	7,03
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1.563	3,20
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1.132	2,32
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.129	2,31
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	595	1,22
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	588	1,20
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	587	1,20
F00-F99	psychische und Verhaltensstörungen	496	1,02
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	468	0,96
Q00-Q99	angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	415	0,85
E00-E90	endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	309	0,63
P00-P96	bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	308	0,63
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	209	0,43
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	91	0,19
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	76	0,16
C00-D48	Neubildungen	52	0,11
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	40	0,08
Gesamt		48.829	100,00

<sup>1</sup> = dokumentierte Diagnosen pro Patient/-in und Quartal (Q1-Q4 2018 aufsummiert)

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

## **Indikator 12 – Qualitätsmanagementsysteme**

Das KIZ Augarten hat zur Qualitätssicherung folgende Strukturen eingerichtet:

- » regelmäßig stattfindende Teamsitzungen
- » intramurale Fortbildungen
- » SOPs in puncto Administration, Hygiene, Zusatzprofession und Medizin, diese wurden vonseiten des KIZ Augarten definiert und zur besseren objektiven Nachvollziehbarkeit erarbeitet. Sie werden laufend aktualisiert und mit den für sie relevanten Personen abgestimmt.

Das KIZ Augarten ist – zuzüglich der Standards der Landessanitätsdirektion – von der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) entsprechend der Qualitätssicherungsverordnung 2012 zertifiziert. Genauere Angaben zum Qualitätssicherungssystem liegen nicht vor.

### ***Zufriedenheit mit der örtlichen Erreichbarkeit***

#### **Indikator 13 – Zufriedenheit mit der örtlichen Erreichbarkeit**

44,5 Prozent der Befragten gaben die gute Lage des KIZ Augarten als einen Grund für die Entscheidung zur Behandlung ebendort an. Die Lage wurde demnach, nach den langen Öffnungszeiten (60,5 %), als zweithäufigster Grund dafür genannt.

### ***Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess***

#### **Indikator 14 – Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess**

64,7 Prozent der Teilnehmer/-innen stimmen der Aussage voll zu, dass sie das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen. 20,4 Prozent stimmen dieser Aussage eher zu, das bedeutet: Insgesamt 85,1 Prozent würden das KIZ Augarten weiterempfehlen.

## **4.1.3 Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen**

Zur Beantwortung der entsprechenden Evaluationsfragen I („Kommt es durch das KIZ Augarten zu einer Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote an Wochenenden und Feiertagen im niedergelassenen Bereich?“) und J („Wird dieses Angebot von den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen gut angenommen?“) werden unter anderem die Indikatoren 2 (Kontakte an Wochenenden und Feiertagen) und 3 (Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten) herangezogen.

### ***Patientinnen- und Patientenzufriedenheit bezüglich der Möglichkeit der Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen***

#### **Indikator 15 – Patientenzufriedenheit bezüglich der Möglichkeit der Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen**

Insgesamt ist es 77,8 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, auch *nach 5 Uhr abends* ins KIZ Augarten gehen zu können. Dieses Angebot haben in den letzten zwölf Monaten 36,8 Prozent der Befragten genutzt.

91,4 Prozent der Befragten ist es sehr oder eher wichtig, *auch am Wochenende und an Feiertagen* mit ihrem Kind das KIZ Augarten aufsuchen zu können. Mehr als die Hälfte davon hat dieses Angebot im letzten Jahr genutzt (55,8 %).

#### **Indikator 16 – Wöchentliche Mindestöffnungszeiten**

- » Ordinationszeiten sind vormittags am Montag, Mittwoch und Freitag von 9.00–13.00 Uhr sowie Dienstag und Donnerstag von 8.00–13.00 Uhr, nachmittags Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 14.00–18.00 Uhr sowie Mittwoch von 14.00–20.00 Uhr. Wochenends und feiertags ist das KIZ Augarten von 9.00–13.00 Uhr geöffnet. Patientinnen/Patienten müssen – mit Ausnahme von Notfällen – vorab einen Termin vereinbaren.
- » Insgesamt ergibt sich eine wöchentliche Gesamtöffnungszeit von 52 Stunden. Die Kernöffnungszeiten sind Montag bis Freitag 9.00–13.00 und 14.00–18.00 Uhr.
- » Vier Stunden der wöchentlichen Gesamtöffnungszeit (7,7 %) liegen in den Tagesrandzeiten 8.00–9.00 und 18.00–20.00 Uhr.
- » Acht Stunden (15 %) der wöchentlichen Gesamtöffnungszeit erstrecken sich auf beide Wochenendtage jeweils von 9.00 bis 13.00 Uhr.
- » Zwölf Stunden pro Woche (23 %) insgesamt liegen außerhalb der Kernöffnungszeiten.

## **4.1.4 Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service**

### ***Patientenstruktur***

#### **Indikator 17 – Patientenstruktur**

Die Gegenüberstellung der Patientenstrukturen erfolgt anhand der den Ordinationen (KIZ Augarten oder einer der 22 Vergleichsordinationen) zugeordneten Stammpatientinnen/-patienten, also jener Patientinnen und Patienten, die die Mehrheit der Kontakte in der Mehrheit der Quartale des Betrachtungszeitraums (Q1–Q4 2018) in dieser Ordination hatten. Anzumerken ist hier, dass sich die Angaben nur auf Patientinnen und Patienten beziehen, die durch die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) versichert sind, und nicht auf die Gesamtheit aller Patientinnen/Patienten des KIZ Augarten bzw. der ausgewählten Vergleichsordinationen.

Die Patientenstrukturen unterscheiden sich nicht statistisch signifikant hinsichtlich des Alters der Stammpatientinnen/-patienten oder deren Geschlecht.

Jedoch zeigt sich jeweils ein statistisch signifikanter Unterschied in der Struktur des Wohnbezirks (kategorisiert), bei der Rezeptgebührenpflicht und in der Staatsbürgerschaft (kategorisiert): Ein deutlich höherer Anteil der Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten ist der Wohnbezirkskategorie 2 zuzuordnen, das sind jene Wiener Wohnbezirke mit einem unterdurchschnittlichem lohnsteuerpflichtigen Einkommen (Wien.gv.at 2019). Der Anteil der Patientinnen/Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Wien haben, ist hingegen geringfügig niedriger als bei den Stammpatientinnen/-patienten der Vergleichsgruppe. Auch zeigt sich im KIZ Augarten ein statistisch signifikant höherer Anteil von Stammpatientinnen/-patienten mit Rezeptgebührenbefreiung als in den anderen Ordinationen. Die Rezeptgebührenbefreiung kann aus sozialen Gründen (Einkommen, Zivildienst, Asylwerberstatus, Mindestsicherungsbezug) oder aus Krankheit (Rezeptgebührenobergrenze erreicht) im Jahresverlauf zugestanden werden, wobei die Rezeptgebührenbefreiung auch für alle anspruchsberechtigten Angehörigen gilt. Ein deutlich geringerer Anteil der Stammpatientinnen/-patienten besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft, während die Anteile der Personen mit Staatsbürgerschaften von Ländern der EU-28 (ohne Österreich), Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU), der Türkei und sonstigen Staaten im KIZ Augarten höher sind als in den Vergleichsordinationen. Der Anteil der Stammpatientinnen und -patienten aus Afghanistan, Syrien und dem Irak unterscheidet sich nur geringfügig zwischen den beiden Gruppen.

Tabelle 4.7:  
Indikator 17 – Soziodemografische Daten der Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten (N = 3.968)	Vergleichsordinationen (N = 28.441)	p-Wert
<b>Altersdurchschnitt (in Jahren)</b>	5,12 ± 4,26	5,21 ± 4,18	0,0680 <sup>1</sup>
<b>Altersklassen (in %)</b>			0,0686 <sup>2</sup>
1. Lebensjahr	10,81	10,48	
2. Lebensjahr	12,42	12,12	
3. Lebensjahr	11,34	11,05	
4. Lebensjahr	10,08	9,29	
5. Lebensjahr	9,10	8,54	
6. Lebensjahr	7,84	7,98	
7.-10. Lebensjahr	20,94	22,62	
11.-14. Lebensjahr	12,20	13,53	
15.-18. Lebensjahr	5,27	4,40	
<b>Geschlecht (in %)</b>			0,757 <sup>2</sup>
weiblich	48,21	48,47	—
männlich	51,79	51,53	—
<b>Kategorie Wohnbezirk<sup>3</sup> (in %)</b>			< 0,001 <sup>2</sup>
Kategorie 1 – u. a. 1., 3. und 22. Bezirk	15,30	35,00	
Kategorie 2 – u. a. 2., 20. und 21. Bezirk	81,65	61,04	
Kategorie 3 – nicht in Wien wohnhaft	3,05	3,97	
<b>Rezeptgebührenpflicht (in %)</b>			0,004 <sup>2</sup>
ja	98,26	98,80	—

	KIZ Augarten (N = 3.968)	Vergleichsordinationen (N = 28.441)	p-Wert
nein (befreit)	1,74	1,20	—
<b>Staatsbürgerschaft</b>			<b>&lt; 0,001<sup>2</sup></b>
österreichisch	56,63	65,00	
EU-28 (ohne Österreich)	16,61	12,44	
ehem. Jugoslawien (außerhalb der EU)	9,40	6,18	
Türkei	3,88	3,15	
Afghanistan, Syrien, Irak	5,07	5,35	
sonstige Staaten	8,42	7,87	

1 = Mann-Whitney-U-Test

2 = Chi-Quadrat-Test

3 = Kategorie 1 umfasst Bezirke mit einem überdurchschnittlichen Lohnsteuerpflichtigen Einkommen (1., 3., 4., 6. bis 9., 13., 14., 18., 19., 22. und 23. Bezirk), Kategorie 2 umfasst die Bezirke mit unterdurchschnittlichem Einkommen (2., 5., 10. bis 12., 15., 16., 17., 20. und 21. Bezirk).

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Der Zeitvergleich zwischen dem Jahr 2013, als die Ordination Dr. Howanietz als Einzelordination geführt wurde und dem Jahr 2018, in dem das KIZ Augarten in Form eines Ambulatoriums betrieben wurde, wird in Tabelle 4.8 dargestellt. Es wird ersichtlich, dass sich die Patientenstruktur hinsichtlich der Altersklassen verändert hat, wobei im Jahr 2013 sowohl mehr Kinder im ersten Lebensjahr als auch mehr ältere Kindern (ab elf Jahren) Stammpatientinnen bzw. -patienten in der Ordination waren. Der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten, die von der Rezeptgebühr befreit waren, fiel im Jahr 2013 geringer aus. Auch bei der Staatsbürgerschaft der Patientinnen/Patienten zeigen sich Veränderungen, so waren im Jahr 2013 mehr Stammpatientinnen/-patienten österreichische Staatsbürger, deutlich weniger waren Staatsbürger der EU-28 (ohne Österreich) bzw. solche Syriens, Afghanistans oder des Irans. Hinsichtlich des Geschlechts und des Wohnorts zeigt sich hingegen kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Stammpatientinnen und -patienten des Jahres 2013 und jenen von 2018.

Tabelle 4.8:

Indikator 17 – Soziodemografische Daten der Stammpatientinnen und -patienten der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. des KIZ Augarten 2018

	Ordination Dr. Howanietz 2013 (N = 1.997)	KIZ Augarten (N = 3.968)	p-Wert
<b>Altersdurchschnitt (in Jahren)</b>	5,28 ± 4,40	5,12 ± 4,26	0,4165
<b>Altersklassen (in %)</b>			<b>0,021<sup>2</sup></b>
1. Lebensjahr	13,32	10,81	
2. Lebensjahr	10,32	12,42	
3. Lebensjahr	10,87	11,34	
4. Lebensjahr	9,06	10,08	
5. Lebensjahr	8,81	9,10	
6. Lebensjahr	7,16	7,84	
7.-10. Lebensjahr	20,93	20,94	
11.-14. Lebensjahr	13,82	12,20	
15.-18. Lebensjahr	5,71	5,27	
<b>Geschlecht (in %)</b>			0,862 <sup>2</sup>
weiblich	47,97	48,21	
männlich	52,03	51,79	
<b>Kategorie Wohnbezirk<sup>3</sup> (in %)</b>			0,934 <sup>2</sup>
Kategorie 1 – u. a. 1., 3. und 22. Bezirk	15,12	15,30	
Kategorie 2 – u. a. 2., 20. und 21. Bezirk	81,97	81,65	
Kategorie 3 – nicht in Wien wohnhaft	2,90	3,05	
<b>Rezeptgebührenpflicht (in %)</b>			<b>0,011<sup>2</sup></b>
ja	99,10	98,26	
nein (befreit)	0,90	1,74	
<b>Staatsbürgerschaft</b>			<b>&lt; 0,001<sup>2</sup></b>
österreichisch	66,60	56,63	
EU-28 (ohne Österreich)	9,86	16,61	
ehem. Jugoslawien (außerhalb der EU)	8,86	9,40	
Türkei	4,56	3,88	
Afghanistan, Syrien, Irak	0,95	5,07	
sonstige Staaten	9,16	8,42	

1 = Mann-Whitney-U-Test

2 = Chi-Quadrat-Test

3 = Kategorie 1 umfasst Bezirke mit einem überdurchschnittlichen Lohnsteuerpflichtigen Einkommen (1., 3., 4., 6. bis 9., 13., 14., 18., 19., 22. und 23. Bezirk), Kategorie 2 umfasst die Bezirke mit unterdurchschnittlichem Einkommen (2., 5., 10. bis 12., 15., 16., 17., 20. und 21. Bezirk).

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

## Indikator 18: Anteil versorgter Patientinnen und Patienten

Aus der Information/Dokumentation des KIZ Augarten liegen für den Betrachtungszeitraum 2018 keine exakten Daten in Bezug auf den Anteil versorgter Patientinnen und Patienten vor. Gemäß den Daten der WGKK hatten 5.547 Patientinnen/Patienten (vgl. Indikator 1, Kapitel 4.1.1) zumindest einen Kontakt mit dem KIZ Augarten.

### *Patientenströme (Stammpatientinnen und -patienten)*

## Indikator 19 – Anteil Stammpatientinnen und -patienten

Der Indikator gibt zum einen an, wie hoch der Anteil der Stammpatientinnen und -patienten an allen Patientinnen und Patienten im KIZ Augarten bzw. in allen Vergleichsordinationen im Jahr 2018 war, zum anderen wird dieser Anteil auch für das Jahr 2013 ermittelt, als das KIZ noch als Ordination für Kinder- und Jugendheilkunde geführt war.

Personen sind „Stammpatientinnen und -patienten“ in jenem Ambulatorium bzw. jener Ordination für Kinder- und Jugendheilkunde, wo sie die überwiegende Anzahl ihrer Kontakte in der überwiegenden Anzahl von Quartalen hatten.

Tabelle 4.9:

Indikator 19a – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten 2018	Vergleichs- ordinationen 2018 <sup>1</sup>	Differenz (in Prozentpunkten)	p-Wert <sup>2</sup>
Anteil der Stammpatientinnen/-patienten an allen Patienten/Patientinnen (in Prozent)	71,53	66,77	4,76	<0,001

1 = Hier werden alle Vergleichsordinationen mit allen Patientinnen/Patienten berücksichtigt.

2 = Chi-Quadrat-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Wie aus Tabelle 4.9 ersichtlich, ist der Anteil der Stammpatientinnen und -patienten an allen Patientinnen und Patienten im KIZ Augarten im Vergleich zu allen anderen Vergleichsordinationen um knapp fünf Prozentpunkte höher (statistisch signifikant). Hingegen zeigt sich im Vergleich zum Jahr 2013 kein deutlicher Unterschied im Anteil der Stammpatientinnen und -patienten (vgl. Tabelle 4.10).

Tabelle 4.10:

Indikator 19b – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten der Ordination Dr. Howanietz 2013 bzw. des KIZ Augarten 2018

	Ordination Dr. Howanietz 2013	KIZ Augarten 2018	Differenz (in Prozentpunkten)	p-Wert <sup>1</sup>
Anteil der Stammpatientinnen/-patienten an allen Patienten/Patientinnen (in Prozent)	70,57	71,53	0,96	0,354

<sup>1</sup> Chi-Quadrat-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

### Indikator 20 – Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde

Eine Zielsetzung, die durch das Etablieren neuer, größerer Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsberufen und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erreicht werden soll, ist die zielgerichtete Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe.

Der Indikator gibt die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit Versorgungseinrichtungen im niedergelassenen Bereich (Ambulatorien oder Ordinationen mit WGKK-Vertrag) für Kinder- und Jugendheilkunde pro Stammpatient/-in und Jahr an.

Tabelle 4.11:

Indikator 20 – Kontakte der Stammpatientinnen und -patienten mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz absolut / in Prozent	p-Wert <sup>2</sup>
Anzahl der Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde <sup>1</sup>	6,86	5,94	0,92 / 13,4 %	< 0,001

<sup>1</sup> = FG 8 oder KIZ

<sup>2</sup> = Zweistichproben-t-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 4.11 bildet die Kontakte der Stammpatientinnen und -patienten mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde im Betrachtungszeitraum 2018 ab, hier wird ersichtlich, dass die Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten mit 6,86 Kontakten durchschnittlich mehr Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde aufweisen als jene der Vergleichsgruppe. (statistisch signifikant,  $p < 0,001$ )

Werden zusätzlich auch die Kontakte mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (FG 1) berücksichtigt, so weisen die Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten 7,26 Kontakte im Jahr 2018 auf, jene der Vergleichsgruppe 6,43 Kontakte (Differenz 0,83 bzw. 11,4 %;  $p < 0,001$ ).

## Facharztkontakte

### Indikator 21 – Facharztkontakte

Wie bereits ausgeführt, soll durch Zentren wie das KIZ Augarten die zielgerichtete Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe gestärkt werden.

Der Indikator gibt die durchschnittliche Anzahl der Kontakte im fachärztlichen Bereich pro Patient/-in im Jahr 2018 (ohne FG 8 bzw. KIZ) an.

Der Indikator umfasst sowohl die durchschnittliche Anzahl der Facharztbesuche (breit über alle Fachgruppen exkl. zahnmedizinischer Leistungen) insgesamt als auch differenziert nach ausgewählten Fachgruppen wie HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Lungenkrankheiten, Orthopädie und orthopädischer Chirurgie bzw. Leistungen wie Röntgen, CT und MR oder Labor.

Tabelle 4.12:

Indikator 21 – Kontakte der Stammpatientinnen und -patienten mit Fachärztinnen/-ärzten<sup>1</sup> im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz absolut / in Prozent	p-Wert <sup>6</sup>
Anzahl Facharztkontakte <sup>2</sup>	1,43	1,69	-0,26 / -18,2 %	< 0,001
Anzahl Facharztkontakte (ohne Röntgen, Labor, physikalische Medizin und Ambulatorien) <sup>3</sup>	1,04	1,23	-0,19 / -18,3 %	< 0,001
FÄ für HNO	0,25	0,27	-0,02 / -8 %	0,081
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,18	0,18	-0,00 / -0,4 %	0,960
FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	0,16	0,26	-0,10 / -57,6 %	< 0,001
FÄ für Lungenkrankheiten	0,02	0,01	0,00 / 18,2 %	0,342
Röntgen (inkl. GZ und Instituten) <sup>4</sup>	0,06	0,07	-0,01 / -21,6 %	0,010
Labor <sup>5</sup>	0,09	0,13	-0,04 / -40,6 %	< 0,001

CT = Computertomografie, FÄ = Fachärztinnen/-ärzte, HNO = Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, MR = Magnetresonanztomografie

1 = ohne FG 8

2 = alle Facharztkontakte (e-card-Steckungen) ohne Zahnärztinnen/-ärzte, Kieferorthopädinnen/-orthopäden, zahnmedizinische Ambulatorien etc.

3 = alle Facharztkontakte (e-card-Steckungen) wie oben, jedoch ohne Röntgen, Labor, CT, MR, physikalische Medizin und Leistungen in selbstständigen Ambulatorien

4 = Facharztkontakte Radiologie inkl. Leistungen in selbstständigen Ambulatorien (angenähert aus Leistungsabrechnungen)

5 = Facharztkontakte medizinische und chemische Labordiagnostik inkl. Leistungen in selbstständigen Ambulatorien (angenähert aus Leistungsabrechnungen)

6 = Zweistichproben-t-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Der Indikator zeigt, dass die Gruppe der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten statistisch signifikant weniger Facharztkontakte aufweist als die Vergleichsgruppe, sowohl bei Betrachtung von Facharztbesuchen breit über alle Fachgruppen exklusive zahnmedizinischer Leistungen

als auch bei Betrachtung der Kontakte ohne Röntgen, Labor, physikalische Medizin und Ambulatorien. Die Auswertung nach einzelnen Fachgruppen weist keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten und der Vergleichsgruppe bei Facharztkontakten mit den Fachgruppen HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten und Lungenkrankheiten auf. Jedoch werden FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie von Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten statistisch signifikant seltener in Anspruch genommen als von der Vergleichsgruppe.

Die Facharztkontakte für CT, MR und sonstige Leistungen (FG 84; e-card-Steckungen) werden in der obigen Tabelle nicht abgebildet, da es sich um sehr geringe Fallzahlen handelt und sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten und der Vergleichsgruppe handelt. Bei den Leistungen Röntgen und Labor liegt die Inanspruchnahme durch Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten ebenfalls unter jener der Vergleichsgruppe.

### **Ambulanzkontakte**

#### **Indikator 22 – Ambulanzkontakte**

Eine weitere Zielsetzung, die durch die zielgerichtete Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe erreicht werden soll, ist die Entlastung der Spitalsambulanzen.

Der Indikator gibt die durchschnittliche Anzahl der Ambulanzkontakte pro Patient/-in und Jahr an.

Um jene Ambulanzkontakte abzubilden, die allfällig durch Einrichtungen wie das KIZ mit erweiterten Öffnungszeiten (auch am Wochenende und an Feiertagen) vermieden werden können, wurden ausschließlich Ambulanzkontakte in Kindernotfallambulanzen, die 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche geöffnet haben, betrachtet. Spezialambulanzen, welche auf ärztliche Zuweisung in Anspruch genommen werden können, wurden aus der Betrachtung ausgeschlossen.

Tabelle 4.13:

Indikator 22 – Ambulanzkontakte der Stammpatientinnen/-patienten im Betrachtungszeitraum 2018

	<b>KIZ Augarten</b>	<b>Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen</b>	<b>Differenz absolut / in Prozent</b>	<b>p-Wert<sup>1</sup></b>
Anzahl der Ambulanzkontakte	0,66	0,88	-0,22 / -33,3 %	<b>&lt; 0,001</b>

<sup>1</sup> = Zweistichproben-t-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Aus Tabelle 4.13 wird ersichtlich, dass Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018 durchschnittlich 0,66 Ambulanzbesuche in den oben beschriebenen Ambulanzen aufwiesen. Dieser Wert ist statistisch signifikant weniger als jener der Vergleichsgruppe, in der Stammpatientinnen und -patienten durchschnittlich 0,88-mal eine Ambulanz aufsuchten ( $p < 0,001$ ).

Betrachtet man die Inanspruchnahme von Facharztkontakten (Indikator 21) und Ambulanzen vor dem Ziel der Steuerung der Patientinnen und Patienten zum Best Point of Service gesamt, so zeigt sich, dass insgesamt 35,86 Prozent der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten, aber nur 25,68 Prozent der Vergleichsgruppe weder einen Facharztkontakt (alle Gruppen, inkl. Röntgen und Labor, exkl. Zahnmedizin) noch einen Ambulanzbesuch im Betrachtungszeitraum aufwiesen. Der Unterschied ist statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test  $p < 0,001$ ).

### **Stationäre Aufenthalte**

#### **Indikator 23: Stationäre Aufenthalte**

Der Indikator gibt die durchschnittliche Anzahl der stationären Aufenthalte pro Patient/-in und Jahr an.

Tabelle 4.14:

Indikator 23 – Stationäre Aufenthalte pro 100 Stammpatientinnen/-patienten im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe KJu-Ordinationen	Differenz absolut / in Prozent	p-Wert <sup>1</sup>
Anzahl stationärer Aufnahmen gesamt	12,8	12,7	0,13 / 1,0 %	0,897

<sup>1</sup> = Zweistichproben-t-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Es zeigt sich kein statistisch signifikanter Unterschied in den stationären Aufenthalten von Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten mit 12,8 stationären Aufenthalten pro 100 Stammpatientinnen/-patienten und der Vergleichsgruppe mit 12,7 Aufenthalten.

## **4.1.5 Nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen**

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen L („Inwieweit tragen größere Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsberufen und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei und entlasten dadurch auch Spitalsambulanzen?“) werden die Indikatoren 22 (Ambulanzkontakte; vgl. Tabelle 4.13) und 20 (Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde; vgl. Tabelle 4.11) herangezogen.

## 4.1.6 Medikamentenmanagement

### *Anteil der Generika am generikafähigen Bereich (ATC-Code)*

#### Indikator 24 – Anteil der Generika am generikafähigen Markt

Dieser Indikator gibt an, wie hoch der Anteil der durch die Stammordination verschriebenen Generika an allen verschriebenen Arzneimitteln ist, für die ein Generikum existiert.

Tabelle 4.15:

Indikator 24: Anteil der Generika am generikafähigen Markt im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz (Prozentpunkte)
Anteil Verordnungen Generika am generikafähigen Markt (in Prozent)	39,22	26,52	12,70

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Im KIZ Augarten liegt der Anteil der Stammpatientinnen und -patienten verordneten Generika (am generikafähigen Markt) mit 39,22 Prozent deutlich höher als in der Vergleichsgruppe, in welcher dieser Wert bei 26,52 Prozent liegt.

### *Verordnung von Antibiotika (ATC)*

#### Indikator 25: Verordnete Antibiotika

Der Indikator gibt an, wie groß der Anteil jener Stammpatientinnen/-patienten ist, denen innerhalb des Betrachtungszeitraums mindestens ein Arzneimittel der ATC-Klasse J01 („Antibiotikum“) verordnet wurde. Der Indikator wird einerseits für Verordnungen durch alle Ärztinnen/Ärzte und andererseits für Verordnungen durch die Stammordination gebildet, um allfällige Verlagerungseffekte darstellen zu können.

Tabelle 4.16:

Indikator 25 – Anteil der Stammpatientinnen und -patienten mit Antibiotikaverordnung im Betrachtungszeitraum 2018

	KIZ Augarten	Vergleichsgruppe Kiju-Ordinationen	Differenz (Prozentpunkte)	p-Wert <sup>1</sup>
Anteil Stammpatientinnen/-patienten mit Antibiotikaverordnung durch alle Vertragspartner (in Prozent)	32,64	37,04	4,40	< 0,001
Anteil Stammpatientinnen/-patienten mit Antibiotikaverordnung durch die Stammordination (in Prozent)	22,91	25,19	2,28	0,003

<sup>1</sup> = Chi-Quadrat-Test

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Es zeigt sich, dass der Anteil von Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten mit Antibiotikaverordnung statistisch signifikant geringer ist als jener in der Vergleichsgruppe, und zwar sowohl wenn die Verordnungen von Antibiotika durch die Stammordination betrachtet werden (22,91 Prozent vs. 25,19 Prozent,  $p = 0,003$ ) als auch wenn die Verordnungen an Stammpatientinnen und -patienten durch alle Verordnenden betrachtet werden (32,64 Prozent vs. 37,04 Prozent,  $p < 0,001$ ).

## 4.2 Indikatoren der Zielebene Patientinnen und Patienten und deren Angehörige

### 4.2.1 Patientenstruktur

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen A („Wie setzt sich die Patientenstruktur des KIZ Augarten zusammen? Wie hat sich die Patientenstruktur über die Zeit verändert?“) und B („Wie stellt sich die Patientenstruktur im KIZ Augarten im Vergleich zu jener bei anderen niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde dar?“) wird der Indikator 17 (Patientenstruktur) herangezogen, wobei dieser auch für das Datenjahr 2013 (Einzelordination Dr. Howanietz) gebildet und die Entwicklung der Patientenstruktur im Zeitverlauf dargestellt wird (siehe Tabelle 4.7 und Tabelle 4.8).

Für die Bildung des Indikators Vertretungskontakte werden die Vertretungskontakte, die im KIZ Augarten im Jahr 2018 stattgefunden haben, ausgewiesen (vgl. Indikator 1: Kontakte mit dem KIZ Augarten, Tabelle 4.1).

### 4.2.2 Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots

#### **Indikator 26 – Information über Leistungen der Versorgungsstruktur und krankheitsspezifische Themen**

Zur Information über Leistungen und krankheitsspezifische Themen können Patientinnen und Patienten auf die Webseite des KIZ Augarten zugreifen, zudem liegen Informationsmaterialien (u. a. Folder) im Wartezimmer auf. Das Wartezimmer ist auch mit einem TV-Gerät ausgestattet. Infofolder liegen beispielsweise zum Thema Impfungen auf.

#### **Indikator 27 – Erweiterung des Leistungsangebots im Vergleich zu anderen niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde**

Die umfangreichen Öffnungszeiten, zusammen mit den Leistungen über die Website kommuniziert, stellen gegenüber einer Kinderarztpraxis eine Ausweitung des Leistungsangebots dar.

Zusatzleistungen im Vergleich zu Kinderarztpraxen sind Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie. Pflegerische Tätigkeiten werden von einer DGKP übernommen, jedoch nicht explizit als Zusatzleistung auf der Website erwähnt. Dort werden folgende Leistungen angeboten:

- » Erstversorgung kranker Kinder, Entwicklungskontrollen im Säuglings- und Kleinkindalter, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen, Diagnose und Behandlungen von Lungenfunktionsstörungen, Allergologie, Messung otoakustischer Emissionen, Operationsfreigaben, Impfungen, Bilirubinmessung, Phonokardiogramm, Ohringe-Stechen und als Zusatzleistungen Physiotherapie, Kinderpsychologie und Diätberatung
- » Für Patientinnen/Patienten ist bei den Zusatzleistungen nicht ersichtlich, was darin konkret inkludiert ist und wie die Finanzierung abgedeckt wird.
- » Über Infoscreens in der Ordination werden die Patientinnen und Patienten zusätzlich über die angebotenen Leistungen informiert.

### Indikator 28 – Organisationskonzept

Mit Mai 2017 lag Version 1.1 des Organisationskonzepts für das KIZ Augarten vor.

### Indikator 29 – Inanspruchnahme des erweiterten Leistungsangebots im KIZ Augarten

Der Indikator beschreibt die Inanspruchnahme des – gegenüber der allgemeinen kinderärztlichen Versorgung – erweiterten Leistungsangebots des KIZ Augarten. Dieses besteht in Physiotherapie, Kinderpsychologie, Diätologie und Pflege (wobei die Leistungen der Pflege nicht explizit ausgewiesen werden). Im Betrachtungszeitraum (Bezugszeitraum Jahr 2018) nahmen Patientinnen und Patienten die Leistungen wie folgt in Anspruch:

Tabelle 4.17:

Indikator 29: Inanspruchnahme des erweiterten Leistungsangebots im KIZ Augarten im Betrachtungszeitraum 2018

erweitertes Leistungsangebot	Anzahl der Kontakte / (Anzahl betreuter Patientinnen/Patienten)
Physiotherapie	219 (46)
Kinderpsychologie	195 (62)
Diätologie	134 (76)

Quelle: GÖG-FP

### *Einschätzung der Mitarbeiter/-innen betreffend das zusätzliche Leistungsangebot und allfällige Verbesserungspotenziale*

### Indikator 30 – Einschätzung der Mitarbeiter/-innen betreffend das zusätzliche Leistungsangebot und allfällige Verbesserungspotenziale

Alle Mitarbeiter/-innen sehen in den Zusatzprofessionen eine wertvolle Bereicherung des KIZ Augarten. Die Leistungen werden gut angenommen, nur bei der Diätologie sei die Skepsis mancher Eltern und Kinder groß, so zwei der vier Ärztinnen, aber vielen fehle ein Basiswissen, deshalb

wären Gruppenschulungen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen sehr sinnvoll. Gerade dass sich die Angebote im Haus befinden, macht eine Überweisung einfacher. Durch das erweiterte Leistungsangebot im KIZ Augarten wird eine ganzheitliche Behandlung ermöglicht. Die gemeinsame Dokumentation und die gleiche Örtlichkeit erleichtern den Behandlungs- und Überweisungsprozess. Die Eltern finden im KIZ Augarten ein vertrautes Umfeld vor, da ein niederschwelliger Zugang gewählt wird, sie auch bei Unsicherheiten jederzeit kommen können und das Team nicht wie bei einem Spital fluktuiert.

Eine Kollegin ist für die Terminvergabe der Zusatzprofessionen zuständig, da jede Woche fünf bis sechs Termine für die psychologische Beratung oder die Diätologie ausgemacht werden. Ein administrativer Mehraufwand ergibt sich durch das zusätzliche Informationsblatt, das von den Patientinnen und Patienten ausgefüllt werden muss.

Vertreter/-innen aller drei Zusatzprofessionen berichten vom positiven Einfluss durch die Abrechnung mit der SV, ohne die sich viele Eltern die Behandlungen nicht leisten könnten.

Laut der Psychologin würden die Termine fast immer eingehalten, sie bekomme durchwegs positive Rückmeldungen. Sie nimmt bei Bedarf auch Kontakt zu Lehrerinnen und Lehrern oder Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen auf, auch mit der Diätologin spricht sie sich in Einzelfällen beispielsweise bei Essstörungen ab. Sie schätzt die vielen Angebote im KIZ Augarten und ist der Meinung, dass allein schon präventiv sehr viel erreicht werden könne.

Eine Ärztin sowie die zwei befragten DGKP berichten von Verbesserungspotenzial hinsichtlich unzureichender Dokumentationen und den daraus resultierenden Problemen bei der Weiterbehandlung. Dieser Fall trete ein, wenn keine DGKP zur Unterstützung anwesend ist oder die Patientinnen und Patienten bei unterschiedlichen Ärztinnen/Ärzten behandelt werden. Verbesserungsbedarf gebe es auch bei den Räumlichkeiten, die wegen Platzmangels vor allem auch für die Zusatzprofessionen ein Problem darstellten.

Ergo- und Logopädie werden mehrfach als Wunsch in Betreff einer Erweiterung des Leistungsangebots genannt (*Anm.: Vonseiten des Leiters des KIZ Augarten wird dieser Bedarf auch gesehen, bisher ist die Umsetzung an der fehlenden finanziellen Unterstützung gescheitert*). Da diese Fachbereiche jedoch mit drei bis vier Sprachen ausgestattet werden müssten, ist ihre Etablierung derzeit noch nicht möglich. Vorschläge für Ergänzungen an einem anderen Standort sind die Erziehungsberatung mit einer Sozialarbeiterin/ einem Sozialarbeiter, ein Bewegungsangebot, ein/e Familientherapeut/in und ein größeres psychologisches Beratungsangebot. Für eine Kooperation würde sich ein/e Kinder- und Jugendpsychiater/in eignen.

***Patientenzufriedenheit betreffend das Leistungsangebot Physiotherapie für Kinder, psychologische Beratung und Betreuung für Kinder, Diätologie und Diagnose, Verlauf, Behandlung von Allergien***

**Indikator 31 – Patientenzufriedenheit betreffend das Leistungsangebot Physiotherapie für Kinder, psychologische Beratung und Betreuung für Kinder, Diätologie und Diagnose, Verlauf, Behandlung von Allergien**

Von allen Befragten, die die Physiotherapie in Anspruch genommen haben (65 Angaben, das entspricht 21,6 % aller Befragten), waren 52,3 Prozent sehr oder eher zufrieden mit der Leistung, bei den Patientinnen/Patienten der Kinderpsychologie (45 Angaben, 15 %) waren es insgesamt 42,2 Prozent. Patientinnen/Patienten der Diätologie (57 Angaben, 18,9 %) waren zu 50,8 Prozent zufrieden mit der erbrachten Leistung. Von den 56 Patientinnen/Patienten der Allergologie (18,6 %), gaben insgesamt 44,7 Prozent an, mit der Leistung sehr oder eher zufrieden zu sein.

### 4.2.3 Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen

Zur Beantwortung der Evaluationsfrage H (*„In welchem Maße hat sich die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten (bzw. deren Angehörige) im Vergleich zur Regelversorgung bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde verändert/verbessert?“*) wird auch der Indikator 1 (Kontakte; vgl. Tabelle 4.1) herangezogen.

**Indikator 32 – Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen**

Der Indikator beschreibt die Inanspruchnahme der – gegenüber der allgemeinen kinderärztlichen Versorgung – erweiterten Öffnungszeiten des KIZ Augarten. Im Jahr 2018 gab es an den Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen insgesamt 5.691 Patientenkontakte<sup>1</sup>, das entspricht einem Anteil von 18,6 Prozent an allen Kontakten (Jahr 2018: 30.673). Im Betrachtungszeitraum (Bezugszeitraum Jahr 2018) nahmen Patientinnen und Patienten die Leistungen wie folgt in Anspruch:

---

<sup>1</sup>

In den 5.691 Kontakten sind 2.340 Kontakte zu Tagesrandzeiten inkludiert, die auf einer Schätzung des KIZ Augarten basieren (s. Tabelle 4.18). Die Anzahl der Kontakte an Wochenenden und Feiertagen (3.351) stützt sich auf die Analyse von Daten der Wiener Gebietskrankenkasse.

Tabelle 4.18:

Indikator 32: Inanspruchnahme an Tagesrandzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen im Betrachtungszeitraum 2018

erweiterte Öffnungszeiten	Anzahl der Kontakte	Anteil an den Kontakten Gesamt (in Prozent)
Tagesrandzeiten <sup>1</sup> Di, Do 8.00–9.00 Uhr Mi 18.00–20.00 Uhr	2.340	7,6 %
Wochenende und Feiertage <sup>2</sup> 9.00–13.00 Uhr	3.351	10,92 %

1 = geschätzte Kontakte lt. KIZ Augarten: pro Quartal abgerechnete Fälle, hochgerechnet auf den Betrachtungszeitraum 2018  
2 = Datenanalyse (vgl. Indikator 2)

Quelle: KIZ Augarten Information/Dokumentation  
Darstellung: GÖ FP

### Indikator 33: Wöchentliche Mindestöffnungszeiten

Die wöchentlichen Mindestöffnungszeiten sind in Kapitel 4.1.3 durch Indikator 16 beschrieben.

### *Zufriedenheit mit den Wartezeiten in der Ordination*

#### Indikator 34 – Zufriedenheit mit den Wartezeiten in der Ordination

33,2 beziehungsweise 23,3 Prozent der an der Befragung teilgenommen habenden Personen waren mit der Wartezeit sehr beziehungsweise eher zufrieden. Das entspricht mehr als der Hälfte der Befragten (56,5 %). Wartezeiten in Bezug auf einen Vorsorgetermin werden mit dem folgenden Indikator 35 beantwortet.

#### Indikator 35 – Wartezeiten in Bezug auf einen Termin

Das KIZ Augarten arbeitet mit einem Terminvergabesystem, so werden nur Patientinnen und Patienten nach vorheriger Anmeldung behandelt – mit Ausnahme von Akutfällen, die ohne Anmeldung am selben Tag behandelt werden. Die durchschnittliche Wartezeit (Jahresdurchschnitt 2018) in Hinblick auf eine Vorsorgebehandlung im KIZ Augarten beträgt zwei bis drei Wochen. Die durchschnittliche Wartezeit in der Ordination beträgt 30–40 Minuten. Für einen Termin der erweiterten Leistungsangebote Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie beträgt die durchschnittliche Wartezeit zwei Wochen.

#### Indikator 36 – Personelle Besetzung

Die personelle Besetzung wird nach Berufsgruppen erfasst (s. Tabelle 4.19):

Tabelle 4.19:  
Indikator 36: Personelle Besetzung, Jahresbetrachtung 2018

Profession	Wochenstunden
Ärztinnen und Arzt (5 insgesamt, inkl. ärztlicher Leitung)	132
DGKP (2 insgesamt)	76
Physiotherapie (1 Physiotherapeut)	10
Kinderpsychologie (1 Kinderpsychologin)	10
Diätologie (1 Diätologin)	8

Quelle: KIZ Augarten Information/Dokumentation  
Darstellung: GÖ FP

Detaillierte Informationen zur Anwesenheit in Kern- und Randzeiten gehen aus der Erhebung und Information/Dokumentation des KIZ Augarten nicht hervor.

### ***Berücksichtigung sprachlicher Komponenten in der personellen Besetzung***

#### **Indikator 37 a – Berücksichtigung sprachlicher Komponenten in der personellen Besetzung – aus Sicht der Patientinnen und Patienten**

296 der 301 Befragten haben die Frage beantwortet, ob es für sie wichtig ist, in der eigenen Muttersprache im KIZ Augarten kommunizieren zu können. Von den Befragten haben 50 Prozent angegeben, dass es ihnen sehr oder eher wichtig ist. 106 der Befragten (n = 296) geben an, nicht Deutsch als Muttersprache zu sprechen. In dieser Gruppe ist es 31,1 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, dass sie ihre Muttersprache im KIZ Augarten sprechen können.

#### **Indikator 37 b – Berücksichtigung sprachlicher Komponenten in der personellen Besetzung – aus Sicht der Mitarbeiter/-innen**

Für ein Drittel aller Patientinnen und Patienten ist nach Angaben der Mitarbeiter/-innen eine Dolmetscherin / ein Dolmetscher vonnöten. Mehrsprachigkeit ist bei allen Ärztinnen ein großes Thema, hierbei wird von den Befragten angeregt, auch die Homepage mehrsprachig zu gestalten. Schwierig wird das Übersetzen bei einer ernstzunehmenden Krankheit oder wenn ein Kind als Dolmetscher/-in fungiert. Sprachliche Hürden verzögern die Behandlung und führen zu längeren Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten. Hilfreich hierfür wären Ärztinnen und Ärzte mit verschiedenen Muttersprachen oder eine konkrete Ansprechpartnerin bzw. ein konkreter Ansprechpartner, an welche(n) man sich zum Beispiel telefonisch wenden kann. Eine Ärztin weist auf die Gefahr hin, dass bei einer Ärztin / einem Arzt, welche(r) eine spezielle Sprache spricht, die Ordination von dieser Community überlaufen werden könnte. Besonders für türkischsprachige Patientinnen/Patienten ist die Mehrsprachigkeit wichtig, da deren Mütter oft kein Deutsch verstehen. Etwa zehn Prozent nehmen eine Dolmetscherin / einen Dolmetscher in Anspruch, welche(r) mit in den Behandlungsraum kommt. Die DGKP überträgt das Gesagte dann in die Patientenkartei. Kommunikation wird in den folgenden Sprachen angeboten: Englisch, Serbokroatisch, Russisch, Spanisch und Polnisch (in Person einer polnischen Ärztin).

Das Angebot der Mehrsprachigkeit erscheint den Befragten vor allem für das Einzugsgebiet des KIZ Augarten sehr wichtig. Zumindest in der Administration ist es gut, dass jemand mit den Erziehungsberechtigten kommunizieren kann und die Abläufe erklärt. Ist die Sprachbarriere zum Beispiel bei der psychologischen Beratung zu groß, wird zu einer anderen Psychologin überwiesen, dieser Prozess ist aufgrund fehlender Kassenplätze zum Teil nicht einfach. Eltern bringen auch Dolmetscher/-innen mit, oder es wird jemand für diese Aufgabe engagiert.

Aus Sicht der zwei DGKP könnten Verbesserungen durch eine sinnvollere Terminregelung und professionelle Dolmetscher/-innen erzielt werden, da das Übersetzen einen enormen zeitlichen Aufwand darstelle.

### **Indikator 38 – Terminmanagement**

- » Im KIZ Augarten ist eine Terminvereinbarung obligatorisch. Termine sollten nach Möglichkeit per E-Mail vereinbart werden, da aufgrund der hohen Anzahl von Anrufen die Ordination telefonisch zum Teil schwer erreichbar ist (vgl. auch Indikatoren zu Wartezeiten 34, 35).
- » Die Erst- und Folgeterminkoordination ist in einer SOP (Februar 2017) festgelegt.
- » Patientinnen und Patienten werden laut SOP nach fünf Kategorien zugeteilt: kindermedizinische Grundversorgung, Hebammenbetreuung, Psychologie, Physiotherapie und Diätologie. Für die kindermedizinische Grundversorgung sind pro zehn Minuten drei Termine in drei Behandlungsräumen möglich. Die Hebammenbetreuung findet nur noch in der Praxis der Hebamme statt, neue Patientinnen und Patienten benötigen für eine Terminvereinbarung eine ärztliche Anordnung.
- » Termine für das erweiterte Leistungsangebot können nur nach ärztlicher Anordnung vergeben werden.

### **Indikator 39 – Barrierefreiheit**

- » Der öffentliche Zugang und alle Räumlichkeiten des KIZ Augarten sind barrierefrei gestaltet.
- » Patientinnen und Patienten erhalten auf der Website des KIZ Augarten die Information über einen barrierefreien Zugang.
- » Die Homepage des KIZ Augarten ist nicht barrierefrei gestaltet.

## **4.2.4 Reduktion der Wartezeiten**

Zur Beantwortung der Evaluationsfrage J („Sind die Patientinnen und Patienten (bzw. ihre Angehörigen mit den Wartezeiten in Bezug auf einen Termin im KIZ Augarten zufrieden? Sind die Patientinnen und Patienten (bzw. ihre Angehörigen mit den Wartezeiten im KIZ Augarten (in der Ordination zufrieden? Wie ist die Wartezeit in Bezug auf einen Termin? Wie ist die Wartezeit in der Ordination?“) werden die Indikatoren 34 und 35 (Zufriedenheit mit Wartezeiten) herangezogen.

## 4.2.5 Verbesserung der Versorgungs koordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen K („Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten bei externen diagnostischen Leistungen erkennbar?“) und L („Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten hinsichtlich Spitalsstrukturen erkennbar?“) werden zusätzlich die Indikatoren 21 (Kontakte mit anderen Fachärztinnen/-ärzten; vgl. Tabelle 4.12), 22 (Ambulanzkontakte; vgl. Tabelle 4.13) und 23 (stationäre Aufenthalte; vgl. Tabelle 4.14) herangezogen.

### *Informationsgespräche*

#### **Indikator 40 – Informationsgespräche**

Bei der Frage, ob die Ärztinnen den Befragten zugehört haben, stimmen 83,1 Prozent voll oder eher zu. 86,4 Prozent aller teilnehmenden Befragten gaben an, dass die Ärztinnen die Informationen leicht verständlich weitergegeben haben. Die Aussage „Die Ärztinnen haben mich in medizinische Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung meines Kindes miteinbezogen“ trifft bei 60,3 Prozent aller Befragten voll, bei 18,2 Prozent eher zu (Gesamt 78,5 %).

## 4.3 Indikatoren der Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen und Ärzte sowie andere nichtärztliche Berufsgruppen)

### 4.3.1 Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe

#### *Arbeitsbedingungen – Zufriedenheit des Personals / Verbesserungspotenzial*

#### **Indikator 41 – Arbeitsbedingungen – Zufriedenheit des Personals / Verbesserungspotenzial**

Aus Sicht der Ordinationsmanagerin bekommen die Mitarbeiter/-innen ihren Urlaub meist in der gewünschten Zeit, und auch private Termine stellen kein Problem dar. Die Dienstpläne der Ärztinnen ändern sich monatlich, die der Ordinationsassistentinnen sind fix, beide werden von der Ordinationsmanagerin erstellt. Für Dr. Howanietz persönlich gibt es keine wirkliche Vertretung oder Unterstützung, und auch die Ordinationsmanagerin, welche Vollzeit angestellt ist, schätzt ihre eigene Work-Life-Balance als praktisch nicht vorhanden ein, da sich ihre beruflichen Tätigkeiten stark mit Privatem überschneiden.

Drei der Ärztinnen geben an, dass schon ein halber Tag mit fünf Stunden sehr anstrengend sei. Durch den Personalmangel sei es oft nicht einfach, sich freizunehmen. Gerade in der Urlaubszeit wäre mehr Personal also sehr entlastend. Eine der Ärztinnen ist Allgemeinmedizinerin und hat zuvor im Krankenhaus gearbeitet. Sie meint, dass die Arbeit im KIZ Augarten eigentlich mit jener in der Allgemeinmedizin vergleichbar sei.

Die Diätologin ist aufgrund der starken Nachfrage zum KIZ Augarten gekommen, eine weitere Diätologin ist für den Vertretungsfall beschäftigt. Die meisten ihrer Patientinnen/Patienten sind übergewichtig oder haben schwere Allergien. Zugewiesen wird meist von der Kinderambulanz, dem Allergiezentrum oder dem St. Anna Kinderspital.

Der Physiotherapeut sieht den größten Unterschied zur Arbeit in einem Spital in den fix vereinbarten Terminen im KIZ Augarten. Seine Arbeitszeiten sind hinsichtlich der Tage und Stunden speziell nach vorn und hinten offen. Zusätzlich ist er als Wahltherapeut in einer orthopädischen Praxis eingemietet. Verbesserungsbedarf gibt es hinsichtlich der Räumlichkeiten, da der Physiotherapeut seine Therapien nur in einem der Praxisräume oder im Ultraschallraum durchführen kann. Er ist deshalb wochentags bei weniger Betrieb meistens nachmittags sowie an jedem Samstag im KIZ. Mit einem ausgestatteten Raum (z. B. Sprossenwand) könnte die Qualität der Behandlung gesteigert werden.

Für eine der zwei DGKP bietet das Aufgabenfeld eine Reihe neuer Herausforderungen, beispielsweise Verbandswechsel, Impfungen und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Die andere DGKP beschreibt die Tätigkeiten durch die Dokumentation vor allem als administrativ.

### ***Charakteristika (Alter, Lebenssituation, Geschlecht der Mitarbeiter/-innen)***

#### **Indikator 42 – Charakteristika (Alter, Lebenssituation, Geschlecht der Mitarbeiter/-innen)**

Alle Mitarbeitenden bis auf Dr. Howanietz und den Physiotherapeuten sind weiblich. Nur eine Ärztin erklärte im Interview, dass sie ein betreuungspflichtiges Kind habe, alle anderen haben keine Betreuungspflichten. Die Ärztinnen sind 34, 36, 43 und 60 Jahre alt, die beiden DGKP sind 25 und 26 Jahre alt, und der Physiotherapeut ist 25 Jahre alt.

### ***Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen***

#### **Indikator 43 a – Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen**

Aus Sicht des medizinischen Leiters hat Weiterbildung im kindermedizinischen Bereich einen hohen Stellenwert. Der Wunsch nach Weiterbildung geht von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern aus, wird eine Weiterbildungsmaßnahme von Dr. Howanietz als sinnvoll für die Praxis erachtet, wird sie auch subventioniert. Verbesserungsbedarf gibt es aus seiner Sicht noch beim einheitlichen Vorgehen bei den SOPs, die häufigen Krankheitsbildern zugeteilt werden. Zu den Fortbildungen, die

vom KIZ Augarten organisiert werden, zählt etwa ein Notfall-Erste-Hilfe-Kurs, der vor kurzem stattgefunden hat und den auch fast alle Mitarbeiter/-innen absolviert haben. Außerdem ist der Kurs „Umgang mit schwierigen Patienten“ in Planung.

Aus Sicht der angestellten Ärztinnen ist das Erreichen der vorgegebenen Punkte für Fortbildungen praktisch unmöglich, es sei denn, die Ärztinnen nähmen sich eigens Urlaubstage, da die Kurse meist von Donnerstag bis Samstag gehalten werden. Gewünscht werden in den Interviews Fortbildungen in puncto Ultraschalluntersuchungen und Allergieaustestungen (*Anm: Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung – aber nach den Interviews – wurden Fortbildungen in diesen beiden Bereichen organisiert und in Anspruch genommen, eine weitere Fortbildung zum Thema Ultraschalluntersuchungen der Säuglingshüfte ist für November 2019 geplant*). Die interviewten Personen haben angeregt, dass Kolleginnen mit einer Fach-/Spezialausbildung Fortbildungen für die anderen Mitarbeiter/-innen gestalten.

Eine Ärztin ist der Meinung, dass sie, obwohl sie im Angestelltenverhältnis arbeite, in Bezug auf Weiterbildungen dennoch als eigene Fachärztin fungiere und sich somit selbst um die Fortbildungen kümmern müsse.

Für DGKP bot das KIZ Augarten bis zum Zeitpunkt der Interviews noch keine Weiterbildungen an, eine DGKP meinte, dass man auch nicht die Zeit habe, jemanden einzuschulen. Auch für die Handhabung neuer Geräte fehlten Schulungen und Fortbildungen.

#### **Indikator 43b: Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen (b)**

Die Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen sind in Kapitel 4.1.1 durch Indikator 4b beschrieben.

### **4.3.2 Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team**

#### ***Einschätzung der multidisziplinären Zusammenarbeit***

#### **Indikator 44 – Einschätzung der multidisziplinären Zusammenarbeit**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniere aus Sicht von Dr. Howanietz gut, in den Bereichen Psychologie und Physiotherapie gebe es Bedarf nach mehr Stunden. Vertreter/-innen aller Professionen könnten auf die gesamte Krankheitsgeschichte und die Befunde einer Patientin / eines Patienten zugreifen sei (ausgenommen davon ist die eigene Dokumentation der Psychologin), Probleme gebe es lediglich bei Terminvergaben. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten ein großer Erfolg, da man überwiegend nachhaltige Verbesserungen erkennen könne. Der Abstimmungsprozess funktioniere trotz enger Ressourcen ebenso gut, wiederkehrende Prozessabläufe seien beispielsweise in SOPs zu erfassen.

Jede der vier Ärztinnen beschreibt die Zusammenarbeit ebenfalls als gut. Vor allem die Tätigkeiten der DGKP würden sehr geschätzt, da durch diese das Arbeiten schneller, effizienter und reibungsloser gelinge. Sie stellten eine enorme Entlastung für die Ärztinnen dar. Eine der Ärztinnen merkt zum Abschluss ihres Interviews noch an, dass eine dritte DGKP im KIZ Augarten sehr hilfreich wäre, da es sich zu zweit immer einfacher arbeiten lasse, sei es als Zeugin, zur Situationsentschärfung oder Unterstützung. Die Ärztinnen ergänzten sich gegenseitig, die Befunde seien jederzeit einsehbar und es fänden regelmäßige Teamsitzungen statt. Patientenübergabeprozesse erfolgten schriftlich und bei schwierigen Fällen werde Dr. Howanietz gefragt. Einzig die Weitergabe wissenswerter Informationen an alle Mitarbeiter sei noch verbesserungswürdig.

### ***Einschätzung des „Problemfelds“ Übergaben***

#### **Indikator 45 – Einschätzung des „Problemfelds“ Übergaben zwischen den verschiedenen Ärztinnen des KIZ Augarten**

Drei Ärztinnen sehen noch Verbesserungsbedarf bei der Qualität der Dokumentationen der Patientinnen und Patienten, die sehr hoch sein müsse, um eine gute Behandlung zu gewährleisten. Auch das Computerprogramm bedürfe einer Erneuerung, so eine der Ärztinnen, da es stellenweise unübersichtlich sei. Ein Vorschlag wäre hierbei, ein einheitlicheres Dokumentationssystem mit höherer Übersichtlichkeit zu forcieren, um Übergabeprozesse zu beschleunigen. Ein weiterer Verbesserungsvorschlag, der von zwei der vier Ärztinnen angesprochen wird, wäre auch, dass die Ordinationsassistentinnen schon bei der Aufnahme der Patientinnen/Patienten eine kurze Beschreibung von deren Anwesenheitsgrund dokumentieren.

#### **Indikator 46 – Einschätzung des „Problemfelds“ Übergaben in der multidisziplinären Zusammenarbeit**

Termine bei den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen vergeben die Ordinationsassistentinnen, wenn bei der Patientin / dem Patienten medizinisch schon alles abgeklärt ist. Die Psychologin, der Physiotherapeut und die Ernährungsberaterin wissen über die zuweisende Ärztin und die Indikatoren Bescheid. Die Möglichkeit, mit anderen Rücksprache zu halten oder Patientinnen und Patienten weiterzuweisen, macht das Arbeiten einfacher, ebenso kommt man schnell an Informationen, weil das Personal die Patientenklientel schon gut kennt. Die Patientenübergabeprozesse funktionieren sehr gut, und es wird schnell Rückmeldung gegeben.

Alle Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen haben Zugang zum allgemeinen Dokumentationssystem, sie hinterlassen Anmerkungen, wichtige Informationen wie den Behandlungsverlauf und vermerken auch den Abschluss der Therapie. Die Psychologin schreibt zusätzlich ihre eigene Dokumentation. Für die Zukunft sind SOPs für häufig vorkommende Probleme geplant. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen sind grundsätzlich bei den Teamsitzungen dabei, Dr. Howanietz informiert aber explizit, bei welchen es besonders wichtig ist, anwesend zu sein.

Die Psychologin berichtet von einer sehr sinnvollen Zusammenarbeit zwischen den Professionen im KIZ Augarten, im Unterschied zur Arbeit in einem Krankenhaus. Durch die Möglichkeit zur

Rücksprache mit einer vertrauten Ärztin sei die Therapie unter anderem auch für die Eltern einfacher. Der Fokus der psychologischen Beratung liege etwa bei 70 Prozent Diagnostik und 30 Prozent Behandlung, und die Psychologin entscheidet selbst, ob eine Patientin / ein Patient erneut kommen soll.

#### **Indikator 47 – Reflexionsmöglichkeiten für Personal (supervisorische Ebene)**

Möglichkeiten zur Reflexion haben die Mitarbeiter/-innen in wöchentlichen Teamsitzungen, darüber hinaus gibt es keine Supervision (siehe dazu auch Indikator 49).

#### **Indikator 48 – Zeit für Vernetzung**

Für eine verstärkte Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und handelnden Vertreterinnen/Vertretern von Berufsgruppen innerhalb verschiedener Gesundheitsberufe (intern und extern) sind keine formellen Angebote zum Austausch vorhanden. Ein Konzept zur interdisziplinären Vernetzung liegt nicht vor.

Informell besteht die Möglichkeit bilateraler Gespräche, z. B. im Rahmen des täglichen „Meet and Greet“ oder in anderem Rahmen. Diese Möglichkeit wird von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern häufig genutzt.

#### **Indikator 49 – Teamsitzungen**

Es gibt folgende Teamsitzungen im KIZ Augarten:

- » Tägliches Meet and Greet zwischen anwesenden Ärztinnen und Ordinationshilfen (Anwesenheiten, tagesspezifische Themen bzw. Schwerpunkte und die Zuteilung der Arztzimmer, allfällige bilaterale Gespräche)
- » Teamsitzung Ordinationsassistentinnen/-assistenten einmal eine Stunde pro Woche (acht Personen)
- » Ärztinnen und Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen einmal zwei Stunden pro Monat (elf Personen)

#### **Indikator 50 – Fallbesprechungen**

Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt. Ein standardisiertes Vorgehen dabei ist nicht vorhanden.

### **4.3.3 Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance**

#### **Indikator 51 – Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle)**

Differenziert nach Berufsgruppen, existieren unterschiedliche Arbeitszeitmodelle.

- » **Ordinationsassistentinnen** arbeiten sowohl Teilzeit als auch Vollzeit. Die Rezeption ist dabei immer mit mindestens zwei Personen besetzt. Die Diensterteilung erfolgt durch die Ordinationsmanagerin in Abstimmung mit dem Team. Bei Bedarf, beispielsweise Urlaube, wird flexibel auf die Wünsche der Mitarbeiter/-innen reagiert. Jede Mitarbeiterin bekommt eigentlich immer den Urlaub im gewünschten Zeitraum.
- » **Ärztinnen** arbeiten in Teilzeit, nur der ärztliche Leiter arbeitet in Vollzeit. Die Arbeitszeiten sind flexibler als in einer Einzelordination, dadurch können die Ärztinnen beispielsweise Kinderbetreuungspflichten besser nachkommen.
- » Die beiden **Pflegekräfte** arbeiten je 40 Wochenstunden.
- » Die **Kinderpsychologin** und der **Physiotherapeut** sind je rund zehn Wochenstunden und die **Ernährungsberaterin** ist 8 Wochenstunden zu speziellen Zeiten im KIZ Augarten beschäftigt.
- » Weiterbildung, Urlaube, etwaige Krankenstände etc. werden im KIZ Augarten durch flexibles Dienstplanmanagement organisiert. Das Ausmaß der Tätigkeit in Form von Wochenarbeitsstunden sowie Angaben zu Anwesenheit liegen nicht vor.

(vgl. auch Indikator 36 – personelle Besetzung)

***Zufriedenheit mit der Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle),  
allfällige Verbesserungspotenziale***

**Indikator 52 – Zufriedenheit mit der Flexibilität der Arbeitszeiten (Strukturen/Modelle),  
allfällige Verbesserungspotenziale**

Differenziert nach Berufsgruppen, existieren unterschiedliche Arbeitszeitmodelle:

- » Die *Ärztinnen* arbeiten zwischen 20 und 30 Stunden pro Woche.
- » Die zwei DGKP sind je 40 Stunden pro Woche im KIZ angestellt und arbeiten innerhalb der regulären Öffnungszeiten von 9 bis 18 Uhr täglich.
- » Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen arbeiten sehr flexibel und können sich ihre Termine grundsätzlich selbst und nach Nachfrage einteilen. Die Psychologin arbeitet fix am Samstag nachmittag fünf Stunden. Zwei der drei Befragten geben an, nebenbei noch anderswo tätig zu sein. Der Physiotherapeut arbeitet rund zehn Stunden auf Honorarbasis, ist also selbstständig und nicht angestellt.
- » Die Ordinationsmanagerin ist Vollzeit angestellt.

(vgl. auch Indikator 51 – Flexibilität der Arbeitszeiten und Indikator 36 – personelle Besetzung)

Eine Ärztin wertschätzt – besonders im Vergleich zum Spital – die flexible Diensterteilung und den persönlicheren Kontakt zu den Patientinnen/Patienten. Auch die DGKP würden als eine große Entlastung gesehen. Sie sehe gewisse Parallelen zwischen der Notfallambulanz und dem KIZ Augarten, weil bei beiden viele Husten- und Schnupfenpatientinnen/-patienten behandelt würden.

Zwei der Ärzte finden die Einteilung der Stunden sehr gut und die Mehrheit schätzt die Flexibilität der Dienste, was zu einer gelungenen Work-Life-Balance beiträgt.

Durch die erweiterten Öffnungszeiten ergibt sich laut Angaben der befragten DGKP manchmal ein anstrengendes Arbeitspensum. Die generell geregelten Arbeitszeiten, die konträr zum Schichtbetrieb in einem Spital stehen, werden einerseits als Erleichterung und angenehmeres Arbeiten, andererseits durch die langen Arbeitszeiten am Abend als Problem gesehen. Im Interview wird der Vorschlag gemacht, eine weitere DGKP einzustellen, um das ganze Team zu entlasten und die Zeiteinteilung flexibler gestalten zu können.

Die Diätologin ist dienstagnachmittags im KIZ Augarten, je nach Patientenbedarf erhöht sie ihre Stunden oder kommt (beispielsweise im Sommer) seltener in die Praxis. Die psychologische Beratung wird in einem eigens dafür angemieteten Praxisraum in der Nähe des KIZ Augarten abgehalten, was wichtig ist, um die Therapie von der Arztpraxis zu distanzieren und Störungen zu vermeiden.

#### 4.3.4 Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium

##### *Zufriedenheit mit der Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses*

##### **Indikator 53 – Zufriedenheit mit der Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses**

Dass man im KIZ Augarten die Möglichkeit des Angestelltenverhältnisses hat, war für die Ärztinnen ein relevanter Faktor. Zwei der Ärztinnen hätten sich ansonsten als Vertretung beworben. Sie schätzen vor allem den hohen Sicherheitsfaktor und die sozialversicherungsrechtliche Absicherung.

##### *Gründe für die Tätigkeit im KIZ Augarten*

##### **Indikator 54 – Gründe für die Tätigkeit im KIZ Augarten**

Die Mehrheit der Mitarbeiter/-innen hat die Stelle über ein Inserat entdeckt. Eine Ärztin sowie der Physiotherapeut wechselten zum KIZ Augarten, um speziell im kindermedizinischen Bereich tätig zu sein. Zwei Ärztinnen geben an, dass sie sich bewusst für den niedergelassenen Bereich entschieden hätten und das KIZ Augarten somit eine passende Option dargestellt habe. Eine der Ärztinnen entschied sich aufgrund des nett formulierten Inserats und des schwierigen Betriebsklimas an ihrem vorherigen Arbeitsplatz für eine Bewerbung beim KIZ Augarten.

Die DGKP geben die unmittelbare Nähe zum Wohnort, den Wunsch nach einem kleineren, familiärerem Arbeitsumfeld und jenen, neue Lernerfahrungen zu sammeln, als Gründe an.

## 4.3.5 KIZ als Ausbildungsstätte

### **Indikator 55 – Anzahl und Berufe der ausgebildeten Personen**

- » Als Ausbildungsstätte bot das KIZ Augarten im Erhebungsjahr 2018 einen Platz für auszubildende Ärztinnen/Ärzte an, der auch besetzt war. Der medizinische Leiter betont zudem, dass das KIZ Augarten als einzige niedergelassenen kinder- und jugendmedizinische Ordination eine zwölfmonatige Facharztausbildungsstelle anbiete (Anm.: Bei anderen sind es neun Monate).

### **Indikator 56 – Einschätzung der Ausbildungskandidatinnen/-kandidaten**

Da kein Interview mit einer Ausbildungskandidatin / einem Ausbildungskandidaten durchgeführt werden konnte (siehe dazu 8.3.5), wird die Sichtweise des medizinischen Leiters bezüglich dieses Aspekts dargestellt:

Bis auf eine Ausnahme hat das KIZ Augarten großartige Erfahrungen mit Ausbildungspraktikantinnen gemacht. Dr. Howanietz sieht die Ärzteausbildung kritisch, da sie vorsehe, Erfahrungen in und aus der Praxis hintanzustellen, wodurch jungen Ärztinnen und Ärzten keine Chance gegeben werde, den niedergelassenen Bereich kennenzulernen. Gerade am Anfang der Ausbildung könnte man hierbei auch den Ärzteberuf attraktiver gestalten.

## 5 Beantwortung der Evaluationsfragen

### 5.1 Zielebene Gesundheitssystem

#### 5.1.1 Ziel 1a: Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich

**A: Inwieweit tragen größere Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsberufen und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei?**

Das KIZ Augarten hat wochentags von 9.00 bis 18.00 Uhr – jeweils mit Schließzeiten über Mittag – geöffnet. Dienstags und donnerstags ist ab 8.00 Uhr geöffnet, mittwochs bis 20.00 Uhr. Am Wochenende und an Feiertagen ist es von 9.00–13.00 Uhr geöffnet. Insgesamt ergibt sich eine wöchentliche Mindestöffnungszeit von 52 Stunden. Als Randzeiten (wochentags) werden die erste und die beiden letzten Öffnungsstunden gesehen (d. h. 8.00–9.00 bzw. 18.00–20.00 Uhr). 7,6 Prozent aller Patientenkontakte fanden während dieser Tagesrandzeiten statt.

Im Jahr 2013, als die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt worden war, hatte sie 15.998 Kontakte aufgewiesen, der diesbezügliche Wert stieg bis 2018 auf 30.673 an, was einer Steigerung von 94,78 Prozent entspricht.

Im KIZ Augarten fanden im Jahr 2018 3.351 Kontakte (das entspricht 10,9 % aller dortigen Kontakte) samstags, sonntags oder feiertags statt. Dies bedeutet einen Anstieg von 362,8 Prozent im Vergleich zum Jahr 2013, in dem die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt wurde und daher keine Verpflichtung zur Öffnung am Wochenende hatte. Damals waren es 724 Kontakte, was einem Anteil von 4,5 Prozent an allen Kontakten im Jahr 2013 entspricht.

In dem Pool der Vergleichsordinationen (22 ausgewählte Ordinationen von FÄ für Kinder- und Jugendmedizin) fanden hingegen im Jahr 2018 nur 740 der insgesamt 189.486 Kontakte – also etwa 0,4 Prozent – an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen statt, wobei deren Großteil samstags (707 Kontakte) zu verzeichnen war. Insgesamt wurden 496 Kinder und Jugendliche in den Vergleichsordinationen an Wochenenden oder Feiertagen versorgt.

Den Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen scheint die Möglichkeit der Versorgung an Wochenenden und Feiertagen sowie an Tagesrandzeiten wichtig zu sein, so gaben 91,4 Prozent der teilnehmenden Befragten an, dass es ihnen sehr oder eher wichtig sei, *auch am Wochenende und an Feiertagen* mit ihrem Kind das KIZ Augarten besuchen zu können. Mehr als die Hälfte der Befragten hat dieses Angebot im letzten Jahr auch genutzt. Insgesamt ist es für 77,8 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, auch *nach 5 Uhr abends* ins KIZ Augarten gehen zu können. Dieses Angebot hat in den letzten zwölf Monaten mehr als ein Drittel der Befragten genutzt.

*Fazit: Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich*

Die Daten (sowohl im Zeitverlauf als auch gegenüber den Vergleichsordinationen) weisen darauf hin, dass die längeren Öffnungszeiten des KIZ Augarten einen Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich liefern bzw. durch die hohe Anzahl an Kontakten insbesondere an Wochenenden und Feiertagen versorgungswirksam sind.

**B: Inwieweit kommt das Kindergesundheitszentrum den neuen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin wie z. B. dem Anstieg von Adipositas und psychischen Erkrankungen in der Zielgruppe nach?**

**C: Welche Rahmenbedingungen (z. B. spezifische Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Vertreter/-innen aller Berufsgruppen, spezifische apparative Ausstattung, spezifische Kooperationsformen) sind für die derzeitigen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin erforderlich?**

Zum Zeitpunkt der Interviews haben noch keine spezifischen Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen Adipositas und psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen für die Mitarbeiter/-innen des KIZ Augarten stattgefunden. Momentan existiert keine formalisierte Kooperation in diesen Themenfeldern.

Da aber grundsätzlich, auch bei anderen Krankheitsbildern, ein Kooperationsnetzwerk mit bekannten Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichsten Fachabteilungen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen einen Vorteil darstellt, wurde in einer Teamsitzung beschlossen, eine Liste mit Kooperationsmöglichkeiten mit bekannten Kolleginnen/Kollegen, Einrichtungen und Personen mit einschlägigen Zusatzausbildungen zu erstellen, zu denen man gegebenenfalls Patientinnen und Patienten überweisen kann. Zurzeit erfolgen Kooperationen eher informell, beispielsweise über persönliche Nachfragen oder im Bedarfsfall.

Die Werte betreffend die Inanspruchnahme von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (zeitgerechte Inanspruchnahme) sind im KIZ Augarten tendenziell niedriger als in den Vergleichsordinationen.

*Fazit: Neue Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin wie z. B. der Anstieg von Adipositas und psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen*

Da zum Zeitpunkt der Evaluation noch keine spezifischen Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen Adipositas und psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen für die Mitarbeiter/-innen des KIZ Augarten stattgefunden haben, empfiehlt es sich, künftig solche spezifischen Aus- und Weiterbildungen anzubieten, um den neuen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin verstärkt gerecht zu werden.

## 5.1.2 Ziel 1b: Integrative, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen (1b)

### **D: Werden standardisierte Dokumentationssysteme eingesetzt? Wenn ja, welche? Welche weiteren Maßnahmen der Qualitätssicherung werden ergriffen?**

Ein gemeinsames Dokumentationssystem ist vorhanden. Die Software CGM-Arztssysteme ermöglicht das elektronische Anlegen von Patientenakten. Zugang zu diesen Daten haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KIZ Augarten. Die Software wird nicht nur zur Dokumentation, sondern auch für interne Patientenübergabeprozesse verwendet.

Die Daten werden von den behandelnden Ärztinnen direkt in das System eingetragen und gespeichert. Alle involvierten Mitarbeitenden haben jederzeit Zugang zu und Einblick in die Daten.

Eine korrekte, vollständige und zeitgerechte Information aller potenziellen Behandlerinnen und Behandler im KIZ Augarten scheint durch das System sichergestellt.

Das KIZ Augarten hat zur Qualitätssicherung außerdem folgende Strukturen eingerichtet:

- » regelmäßig stattfindende Teamsitzungen
- » intramurale Fortbildungen
- » SOPs werden laufend aktualisiert und definiert.

Das KIZ Augarten ist von der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) entsprechend der Qualitätssicherungsverordnung zertifiziert. Genauere Angaben zum Qualitätssicherungssystem liegen nicht vor.

### **E: In welchem Maße konnten Kooperationsnetzwerke aufgebaut werden?**

### **F: Mit welchen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern und anderen Versorgungsstrukturen wurde eine Kooperation hergestellt?**

Eine fixe Kooperation wurde mit den Labors Mühl-Speiser hergestellt, die Blutuntersuchungen für das KIZ Augarten übernehmen. Durchschnittlich wird dem Labor eine Blutabnahme pro Tag zugewiesen. Die Laborzuweisung verläuft online und papierlos.

Der Bereich der Kooperationsnetzwerke stellt aus Sicht des ärztlichen Leiters eine grundsätzliche Herausforderung dar, da es für das KIZ Augarten in vielen Bereichen wie etwa im Behindertenbereich/Neurologie keine klaren Ansprechpartner gebe.

Da ein Kooperationsnetzwerk mit bekannten Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichsten Fachabteilungen aus Sicht der Mitarbeiter/-innen einen Vorteil darstellt, wurde in einer Teamsitzung beschlossen, eine Liste mit Kooperationsmöglichkeiten mit bekannten Kolleginnen/Kollegen, Einrichtungen und Personen mit einschlägigen Zusatzausbildungen zu erstellen, zu denen man gegebenenfalls Patientinnen und Patienten überweisen kann. In einzelnen Fachrichtungen wie der

Herzkardiologie ist dies schon der Fall. Zurzeit erfolgen Kooperationen eher informell, beispielsweise über persönliche Nachfragen.

Die Psychologin verweist Patientinnen und Patienten oft wegen Sprachproblemen oder um eine zweite Meinung einzuholen an eine Kollegin / einen Kollegen. Kinder- und Jugendpsychiater/-innen mit einem Kassenvertrag seien aus ihrer Sicht aber schwer zu finden, ebenso Logopädinnen und Logopäden.

Ein patientenbezogener formeller Informationsaustausch zwischen dem KIZ Augarten und dem stationären Bereich findet nicht statt.

#### **G: Durch welche Maßnahmen wird Behandlungskontinuität gewährleistet?**

Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten konsultierten im Betrachtungszeitraum im Durchschnitt signifikant weniger (verschiedene) fachärztliche Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde (1,09) als Patientinnen/Patienten der Vergleichsgruppe (1,17) was hinsichtlich der Behandlungskontinuität als positiv zu werten ist.

Die Patientinnen und Patienten scheinen mit der Behandlung im KIZ Augarten zum Großteil zufrieden zu sein. 64,7 Prozent der Teilnehmer/-innen stimmen der Aussage voll zu, dass sie das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen. 20,4 Prozent stimmen dieser Aussage eher zu, das bedeutet, insgesamt 85,1 Prozent würden das KIZ Augarten weiterempfehlen.

#### **H: Inwieweit sind die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen mit der örtlichen Erreichbarkeit des Kinderzentrums Augarten zufrieden?**

44,5 Prozent der Befragten gaben die gute Lage des KIZ Augarten als einen Grund für die Entscheidung zur dortigen Behandlung an. Die Lage wurde demnach, nach den langen Öffnungszeiten (60,5 %), als zweithäufigster Grund genannt.

### **5.1.3 Ziel 1c: Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen**

**I: Kommt es durch das KIZ Augarten zu einer Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote an Wochenenden und Feiertagen im niedergelassenen Bereich?**

**J: Wird dieses Angebot von den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen gut angenommen?**

Das KIZ Augarten hat wochentags von 9.00 bis 18.00 Uhr – jeweils mit Schließzeiten über Mittag – geöffnet. Dienstags und donnerstags ist ab 8.00 Uhr geöffnet, mittwochs bis 20.00 Uhr. Am

Wochenende und an Feiertagen ist das KIZ Augarten von 9.00–13.00 Uhr geöffnet. Insgesamt ergibt sich daraus eine wöchentliche Mindestöffnungszeit von 52 Stunden.

Im KIZ Augarten fanden im Jahr 2018 3.351 von insgesamt 30.673 Kontakten (das entspricht 10,9 %) an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen statt. Dies entspricht einem Anstieg von 362,8 Prozent im Vergleich zum Jahr 2013, in dem die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt wurde. Damals waren es 724 Kontakte, was einem Anteil von 4,5 Prozent an allen Kontakten im Jahr 2013 entspricht.

Im Pool der Vergleichsordinationen (22 ausgewählte Ordinationen von FÄ für Kinder- und Jugendmedizin) fanden hingegen im Jahr 2018 nur 740 der insgesamt 189.486 Kontakte – also etwa 0,4 Prozent – wochenends oder feiertags statt, deren Großteil an Samstagen (707 Kontakte) zu verzeichnen war. Insgesamt wurden 496 Kinder und Jugendliche in den Vergleichsordinationen an Wochenenden oder Feiertagen versorgt.

Von den 2.153 Kindern und Jugendlichen, die im Jahr 2018 einen Kontakt im KIZ Augarten an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag hatten, waren 325 nicht Stammpatient/-in im KIZ Augarten. Diese Personengruppe wies 422 Kontakte auf (139 Erste-Hilfe-, 282 Regelfälle und ein Kontakt zur Vorsorgeuntersuchung).

Den Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen scheint die Möglichkeit der Versorgung an Wochenenden und Feiertagen wichtig zu sein, so gaben 91,4 Prozent der teilgenommen habenden Befragten an, dass es ihnen sehr oder eher wichtig sei, *auch am Wochenende und an Feiertagen* mit ihrem Kind das KIZ Augarten besuchen zu können. Mehr als die Hälfte der Befragten hat dieses Angebot im letzten Jahr auch genutzt.

*Fazit: Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen*

Die oben beschriebenen Daten weisen darauf hin, dass das Ziel einer Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen durch das Etablieren des KIZ Augarten als größeres Kindergesundheitszentrum erreicht werden konnte und dass die Patientinnen und Patienten die zusätzlichen Öffnungszeiten gut annehmen.

#### 5.1.4 Ziel 1d: Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service

**K: Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die im KIZ Augarten versorgt werden (Versorgungswirksamkeit)? Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten, die keiner anderen fachärztlichen und weiterführenden spitalsambulanten Leistungen bedürfen?**

## **Wie wirkt sich das KIZ Augarten auf die umliegende Versorgung aus? In welchem Maße werden andere Versorgungsebenen durch das KIZ Augarten entlastet?**

Das KIZ Augarten hat mit 71,5 Prozent einen signifikant höheren Anteil von Stammpatientinnen und -patienten<sup>2</sup> als die Vergleichsgruppe (66,8 %). Die im Folgenden beschriebenen Aussagen beziehen sich immer auf die jeweiligen Stammpatientinnen und -patienten über einen Zeitraum von einem Jahr (Q1/2018–Q4/2018). Bei einigen Indikatoren wird zusätzlich ein Zeitvergleich mit den Gegebenheiten der Ordination Dr. Howanietz im Jahr 2013 gezogen, aus dem keine relevanten Unterschiede beim Anteil der Stammpatientinnen und -patienten hervorgehen.

Im Erhebungszeitraum hatten die Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten mit durchschnittlich 6,86 Kontakten pro Jahr signifikant mehr Kontakte zu Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde als jene der Vergleichsgruppe (5,94/Jahr).

Im Gegensatz dazu war die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit anderen Fachärztinnen und -ärzten bei Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe (1,43 vs. 1,69).

Es zeigt sich zudem, dass die durchschnittliche Anzahl von Ambulanzbesuchen – die durch das Etablieren größerer Kindergesundheitszentren bei einer gleichzeitigen Verbesserung der medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche gesenkt werden kann – bei Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten signifikant niedriger ist als jene in der Vergleichsgruppe (0,66 vs. 0,88). Das betrifft vor allem Kontakte in allgemeinen Notfallambulanzen sowie Kindernotfallambulanzen, die 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche geöffnet haben.

Insgesamt wiesen 35,86 Prozent der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten, aber nur 25,68 Prozent der Vergleichsgruppe weder einen Facharztkontakt (alle Gruppen, inkl. Röntgen und Labor, exkl. Zahnmedizin) noch einen Ambulanzbesuch auf. Der Unterschied ist statistisch signifikant (Chi-Quadrat-Test  $p < 0,001$ ).

Keine Unterschiede zeigen sich bei der durchschnittlichen Anzahl der stationären Aufenthalte pro Patient/-in und Jahr.

### *Fazit: Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe*

Die oben beschriebenen Daten weisen darauf hin, dass das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum Best Point of Service), das durch Etablieren größerer Kindergesundheitszentren erreicht werden soll, bei den Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten tatsächlich erreicht werden konnte (im Sinn einer ersten Anlaufstelle im Gesundheitssystem). So sind dort die Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde höher

---

2

Personen sind bei jener Kinder- und Jugendärztin / jenem Kinder- und Jugendarzt Stammpatientinnen und Stammpatienten, bei dem sie die überwiegende Anzahl ihrer Arztkontakte hatten.

als in der Vergleichsgruppe, während die Anzahl der Kontakte zu anderen Fachärztinnen und Fachärzten sowie die Anzahl der Ambulanzkontakte niedriger ist.

### 5.1.5 Ziel 1e: Nachhaltige Entlastung der Spitalsambulanzen

**L: Inwieweit tragen größere Kindergesundheitszentren mit längeren Öffnungszeiten, zusätzlichen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern und abgestimmten Prozessen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei und entlasten dadurch auch Spitalsambulanzen?**

Wie schon unter 5.1.4 beschrieben, zeigt sich bei Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten, dass diese durchschnittlich signifikant mehr Kontakte pro Jahr zu Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde als jene der Vergleichsgruppe und signifikant weniger Ambulanzkontakte aufweisen. Beide Indikatoren weisen darauf hin, dass das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe und einer Entlastung der Spitalsambulanzen bei den Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten erreicht werden konnte (im Sinn einer ersten Anlaufstelle im Gesundheitssystem).

### 5.1.6 Medikamentenmanagement

**M: Welche Maßnahmen werden im Bereich des Medikamentenmanagements ergriffen?**

Der Anteil der im KIZ Augarten verordneten Generika am generikafähigen Markt (39,2 %) liegt deutlich über dem entsprechenden Wert in der Vergleichsgruppe (26,5 %).

Der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten, denen unabhängig von der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt mindestens ein Antibiotikum verordnet wurde, liegt mit 4,4 Prozentpunkten signifikant unter dem diesbezüglichen Anteil der Stammpatientinnen und -patienten der Vergleichsordinationen (32,6 % vs. 37 %). Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei jenen Antibiotikaverordnungen, die durch die Stammordination ausgestellt wurden: 22,91 Prozent der KIZ-Augarten-Stammpatientinnen/-patienten – das sind 2,3 Prozentpunkte weniger als in der Vergleichsgruppe (25,2 %) – erhielten mindestens ein Antibiotikum im Betrachtungszeitraum.

## 5.2 Zielebene Patientinnen und Patienten und deren Angehörige

### 5.2.1 Patientenstruktur

**A: Wie setzt sich die Patientenstruktur des KIZ Augarten zusammen? Wie hat sich die Patientenstruktur über die Zeit verändert?**

**B: Wie stellt sich die Patientenstruktur im KIZ Augarten im Vergleich zu jener bei anderen niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde dar?**

Die Patientenstruktur<sup>3</sup> unterscheidet sich nicht statistisch signifikant hinsichtlich des Alters der Stammpatientinnen/-patienten oder deren Geschlechts zwischen den beiden Gruppen.

Jedoch zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied in der Struktur des Wohnbezirks (kategorisiert), bei der Rezeptgebührenpflicht und in der Staatsbürgerschaft (kategorisiert): Ein deutlich höherer Anteil der Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten ist der Wohnbezirkskategorie 2 zuzuordnen, das sind jene Wiener Wohnbezirke mit einem unterdurchschnittlichen lohnsteuerpflichtigen Einkommen (Wien.gv.at 2019). Der Anteil jener Patientinnen/Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Wien haben, ist im Falle des KIZ Augarten hingegen geringfügig niedriger als bei den Stammpatientinnen/-patienten der Vergleichsgruppe. Auch zeigt sich im KIZ Augarten ein statistisch signifikant höherer Anteil an Stammpatientinnen/-patienten mit Rezeptgebührenbefreiung als in den anderen Ordinationen. Die Rezeptgebührenbefreiung kann aus sozialen Gründen (Einkommen, Zivildienst, Asylwerberstatus, Mindestsicherungsbezug) oder aus Krankheit (Rezeptgebührenobergrenze erreicht) im Jahresverlauf zugestanden werden, wobei die Rezeptgebührenbefreiung auch für alle anspruchsberechtigten Angehörigen gilt. Ein deutlich geringerer Anteil der Stammpatientinnen/-patienten besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft, während die Anteile der Personen mit einer Staatsbürgerschaft der EU-28 (ohne Österreich), von Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU), der Türkei und sonstiger Staaten im KIZ Augarten höher sind als in den Vergleichsordinationen. Der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten aus Afghanistan, Syrien und dem Irak unterscheidet sich nur geringfügig zwischen den beiden Gruppen.

---

<sup>3</sup>

Die Gegenüberstellung der Patientenstruktur erfolgt anhand der den Ordinationen (KIZ Augarten oder einer der 22 Vergleichsordinationen) zugeordneten Stammpatientinnen/-patienten, also jener Patientinnen und Patienten, die die Mehrheit der Kontakte in der Mehrheit der Quartale des Betrachtungszeitraums (Q1–Q4 2018) in dieser Ordination hatten. Anzumerken ist hier, dass sich die Angaben nur auf Patientinnen und Patienten beziehen, die durch die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) versichert sind, und nicht auf die Gesamtheit aller Patientinnen/Patienten des KIZ Augarten bzw. der ausgewählten Vergleichsordinationen (Einzelordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde (Fachgruppe 8) in den Bezirken 1., 2., 3., 11., 20., 21. und 22. Bezirk mit Nähe zum 2. Bezirk, die alle vier Quartale des Jahres 2018 abgerechnet haben).

Aus dem Zeitvergleich zwischen dem Jahr 2013, als die Ordination Dr. Howanietz als Einzelordination geführt wurde, und dem Jahr 2018, in dem das KIZ Augarten in Form eines Ambulatoriums betrieben wurde, wird ersichtlich, dass sich die Patientenstruktur hinsichtlich der Altersklassen verändert hat, wobei im Jahr 2013 sowohl mehr Kinder im ersten Lebensjahr als auch mehr ältere Kinder (ab elf Jahren) Stammpatientin bzw. -patient der Ordination waren. Ein geringerer Anteil der Stammpatientinnen/-patienten war im Jahr 2013 von der Rezeptgebühr befreit. Auch bei der Staatsbürgerschaft der Patientinnen/Patienten zeigen sich Veränderungen, so waren im Jahr 2013 mehr Stammpatientinnen/-patienten österreichische Staatsbürger/-innen, und deutlich weniger waren Staatsbürger/-innen der EU-28 bzw. Syriens, Afghanistans oder des Irans. Hinsichtlich des Geschlechts und Wohnortes zeigt sich hingegen kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Stammpatientinnen und -patienten im Jahr 2013 und jenen von 2018.

Die drei häufigsten ICD-10-Diagnosen auf Dreistellerebene sind mit 48,1 Prozent Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00–Z99), mit 20,8 Prozent Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99) und mit 7,5 Prozent bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99). In Hinblick auf die Diagnosen liegen keine Daten der Vergleichsgruppe vor.

## 5.2.2 Ziel 2a: Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots

**C: In welcher Hinsicht wurde das Leistungsangebot ausgebaut/erweitert? In welchem Maße wird das erweiterte Leistungsangebot in Anspruch genommen? Welche Leistungen fehlen? Welche Leistungen sollen besonders akzentuiert werden? Inwieweit sind die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen mit den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen zufrieden?**

Das erweiterte Leistungsangebot des KIZ Augarten soll zu einer verstärkten ganzheitlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen beitragen. Zusatzleistungen im Vergleich zur kinderärztlichen Einzelpraxis sind im KIZ Augarten Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie. Darüber hinaus werden Leistungen zur Erstversorgung kranker Kinder, Entwicklungskontrollen im Säuglings- und Kleinkindalter, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen, Behandlung von Lungenfunktionsstörungen, Allergologie, Messung otoakustischer Emissionen, Operationsfreigaben, Impfungen, Bilirubinmessung, Phonokardiogramm und Ohringe-Stechen angeboten. Informationen zu den Leistungen und krankheitsspezifischen Themen können Patientinnen und Patienten auf der Website des KIZ Augarten finden. Für Interessierte liegen Informationsmaterialien (u. a. Folder zum Thema Impfungen) im Wartezimmer auf, die Infoweitergabe wird zusätzlich durch einen Infoscreen unterstützt.

Aus Sicht der Mitarbeiter/-innen sind die Zusatzprofessionen eine wertvolle Bereicherung des KIZ Augarten. Die Leistungen werden gut angenommen, nur bei der Diätologie ist die Skepsis mancher Eltern und Kinder häufig groß, da vielen ein diesbezügliches Basiswissen fehlt, weshalb aus Sicht der Mitarbeiter/-innen Gruppenschulungen für Eltern sehr sinnvoll wären. Durch das Netzwerk

zwischen den Ärztinnen und den Vertreterinnen/Vertretern der anderen Zusatzberufe wird eine ganzheitliche Behandlung ermöglicht. Letztere berichten vom positiven Einfluss durch die Abrechnung mit der Kasse, ohne die sich viele Eltern die Behandlungen nicht leisten könnten.

Die Mitarbeiter/-innen und die ärztliche Leitung sahen folgende Bereiche, in denen das Leistungsangebot sinnvollerweise erweitert werden könnte: Ergo- und Logopädie, Erziehungsberatung mit einer Sozialarbeiterin, Bewegungsangebote, Familientherapeutinnen/-therapeuten und ein größeres psychologisches Beratungsangebot. Für eine Kooperation würde sich ein/e Kinder- und Jugendpsychiater/in eignen.

Die Einschätzung der befragten Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen ergibt ein differenziertes Ergebnis bezüglich des zusätzlichen Leistungsangebots: Je nach Angebot gaben zwischen 42,2 und 52,3 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten an, damit zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Von allen Befragten, die die Physiotherapie in Anspruch genommen hatten (65 Angaben, das entspricht 21,6 Prozent aller Befragten), waren 52,3 Prozent sehr oder eher zufrieden mit der Leistung, bei den Patientinnen/Patienten der Kinderpsychologie (45 Angaben / 15 Prozent) waren es insgesamt 42,2 Prozent. Patientinnen/Patienten der Diätologie (57 Angaben / 18,9 Prozent) waren zu 50,8 Prozent zufrieden mit der erbrachten Leistung. Von den 56 Patientinnen/Patienten der Allergologie (18,6 Prozent) gaben insgesamt 44,7 Prozent an, mit der Leistung sehr oder eher zufrieden zu sein. Je nach Angebot gaben 24,6 bis 37,5 Prozent an, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden zu sein.

Insgesamt ergab die Patientenbefragung über das KIZ Augarten überwiegend positive Zufriedenheitswerte: 85,1 Prozent der Personen gaben an, dass sie das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen. Nur zwölf Personen meinten hingegen, das KIZ Augarten nicht oder eher nicht weiterempfehlen zu wollen.

*Fazit: Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots*

Generell scheint das KIZ Augarten für Patientinnen und Patienten attraktiv zu sein. Das zusätzliche Leistungsangebot wird zwar differenziert wahrgenommen, jedoch überwiegend gut angenommen.

### 5.2.3 Ziel 2b–2c: Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen inklusive Reduktion der Wartezeiten

**H: Inwieweit werden zeitliche, örtliche und kulturelle Komponenten bei der Zugänglichkeit berücksichtigt? In welchem Maße hat sich die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten (bzw. deren Angehörige) im Vergleich zur Regelversorgung bei niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde verändert/verbessert?**

Im KIZ Augarten wurden im Jahr 2018 insgesamt 5.547 Patientinnen und Patienten versorgt. Über das gesamte Jahr 2018 fanden 30.673 Kontakte statt. Davon erfolgten 3.351 Kontakte (das entspricht 10,9 %) an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen. Dies entspricht einem Anstieg von 362,8 Prozent im Vergleich zum Jahr 2013, in dem die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt worden war. Damals waren es 724 Kontakte gewesen, was einem Anteil von 4,5 Prozent an allen Kontakten im Jahr 2013 entspricht.

Die im Vergleich zur kinderärztlichen Einzelpraxis sehr umfangreichen Öffnungszeiten mit Kernöffnungszeiten von Montag bis Freitag 9.00–18.00 Uhr (mit Ausnahme einer Schließzeit über Mittag von 13.00–14.00 Uhr) und erweiterten Ordinationszeiten dienstags und donnerstags von 8.00–9.00 Uhr, mittwochs von 18.00–20.00 Uhr und an beiden Wochenenden sowie Feiertagen von 9.00–13.00 Uhr sind für die Patientinnen und Patienten offensichtlich attraktiv. Grundsätzlich ist das KIZ Augarten zu den angegebenen Kernöffnungszeiten Montag bis Freitag mit zwei bis drei Ärztinnen parallel besetzt. Des Weiteren ist auch eine auszubildende Ärztin bzw. ein auszubildender Arzt 40 Stunden pro Woche anwesend. An den Tagesrandzeiten dienstags und donnerstags (8.00–9.00 Uhr) sind zwei Ärztinnen anwesend, mittwochs (18.00–20.00 Uhr) eine Ärztin. Die Wochenenden und Feiertage (9.00–13.00 Uhr) sind mit einer Ärztin besetzt. Insgesamt gibt es im KIZ Augarten zwei Pflegekräfte. Eine von ihnen ist montags bis freitags in den Kernöffnungszeiten immer verfügbar. Pro Woche stehen zehn Stunden für Kinderpsychologie zur Verfügung, jeweils fix für fünf Stunden am Samstagnachmittag, weitere Termine werden flexibel eingeteilt. Physiotherapie und Diätologie stehen pro Woche jeweils acht Stunden zur Verfügung. Die Terminvergabe wird nach Bedarf gehandhabt. Termine für das erweiterte Leistungsangebot können nur nach ärztlicher Anordnung vergeben werden.

Knapp 60,5 Prozent (Mehrfachnennungen möglich) der befragten Patientinnen und Patienten gaben die ausgedehnten Öffnungszeiten als Grund für ihre Entscheidung zu einer Behandlung im KIZ Augarten an. Insgesamt ist es für 77,8 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, auch nach fünf Uhr abends ins KIZ Augarten gehen zu können. Dieses Angebot haben laut Befragung in den letzten zwölf Monaten 36,8 Prozent der Befragten genutzt. 91,4 Prozent der Personen, die an der Befragung teilnahmen, ist es sehr oder eher wichtig, auch wochenends und feiertags mit ihrem Kind das KIZ Augarten besuchen zu können.

In der Dokumentation des KIZ Augarten bilden sich die Angaben der Patientinnen und Patienten zur Nutzung von Tagesrandzeiten und Wochenenden nicht im angegebenen Ausmaß ab. Nach Informationen des KIZ Augarten fanden 7,5 Prozent aller Patientenkontakte zu Tagesrandzeiten und

an Wochenenden statt. Differenziert nach Tagesrandzeiten und Wochenenden zeigt sich, dass die Inanspruchnahme an Wochenenden mit 11,9 Prozent höher ausfällt als zu Tagesrandzeiten (7,6 %).

Im KIZ Augarten ist eine Terminvereinbarung obligatorisch. Patientinnen und Patienten werden im KIZ Augarten nach fünf Kategorien zugeteilt:

- » kindermedizinische Grundversorgung
- » Hebammenbetreuung
- » Psychologie
- » Physiotherapie
- » Diätologie

Für die kindermedizinische Grundversorgung sind pro zehn Minuten drei Termine in drei Behandlungsräumen möglich. Die Hebammenbetreuung findet nur noch in der Praxis der Hebamme statt, neue Patientinnen und Patienten benötigen für eine Terminvereinbarung eine ärztliche Anordnung. Termine für das erweiterte Leistungsangebot können nur nach ärztlicher Anordnung vergeben werden. Termine sollten nach Möglichkeit per E-Mail vereinbart werden, da aufgrund der hohen Anzahl von Anrufen die Ordination telefonisch kaum erreicht werden kann, worüber die Patientinnen und Patienten auf der Website des KIZ Augarten informiert werden. Die durchschnittliche Wartezeit (Jahresdurchschnitt 2018) in Bezug auf einen Termin im KIZ Augarten beträgt 2–3 Wochen. Die durchschnittliche Wartezeit in der Ordination beträgt 30–40 Minuten. Für einen Termin der erweiterten Leistungsangebote Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie beträgt die durchschnittliche Wartezeit zwei Wochen.

Von den an der Befragung teilgenommen habenden Personen waren 33,2 beziehungsweise 23,3 Prozent mit der Wartezeit in der Ordination sehr beziehungsweise eher zufrieden. Das entspricht mit 56,5 Prozent mehr als der Hälfte der Befragten. Rund 27 Prozent (Mehrfachnennungen möglich) der Patientinnen und Patienten gaben die kurzen Wartezeiten als Entscheidung für eine Behandlung im KIZ Augarten an. Betreffs der örtlichen Erreichbarkeit gaben 44,5 Prozent der Befragten die gute Lage des KIZ Augarten als einen Grund für ihre Entscheidung zur Behandlung im KIZ Augarten an. Die Lage wurde demnach, nach den langen Öffnungszeiten (60,5 %), als zweithäufigster Grund genannt.

### **Berücksichtigung sprachlicher Komponenten**

Das Angebot der Mehrsprachigkeit ist vor allem für das Einzugsgebiet rund um das KIZ Augarten sehr wichtig. Für ein Drittel aller Patientinnen/Patienten ist nach Angabe der Ärztinnen eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher vonnöten. Mehrsprachigkeit ist bei allen Ärztinnen ein großes Thema. Besonders problematisch wird das Übersetzen bei einer ernstzunehmenden Krankheit, oder wenn Kinder als Dolmetscher/-in eingesetzt werden. Sprachliche Hürden verzögern die Behandlung und führen zu längeren Wartezeiten für alle Patientinnen/Patienten. Etwa zehn Prozent nehmen eine Person aus ihrem Umfeld als Dolmetscher/-in in Anspruch, welche(r) mit in den Behandlungsraum kommt.

296 der 301 Befragten haben die Frage beantwortet, ob es für sie wichtig ist, im KIZ Augarten in der eigenen Muttersprache kommunizieren zu können. Von allen Befragten gaben 50 Prozent an, dass es ihnen sehr oder eher wichtig sei. 106 der 301 Befragten sprechen nicht Deutsch als Muttersprache. In dieser Gruppe ist es 31,1 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, dass sie im KIZ Augarten ihre Muttersprache sprechen können.

### **Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess**

63,9 Prozent der Personen, die an der Befragung teilnahmen, gaben an, sich durch die vielen Angebote im KIZ Augarten Termine bei Fachärztinnen/Fachärzten sowie in Ambulanzen erspart zu haben. 64,7 Prozent der Teilnehmer/-innen stimmen der Aussage voll zu, dass sie das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen würden. 20,4 Prozent stimmen dieser Aussage eher zu. Das bedeutet: Insgesamt 85,1 Prozent empfehlen das KIZ Augarten.

### **Barrierefreiheit**

Der öffentliche Zugang und alle Räumlichkeiten des KIZ Augarten sind barrierefrei gestaltet. Patientinnen und Patienten erhalten auf der Website des KIZ Augarten die Information, dass ein barrierefreier Zugang vorhanden ist. Die Homepage des KIZ Augarten ist nicht barrierefrei gestaltet.

*Fazit: Verbesserung der Zugänglichkeit zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen inklusive Reduktion der Wartezeiten*

Die Nutzung der Leistungen des KIZ Augarten zeigt ein ambivalentes Bild. Einerseits schätzt die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten erweiterte Öffnungszeiten und das erweiterte Leistungsangebot sehr, jedoch spiegeln sich diese Angaben in den Daten der Inanspruchnahme nicht wider. Dennoch sind die langen Öffnungszeiten, die gute Lage und der gute Ruf die Top-drei-Gründe für die Befragten, sich für eine Behandlung im KIZ Augarten zu entscheiden.

## **5.2.4 Ziel 2d: Verbesserung der Versorgungs koordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen (2d)**

**K: Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten bei externen diagnostischen Leistungen erkennbar?**

**L: Ist ein gesteigertes oder geringeres Inanspruchnahmeverhalten hinsichtlich Spitalstrukturen erkennbar?**

Wie schon unter 5.1.4 beschrieben, zeigt sich bei Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten, dass diese durchschnittlich signifikant weniger Kontakte pro Jahr zu anderen Fachärztinnen und -ärzten aufweisen als jene der Vergleichsgruppe und signifikant weniger Ambulanzkontakte.

Insgesamt wiesen 35,86 Prozent der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten, aber nur 25,68 Prozent der Vergleichsgruppe weder einen Facharztkontakt (alle Gruppen, inkl. Röntgen und Labor, exkl. Zahnmedizin) noch einen Ambulanzbesuch auf. Der Unterschied ist statistisch signifikant. Gleichzeitig ist, wie schon weiter oben beschrieben, bei Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten die durchschnittliche Anzahl von Kontakten pro Jahr zu Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde signifikant höher als jene der Vergleichsgruppe.

Insofern zeigt sich ein geringeres Inanspruchnahmeverhalten sowohl bezüglich externer diagnostischer Leistungen als auch des spitalsambulanten Bereichs.

**M: Womit/Wodurch werden die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Angehörigen über die Leistungen anderer Gesundheitsanbieterinnen und -anbieter informiert?**

Bei der Frage, ob die Ärztinnen den Befragten zugehört haben, stimmen 83,1 Prozent von diesen voll oder eher zu. 86,4 Prozent der Befragten gaben an, dass die Ärztinnen die Informationen leicht verständlich weitergegeben hätten. Die Aussage „Die Ärztinnen haben mich in medizinische Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung meines Kindes miteinbezogen“ trifft bei 60,3 Prozent aller Befragten voll, bei 18,2 Prozent eher zu (Gesamt 78,5 %).

## 5.3 Zielebene Mitarbeiter/-innen

### 5.3.1 Ziel 3a: Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nichtärztliche Gesundheitsberufe

**A: Konnten die Arbeitsbedingungen der Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde verbessert werden? Konnten die Arbeitsbedingungen für nichtärztliche Gesundheitsberufe verbessert werden? Sehen die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten das KIZ Augarten als potenziell attraktiven Arbeitgeber?**

Zur Dokumentation der Arbeitsbedingungen wurden vorwiegend Erfahrungen des Personals mit Arbeitszeitmodellen erhoben. Die Erhebung der Evaluationsfrage fand durch Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern statt. Alle Interviewten bis auf Dr. Howanietz und den Physiotherapeuten sind weiblich, das entspricht 86 Prozent der Angestellten. Nur eine Ärztin erklärte im Interview, dass sie ein betreuungspflichtiges Kind habe. Drei der Ärztinnen sind zwischen 30 und 45 Jahre alt. Eine Ärztin ist zwischen 55 und 60 Jahre alt. Die beiden DGKP sind zwischen 25 und 30 Jahre alt. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen sind zwischen 25 und 35 Jahre alt.

In den Interviews mit den Ärztinnen<sup>4</sup> zeigt sich, dass ihnen ein relativ hoher Grad an Flexibilität zur Verfügung steht, der zu einer ausgeglichenen Work-Life-Balance beiträgt. Im Fall der Ärztinnen ist eine höhere Flexibilität und Work-Life-Balance vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass alle in Teilzeit (20 bis 30 Stunden) im KIZ Augarten tätig sind. Drei der befragten Ärztinnen weisen jedoch darauf hin, dass die Tätigkeit im KIZ Augarten sehr anspruchsvoll und intensiv und ein halber Tag mit fünf Stunden Arbeitszeit bereits anstrengend sei. Obwohl tendenziell eine ausgewogene Work-Life-Balance vorhanden ist, kommt es nach Angaben der Ärztinnen durch Personalmangel immer wieder zu personellen Engpässen, durch die es schwierig wird, sich freizunehmen. Gerade in der Urlaubszeit wäre mehr Personal sehr entlastend. Die Sichtweise einer Ausbildungspraktikantin kann nicht abgebildet werden, da sie aufgrund einer Karenz zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im KIZ Augarten tätig war.

Laut der Ordinationsmanagerin werde stark darauf geachtet, dass Mitarbeiterinnen ihren Urlaub meist in der gewünschten Zeit erhielten und auch private Termine kein Problem darstellten. Die Dienstpläne der Ärztinnen und Ärzte ändern sich monatlich, während jene der Ordinationsassistentinnen fix sind. Die Dienstplanerstellung und das Vertretungsmanagement werden von der Ordinationsmanagerin geführt. Für den ärztlichen Leiter des KIZ Augarten, Dr. Howanietz, der als einziger Arzt in Vollzeit tätig ist, ist keine Vertretung oder Unterstützung vorhanden. Während die Ordinationsmanagerin darauf achtet, Flexibilität und Work-Life-Balance über die Dienstplanerstellung so gut wie möglich im Sinne der Mitarbeiter/-innen zu berücksichtigen, führe ihre Vollzeittätigkeit im KIZ Augarten laut ihren Angaben zu keiner ausgewogenen Work-Life-Balance, da sich Beruf und privat stark überschneiden.

Aus der Perspektive der beiden DGKP, die beide täglich von 9 bis 18 Uhr (40 Wochenstunden), im KIZ Augarten tätig sind, erweisen sich die geregelten Arbeitszeiten als praktisch exakt konträr zum Schichtbetrieb in einem Krankenhaus. Ihre Erfahrungen damit sind unterschiedlich. Einerseits empfänden sie die geregelten Arbeitszeiten, die zu angenehmem Arbeiten führten, aufgrund der Planbarkeit als Erleichterung. Andererseits betrachteten sie die starre Arbeitszeitregelung als Problem, da flexible Zeitarrangements schwer möglich seien und beispielsweise Erledigungen vor 9 Uhr und nach 18 Uhr selten gemacht werden könnten, insofern habe der Schichtbetrieb im Krankenhaus auch Vorteile gehabt. Laut den DGKP liege ein Grund für zu wenig Flexibilität auch im Personalmangel. Eine weitere DGKP würde das Team stark entlasten und so auch flexiblere Zeiteinteilungen ermöglichen.

Im Fall der Vertreterinnen/Vertreter der Zusatzprofessionen zeigt sich in den Interviews, dass sie generell die flexible Handhabung ihrer Arbeitszeiten als unterstützend und förderlich für ihre Arbeit erachten. Aufgrund der starken Nachfrage wurde beispielsweise die Diätologie inzwischen um eine Kollegin erweitert, die Vertretungen übernehmen kann. Für die Kinderpsychologie ist laut dem Interview ausschlaggebend, dass Termine auch Samstagnachmittag möglich sind, da Behand-

---

4

Die Sichtweise einer Ausbildungspraktikantin kann nicht abgebildet werden, da sie aufgrund einer Karenz zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im KIZ Augarten tätig war.

lungen am Wochenende aus Erfahrung besser durchführbar sind (kein Kindergarten- oder Schulstress, ruhigere Erwachsene, weniger Zeitdruck). Aus Sicht des Physiotherapeuten liege der größte Unterschied zur Tätigkeit im Spital in den fix vereinbarten Terminen im KIZ Augarten, die je nach Bedarf dennoch flexibel gehandhabt werden könnten. Verbesserungsbedarf gebe es hinsichtlich der Räumlichkeiten. Für die Physiotherapie steht nur einer der Praxisräume oder der Ultraschallraum (ohne Fenster und ohne Equipment) zur Verfügung. Mit einem angemessen ausgestatteten Raum für Physiotherapie (z. B. ausreichend Platz, Sprossenwand etc.) könnte die Qualität der Behandlung gesteigert werden.

### **Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/-innen**

Weiterbildungen haben im kindermedizinischen Bereich einen hohen Stellenwert. Sie sind jedoch finanziell und organisatorisch schwierig zu handhaben. Das KIZ Augarten initiiert kaum Fortbildungen, abgesehen von einem Notfall-Erste-Hilfe-Kurs, der vor kurzem stattgefunden hat und den auch fast alle Mitarbeiter/-innen absolviert haben. Im KIZ Augarten fanden laut Dokumentation im Jahresbetrachtungszeitraum 2018 insgesamt zehn Weiterbildungsstunden statt, die von den DGKPs, Ärztinnen und dem administrativen Personal in Anspruch genommen wurden.

Aus Sicht einer Ärztin entstehe ein gewisses Dilemma dadurch, dass sie und ihre Kolleginnen zwar im Angestelltenverhältnis arbeiteten, aber dennoch als eigene Fachärztinnen fungierten und sich somit selbst um ihren Fortbildungsnachweis kümmern müssten. Das Erreichen der vorgegebenen Fortbildungspunkte sei im Rahmen des Angestelltenverhältnisses im KIZ Augarten praktisch unmöglich, es sei denn, die Ärztinnen nähmen sich extra Urlaubstage, da Fortbildungen meist von Donnerstag bis Samstag gehalten würden. Eine diesbezügliche Regelung innerhalb des Arbeitsrahmens des KIZ Augarten ist bis dato nicht vorhanden.

Ähnlich wie für die Ärztinnen sind auch für die DGKP keine fixen Fortbildungen vorgesehen. Aus Erfahrung der DGKP wären zumindest Basisschulungen, z. B. für neue Geräte, unbedingt notwendig, damit sie qualifiziert arbeiten könnten. Für die Ordinationsassistentinnen fanden hingegen schon viele Weiterbildungen statt. Fünf Kolleginnen machen derzeit eine Ausbildung, die Abendmatura oder studieren nebenbei.

Generell geht der Wunsch zur Weiterbildung von den Mitarbeiterinnen aus. Stellt sich diese als sinnvoll für die Praxis heraus, wird sie vom KIZ Augarten auch gefördert. In naher Zukunft sollten zur Verbesserung SOPs für ein einheitliches Vorgehen bei häufigen Krankheitsbildern erstellt werden (u. a. Angina, Dystrophie, Systolikum, Anämie, Bronchitis). Gewünscht werden laut Interviews Fortbildungen bezüglich Ultraschalluntersuchungen und Allergieaustestungen sowie qualifizierte Einschulungen für den Umgang mit neuen Geräten. Ein Vorschlag für eine interne Lösung wäre, dass eine Kollegin mit einer Fach-/Spezialausbildung die anderen fortbilde.

*Fazit: Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für nichtärztliche Gesundheitsberufe*

Entsprechend den Interviews konnten die Arbeitsbedingungen für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde durch ein Anstellungsverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten – bei

parallel guter Möglichkeit zu Flexibilität – verbessert werden. Ähnlich verhält es sich für die DGKP, wenn sich auch beim Kranken- und Pflegepersonal ein Bedarf an flexiblerer Arbeitszeitgestaltung abzeichnet. Lösungen in Bezug auf die zeitliche Vereinbarkeit von Arbeit und Fort-/Weiterbildungen könnten die Zufriedenheit sowohl der Ärztinnen als auch des Kranken- und Pflegepersonals mit den Arbeitsbedingungen vermutlich steigern. Verbesserungsbedarf gibt es hinsichtlich des Personalstands und der Räumlichkeiten. Mehr Personal (Ärztinnen/Ärzte, DGKP) würde laut den Interviews zu einer starken Entlastung führen. Beinahe alle Interviewten wiesen zudem auf die beengte Raumsituation hin, die zum Teil einschränkend auf die Arbeit wirkt (z. B. Räume ohne ausreichenden Platz für Behandlungen).

### 5.3.2 Ziel 3b: Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team

**D: Findet eine Entlastung der Kinderfachärztinnen durch Pflegekräfte und sonstige nichtärztliche Gesundheits statt? Mit welchen Maßnahmen wird die multiprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt und gefördert? Inwieweit ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit umsetzbar?**

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit gilt als Grundlage der täglichen Arbeit im KIZ Augarten. Die Interviews zeigen, dass alle Befragten die Zusammenarbeit als sehr gut bezeichnen. Zur kommunikativen Entlastung und Unterstützung im multiprofessionellen Team finden tägliche „Meet and Greets“ zwischen anwesenden Ärztinnen und Ordinationshilfen (Anwesenheiten, tagesspezifische Themen bzw. Schwerpunkte und die Zuteilung der Ärztezimmer, allfällige bilaterale Gespräche) statt. Einmal pro Woche findet eine Stunde lang eine Teamsitzung mit den Ordinationsassistentinnen mit insgesamt acht Personen statt. Teamsitzungen mit den Ärztinnen und Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen finden einmal pro Monat zwei Stunden lang mit insgesamt elf Personen statt. Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt. Ein standardisiertes Vorgehen dabei ist nicht vorhanden. Im Falle der Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen ist die Teilnahme an den Teamsitzungen nicht in ihre Arbeitszeit inkludiert, sie müssen dafür Zeit aus ihrer Freizeit aufwenden. Reflexionsprozesse sind im KIZ Augarten wenig formalisiert und werden auch in Interviews nicht explizit angesprochen. Möglichkeiten zur Reflexion haben die Mitarbeiter/-innen in wöchentlichen Teamsitzungen. Das Thema der Supervision wurde zum Zeitpunkt der Erhebung weder von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern noch vom ärztlichen Leiter explizit angesprochen.

Laut dem ärztlichen Leiter sei die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten im KIZ Augarten ein großer Erfolg, da man überwiegend nachhaltige Verbesserungen erkennen könne. Trotz enger Ressourcen funktionierten Abstimmungen und Prozessabläufe, wobei wiederkehrende Prozesse in SOPs festgehalten sind. Mitarbeiter/-innen jeder Profession können auf die gesamte Krankengeschichte und die Befunde der Patientinnen und Patienten zugreifen. Seit dem aktuellen Jahr 2019 ist der Zugriff auf das gemeinsame Dokumentationssystem auch Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen möglich, was jene als großen Fortschritt für ihre Arbeit bezeichnen.

Drei der befragten Ärztinnen schätzen das Dokumentationssystem, sehen jedoch Verbesserungsbedarf bei der Qualität der Patientendokumentationen. Laut den Interviews sollte der Qualitätsstandard gesteigert werden, um eine kontinuierliche gute Behandlung zu gewährleisten. Auch das Dokumentationsprogramm bedürfe einer Erneuerung, da es im Fall länger werdender Patientenakte unübersichtlich wird und die Ärztinnen erst lange scrollen müssen, um zu relevanten Informationen zu gelangen. Für einen effizienteren Prozess wäre es hilfreich, wenn bereits bei der Terminvergabe der Grund für den Termin mit dokumentiert werden würde, was den Ärztinnen das Nachfragen ersparen würde. Aufgrund der begrenzten Zeitkapazitäten kommt es auch laut dem ärztlichen Leiter immer wieder zu gewissen Terminproblemen. Diese könnten möglicherweise durch kleine Veränderungen entschärft werden.

Alle Ärztinnen bekräftigen in den Interviews, wie entlastend die Unterstützung durch die DGKP sei, durch die ihre Arbeiten schneller, effizienter und reibungsloser gelängen. Sie stellten eine enorme Entlastung für die Ärztinnen dar. Laut DGKP konzentriere sich ihre Arbeit stark auf die Vorbereitung der Untersuchung, so dass die Ärztinnen eigentlich nur noch das „Anschauen“ des Kindes übernehmen. Pflegerische Beratungen sowie Verbandswechsel werden ausschließlich von den DGKP übernommen. Sowohl die Ärztinnen als auch die DGKP geben in den Interviews an, dass eine dritte DGKP eine weitere starke Entlastung brächte.

Die Übergabeprozesse funktionieren laut den Interviews zum Teil ganz gut, jedoch werden auch Verbesserungen angeregt. Einerseits könnte, wie bereits beschrieben, das Dokumentationssystem verbessert werden. Andererseits wird von den DGKP angeregt, einen Prozess, angelehnt an Dienstübergabebesprechungen im Krankenhaus mit kurzen Fallbesprechungen, zu überlegen.

Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen erhalten Termine über die Ordinationsassistentinnen, sie bekräftigen, wie hilfreich es sei, dass bei den Kindern zu diesem Zeitpunkt medizinisch bereits alles abklärt ist. Alle Zusatzprofessionen haben Zugang zum allgemeinen Dokumentationssystem, sie sind dadurch über die medizinischen Diagnosen informiert und hinterlassen dort ihrerseits Anmerkungen, wichtige Informationen wie den Behandlungsverlauf und vermerken auch den Abschluss der Therapie.

Um die multiprofessionelle Zusammenarbeit auch mit externen Kooperationspartnerinnen/-partnern auszubauen, wird laufend eine Liste mit Kooperationsmöglichkeiten mit bekannten Kolleginnen/Kollegen, Einrichtungen und Personen mit einschlägigen Zusatzausbildungen erstellt, zu denen Patientinnen und Patienten überwiesen werden können. In einzelnen Fachrichtungen wie der Herzkardiologie ist dies schon der Fall. Kooperationen werden als Herausforderungen bezeichnet und fanden zum Erhebungszeitpunkt vor allem auf inoffiziellem Weg statt. Laut dem ärztlichen Leiter liege die Schwierigkeit auch darin, dass es in vielen Sektoren wie etwa im Behindertenbereich/Neurologie keine klaren Ansprechpartner/-innen gebe.

#### *Fazit Entlastung und Unterstützung durch Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team*

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit im KIZ Augarten funktioniert entsprechend den Interviews generell gut, dennoch wird auch Verbesserungsbedarf aufgezeigt. Die Übergabeprozesse

sind über das vorhandene Dokumentationssystem und die informellen sowie formellen Besprechungen zwar ausreichend abgedeckt, könnten jedoch im Qualitätsstandard und in der Effizienz angehoben werden. Vorschläge dazu wären eine Erneuerung des Dokumentationssystems, eine Dokumentation des Grundes für einen Termin bereits bei der Terminvergabe sowie die Einrichtung von Dienstübergabebesprechungen.

Die bereits vorhandene enorme Entlastung des ärztlichen Personals durch die DGKP könnte durch eine weitere DGKP verstärkt werden, was den Zeitdruck für die Behandlungen entschärfen würde.

### 5.3.3 Ziel 3c: Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance

**F: Sind die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und die nichtärztliche Gesundheitsberufe mit den im KIZ Augarten angebotenen Arbeitszeitmodellen zufrieden? Sind diese für die Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde attraktiv? Gibt es in diesen Bereichen Verbesserungspotenziale?<sup>5</sup>**

Das KIZ Augarten bietet bei geregelter Arbeitszeit gleichzeitig die Möglichkeit für Flexibilität, dies kommt den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern laut den Interviews generell sehr entgegen. Die Ärztinnen arbeiten Teilzeit (20 bis 30 Wochenstunden). Der ärztliche Leiter arbeitet Vollzeit (40 Wochenstunden). Die Ordinationsassistentinnen arbeiten sowohl Teilzeit als auch Vollzeit. Die Rezeption ist dabei immer mit mindestens zwei Personen besetzt. Die Diensterteilung erfolgt durch die Ordinationsmanagerin in Abstimmung mit dem Team. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen arbeiten sehr flexibel und können sich ihre Termine grundsätzlich selbst und nach Nachfrage einteilen. Die Kinderpsychologin und der Physiotherapeut sind jeweils zehn Wochenstunden tätig, und die Diätologin ist acht Wochenstunden zu speziellen Zeiten im KIZ Augarten beschäftigt. Weiterbildung, Urlaube, etwaige Krankenstände etc. werden im KIZ Augarten durch flexibles Dienstplanmanagement organisiert.

Laut den Interviews mit den Ärztinnen sind die Arbeitszeiten flexibler als in einer Einzelordination, dadurch könnten die Ärztinnen beispielsweise Kinderbetreuungspflichten besser nachkommen. Sie erachten die Einteilung der Stunden als sehr gut, und die Mehrheit schätzt die Flexibilität der Dienste, was zu einer gelungenen Work-Life Balance beitrage. Eine Ärztin wertschätzt, besonders im Vergleich zum Spital, die flexible Diensterteilung und den persönlicheren Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Teilweise werden in der Tätigkeit gewisse Parallelen zwischen einer Notfallambulanz und dem KIZ Augarten gezogen, weil bei beiden viele Husten- und Schnupfenpatientinnen und -patienten behandelt werden.

Durch die erweiterten Öffnungszeiten ergebe sich laut Angaben der befragten DGKP manchmal ein anstrengendes Arbeitspensum. Die geregelten Arbeitszeiten, die konträr zum Schichtbetrieb

in einem Spital stehen, werden einerseits als Erleichterung und angenehmeres Arbeiten, andererseits durch die langen Arbeitszeiten am Abend als Problem gesehen.

*Fazit: Höhere Flexibilität der Arbeitszeit, Work-Life-Balance*

Entsprechend den Interviews lässt sich im Fall der Ärztinnen festhalten, dass die geregelte Arbeitszeit bei gleichzeitiger Möglichkeit zur Flexibilität geschätzt wird und zu einer ausgewogenen Work-Life-Balance beiträgt. Hingegen zeigt sich diesbezüglich ein ambivalentes Bild bei den DGKP, die einerseits die geregelte Arbeitszeit im Gegensatz zum Schichtbetrieb im Krankenhaus positiv beurteilen, andererseits durch die erweiterten Öffnungszeiten oft ein hohes Stundenpensum haben und im Gegensatz zum ärztlichen Personal wenig Möglichkeiten zur zeitlichen Flexibilität haben, was laut den Interviews auch auf Personalmangel zurückzuführen ist.

### 5.3.4 Ziel 3d: Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im Ambulatorium

**H: Sind die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde mit der Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses im KIZ Augarten zufrieden? Ist die Möglichkeit des Anstellungsverhältnisses ein Grund für ihre Entscheidung, im KIZ Augarten zu arbeiten?**

Die Möglichkeit der Anstellung im KIZ Augarten war für die Ärztinnen ein relevanter Faktor. Zwei von ihnen hätten sich ansonsten als Vertretung beworben. Sie schätzen vor allem die sozialversicherungsrechtliche Absicherung.

Nach dem ärztlichen Leiter, Dr. Howanietz, ist ein Angestelltenverhältnis die Voraussetzung für die Sicherstellung der Vereinbarkeit von Arbeit und Freizeit, die durch illegale Dauerververtretungen nicht gegeben wäre.

Die Mehrheit der Mitarbeiter/-innen hat die Stelle im KIZ Augarten über ein Inserat gefunden. Eine Ärztin sowie der Physiotherapeut wechselten zum KIZ Augarten, um speziell im kindermedizinischen Bereich tätig zu sein. Zwei Ärztinnen gaben an, dass sie sich bewusst für den niedergelassenen Bereich entschieden hätten und das KIZ Augarten somit eine passende Option dargestellt habe. Eine der Ärztinnen entschied sich aufgrund des nett formulierten Inserats und des schwierigen Betriebsklimas an ihrem vorherigen Arbeitsplatz für eine Bewerbung beim KIZ Augarten.

Die DGKP geben die unmittelbare Nähe zum Wohnort, den Wunsch nach einem kleineren, familiären Arbeitsumfeld und die Gelegenheit, neue Lernerfahrungen zu sammeln, als Gründe an.

### 5.3.5 KIZ Augarten als Ausbildungsstelle

- I: **In welchem Maße wird das Kindergesundheitszentrum als Aus- und Fortbildungsstätte genutzt? Welche Berufsgruppen werden im Kindergesundheitszentrum ausgebildet? Wie schätzen die Ausbildungskandidatinnen/-kandidaten die Attraktivität der Arbeitsbedingungen und die multiprofessionelle Zusammenarbeit ein?**

Als Ausbildungsstätte bot das KIZ Augarten im Erhebungsjahr 2018 zwei Plätze für auszubildende Ärztinnen/Ärzte an, wovon ein Platz besetzt war. Bis auf eine Ausnahme hat das KIZ Augarten großartige Erfahrungen mit Ausbildungspraktikantinnen gemacht. Dr. Howanietz sieht die Ärzteausbildung hierzu kritisch, da diese vorsehe, Erfahrungen in und aus der Praxis hintanzustellen, wodurch jungen Ärztinnen und Ärzten keine Chance gegeben werde, den niedergelassenen Bereich kennenzulernen. Gerade am Anfang der Ausbildung könnte man hierbei auch den Ärzteberuf attraktiver gestalten. Die Sichtweise einer Ausbildungspraktikantin kann nicht abgebildet werden, da sie aufgrund einer Karenz zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im KIZ Augarten tätig war.

## 6 Zusammenfassung/Empfehlungen

**Führt das Angebot des KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Versorgung für Kinder und Jugendliche? Leistet es einen Beitrag zu einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe von Kindern und Jugendlichen?**

Diese, der Evaluierung zugrunde liegenden Fragestellung wird wie nachstehend dargestellt untergliedert nach den verschiedenen betrachteten Ebenen beantwortet:

### **Zielebene Gesundheitssystem**

1. Leistet das KIZ Augarten einen Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich? Werden Patientinnen und Patienten zum Best Point of Service gesteuert, bzw. werden die Spitalsambulanzen entlastet?

Diese im Bericht analysierten Daten der Wiener Gebietskrankenkasse (sowohl im Zeitverlauf als auch mit Blick auf die Vergleichsordinationen) sowie die Ergebnisse der Patientenbefragung weisen darauf hin, dass die längeren Öffnungszeiten des KIZ Augarten einen Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich liefern bzw. dieses durch die hohe Anzahl von Kontakten insbesondere an Wochenenden und Feiertagen versorgungswirksam ist und von den Patientinnen und Patienten gut angenommen wird.

So wies die Ordination Dr. Howanietz 2013 noch als Einzelordination 15.998 Kontakte auf, diese stiegen bis 2018 auf 30.673 an, was einem Anstieg von 94,78 Prozent entspricht.

Im KIZ Augarten fanden im Jahr 2018 3.351 Kontakte (das entspricht 10,9 % der Gesamtkontakte) an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen statt. Dies entspricht einem Anstieg von 362,8 Prozent im Vergleich zum Jahr 2013, in dem die Ordination Dr. Howanietz noch als Einzelordination geführt wurde und nur in Ausnahmefällen an Wochenenden geöffnet hatte.

In dem Pool an Vergleichsordinationen fanden hingegen im Jahr 2018 nur 740 der insgesamt 189.486 Kontakte – also etwa 0,4 Prozent – samstags, sonntags oder feiertags statt, wobei deren Großteil an Samstagen (707 Kontakte) zu verzeichnen war. Insgesamt wurden in den Vergleichsordinationen an Wochenenden oder Feiertagen 496 Kinder- und Jugendliche versorgt.

Auch den Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen scheint die Möglichkeit der Versorgung an Wochenenden und Feiertagen sowie an Tagesrandzeiten wichtig zu sein, so gaben 91,4 Prozent der Befragten an, dass es ihnen sehr oder eher wichtig ist, *auch am Wochenende und an Feiertagen* mit ihrem Kind das KIZ Augarten besuchen zu können. Insgesamt ist es außerdem für 77,8 Prozent der Befragten sehr oder eher wichtig, auch *nach 5 Uhr abends* ins KIZ Augarten gehen zu können.

Die im Bericht analysierten Daten der Versicherten der Wiener Gebietskrankenkasse weisen zudem darauf hin, dass das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum „Best Point of Service“), das durch Etablieren größerer Kindergesundheitszentren erreicht werden soll, bei den Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten realisiert werden konnte (im Sinn einer ersten Anlaufstelle im Gesundheitssystem). So ist die Anzahl der Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde signifikant höher als in der Vergleichsgruppe, während jene der Facharztkontakte und die durchschnittliche Anzahl der Ambulanzbesuche signifikant niedriger sind. Hinsichtlich der durchschnittlichen Anzahl der stationären Aufnahmen zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der KIZ-Augarten-Stammpatientengruppe und der Vergleichsgruppe.

Im Betrachtungszeitraum wiesen zudem 35,86 Prozent der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten, aber nur 25,68 Prozent der Vergleichsgruppe weder einen Facharztkontakt (alle Gruppen inkl. Röntgen und Labor, exkl. Zahnmedizin) noch einen Ambulanzbesuch auf, der Unterschied ist statistisch signifikant.

Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten konsultierten zudem im Betrachtungszeitraum im Durchschnitt signifikant weniger (verschiedene) fachärztliche Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde (1,09) als Patientinnen/Patienten der Vergleichsgruppe (1,17) was hinsichtlich der Behandlungskontinuität (weniger Wechsel von Ordinationen) als positiv zu werten ist .

Die Datenauswertungen der Versicherten der WGKK weisen darauf hin, dass die Zielsetzung der Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum „Best Point of Service“) sowie ein Beitrag zur Optimierung der pädiatrischen Versorgung im niedergelassenen Bereich durch das Etablieren größerer Kindergesundheitszentren mit verlängerten Öffnungszeiten erreicht werden können. So sind die Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde bei Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten höher als in der Vergleichsgruppe, während die Anzahl der Kontakte zu anderen Fachärztinnen und Fachärzten sowie die Anzahl der Ambulanzkontakte niedriger ist. Die gegenüber den Vergleichsordinationen insgesamt hohe Anzahl von Kontakten mit dem KIZ Augarten insbesondere an Wochenenden und Feiertagen liefert Hinweise darauf, dass eine Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote im niedergelassenen Bereich an Wochenenden und Feiertagen durch das KIZ Augarten erzielt werden konnte.

#### **Zielebene: Patientinnen und Patienten und deren Angehörige**

2. Trägt das KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Zugänglichkeit medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Leistungen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei? Leistet das KIZ Augarten einen Beitrag zur Attraktivierung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsangebots?

Die befragten Patientinnen und Patienten nehmen die Versorgung im KIZ Augarten **überwiegend positiv** wahr. 85,1 Prozent der befragten Personen gaben an, dass sie das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen würden. 63,9 Prozent der Befragten gaben an, sich

durch die vielen Angebote im KIZ Augarten Termine bei Fachärztinnen/Fachärzten sowie in Ambulanzen erspart zu haben. Die im Vergleich zu kinderärztlichen Einzelpraxen sehr **umfangreichen Öffnungszeiten** sind für die Patientinnen und Patienten offensichtlich attraktiv. 60,5 Prozent der Befragten gaben die ausgedehnten Öffnungszeiten als Grund für ihre Entscheidung zu einer Behandlung im KIZ Augarten an. In der Dokumentation des KIZ Augarten bilden sich die Angaben der Patientinnen und Patienten zur Nutzung von Tagesrandzeiten (8.00-9.00 und 18.00-20.00 Uhr) und Wochenenden (9.00-13.00 Uhr) nicht im Ausmaß der Befragungsergebnisse ab. Nach Informationen des KIZ Augarten fanden **7,5 Prozent** aller Patientenkontakte zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden statt.

Das **erweiterte Leistungsangebot** im Vergleich zu kinderärztlichen Einzelpraxen umfasst Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie. Darüber hinaus werden Leistungen zur Erstversorgung kranker Kinder, Entwicklungskontrollen im Säuglings- und Kleinkindalter, Mutter-Kind-Pass- und Ultraschall-Untersuchungen, Behandlung von Lungenfunktionsstörungen, Allergologie, Messung otoakustischer Emissionen, Operationsfreigaben, Impfungen, Bilirubinmessungen, Phonokardiogramme und Ohringe-Steichen angeboten. Aus Sicht der Mitarbeiter/-innen sind die **Zusatzprofessionen** eine wertvolle Bereicherung des KIZ Augarten, **deren Leistungen von den Patientinnen und Patienten gut angenommen werden**. Von den Befragten gab allerdings weniger als die Hälfte (29,9-49,5 %) an, über die spezifischen Leistungsangebote Bescheid zu wissen. Die Befragungsergebnisse zeigen auch **differenzierte Zufriedenheitswerte**. Mit dem zusätzlichen Leistungsangebot sind je nach Angebot zwischen 42,2 und 52,3 Prozent zufrieden oder sehr zufrieden. Das **Angebot der Mehrsprachigkeit** hat im KIZ Augarten einen hohen Stellenwert für die befragten Patientinnen und Patienten. Für rund ein Drittel von ihnen ist nach Angabe der Ärztinnen/Ärzte eine Dolmetscherin / ein Dolmetscher vonnöten. Von allen Befragten gab 49,2 Prozent an, dass ihnen ein muttersprachliches Angebot sehr oder eher wichtig ist.

Die durchschnittliche **Wartezeit** (Jahresdurchschnitt 2018) auf einen nicht akuten Termin im KIZ Augarten beträgt 2-3 Wochen. Die durchschnittliche **Wartezeit in der Ordination** beträgt 30-40 Minuten. Für einen Termin der erweiterten Leistungsangebote Kinderpsychologie, Physiotherapie und Diätologie beträgt die durchschnittliche Wartezeit zwei Wochen. Mehr als die Hälfte der Befragten (56,5 %) war mit der Wartezeit in der Ordination sehr beziehungsweise eher zufrieden. Rund 27 Prozent (Mehrfachnennungen möglich) der Patientinnen und Patienten gaben die kurzen Wartezeiten in der Ordination als Ursache für die Entscheidung zu einer Behandlung im KIZ Augarten an. Zur örtlichen Erreichbarkeit gaben 44,5 Prozent der Befragten die gute **Lage des KIZ Augarten** als einen Grund für die Entscheidung zur Behandlung im KIZ Augarten an. Die Lage wurde demnach, nach den langen Öffnungszeiten (60,5 %), als zweithäufigster Grund genannt.

Die **Behandlungsgespräche** verlaufen aus Sicht der befragten Patientinnen und Patienten überwiegend positiv. 73,1 Prozent von ihnen geben an, dass sich der Arzt / die Ärztin Zeit im Umgang mit dem Kind genommen habe. Bei der Frage, ob die Ärztinnen den Befragten zugehört haben, stimmen 83,1 Prozent voll oder eher zu. 86,4 Prozent gaben an, dass die Ärztinnen die Informationen leicht verständlich weitergegeben hätten. Die Aussage „Die Ärztinnen haben mich in die medizinische Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung meines Kindes miteinbezogen“ trifft bei 78,5 Prozent aller Befragten voll oder eher zu.

**Zusammenfassung:** Generell scheint das KIZ Augarten für Patientinnen und Patienten attraktiv zu sein. Das zusätzliche Leistungsangebot wird zwar mit differenzierten Zufriedenheitswerten bewertet, jedoch überwiegend gut angenommen. Entscheidend für eine Behandlung im KIZ Augarten sind in einem Top-drei-Ranking nach der Patientenbefragung die umfangreichen Öffnungszeiten (inkl. Wochenende), die gute Lage bzw. gute Erreichbarkeit des KIZ Augarten und dessen guter Ruf bzw. Empfehlungen. Einen positiven Effekt erzielt das KIZ Augarten zusätzlich durch kurze Wartezeiten und das Angebot der Mehrsprachigkeit.

### **Zielebene Mitarbeiter/-innen (Ärztinnen sowie Vertreter/-innen anderer nichtärztlicher Berufsgruppen)**

3. Trägt das KIZ Augarten zu einer Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Fachärztinnen und -fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für Vertreter/-innen nichtärztlicher Gesundheitsberufe bei?

Insgesamt sind die Ärztinnen mit den **Arbeitsbedingungen** im KIZ Augarten sehr zufrieden. Sie schätzen das Anstellungsverhältnis mit den geregelten Arbeitszeiten bei parallel guter Möglichkeit zu Flexibilität. Diese Kombination trägt zu einer ausgeglichenen **Work-Life-Balance** bei und ermöglicht, Betreuungspflichten nachzukommen. Die **Arbeitszeitflexibilität** ist im Fall der Ärztinnen vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass alle in Teilzeit (20 bis 30 Stunden) im KIZ Augarten tätig sind. Drei der befragten Ärztinnen weisen jedoch darauf hin, dass die Tätigkeit im KIZ Augarten sehr anspruchsvoll und intensiv seien und ein halber Tag mit fünf Stunden Arbeitszeit bereits anstrengend sei.

Die DGKPs arbeiten im Vergleich zu den Ärztinnen täglich von 9 bis 18 Uhr (40 Wochenstunden) und sind damit Vollzeit im KIZ Augarten tätig. Die Erfahrungen mit ihren **geregelten Arbeitszeiten** sind unterschiedlich. Einerseits erweisen sich diese aufgrund der Planbarkeit als Erleichterung und führen zu angenehmem Arbeiten. Andererseits wird die starre Arbeitszeitregelung als Problem betrachtet, da flexible Zeitarangements schwer möglich sind. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen halten die flexible Handhabung ihrer Arbeitszeiten für förderlich für ihre Arbeit und sind damit sehr zufrieden.

Die **multiprofessionelle Zusammenarbeit** im KIZ Augarten funktioniert sehr gut. Zur kommunikativen Entlastung und Unterstützung im multiprofessionellen Team finden tägliche „Meet and Greets“ zwischen anwesenden Ärztinnen und Ordinationshilfen statt. Einmal pro Woche findet eine Stunde lang eine Teamsitzung mit den Ordinationsassistentinnen/-assistenten mit insgesamt acht Personen statt. Teamsitzungen mit den Ärztinnen und Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen finden einmal pro Monat zwei Stunden lang mit insgesamt elf Personen statt. Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt. Drei der befragten Ärztinnen schätzen das **Dokumentationssystem**, sehen jedoch Verbesserungsbedarf bei der Qualität der Patienten-dokumentationen. Alle Ärztinnen bekräftigen, wie entlastend die Unterstützung durch die DGKPs sei, durch die ihre Arbeiten schneller, effizienter und reibungsloser gelinge.

**Zusammenfassung:** Generell sind die Ärztinnen und Vertreter/-innen anderer nichtärztlicher Professionen mit den Arbeitsbedingungen sowie mit der multiprofessionellen Zusammenarbeit im KIZ

Augarten sehr zufrieden. Ein zentraler Faktor dafür scheinen die geregelten Arbeitszeiten bei gleichzeitig hoher Möglichkeit zu Flexibilität zu sein. Für Ärztinnen ist zudem die Möglichkeit des Anstellungsverhältnisses ausschlaggebend für die Zufriedenheit im KIZ Augarten. Sowohl sie als auch die Vertreter/-innen nichtärztlicher Professionen benennen aber auch Verbesserungsvorschläge hinsichtlich Arbeitszeitgestaltung, Dokumentationssystem und Weiterbildungen.

#### **Zusammenfassende Beantwortung der Grundfrage:**

#### **Führt das Angebot des KIZ Augarten zu einer Verbesserung der Versorgung für Kinder und Jugendliche? Leistet es einen Beitrag zu einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe von Kindern und Jugendlichen?**

Eine Verbesserung in Bezug auf den Service scheint gegeben zu sein, Hinweise darauf liefern die hohe Zufriedenheit mit den Leistungen des KIZ Augarten und deren starke Inanspruchnahme, was sich in der durchschnittlich höheren Anzahl der Kontakte mit kinder- und jugendmedizinischen Ordinationen von KIZ-Augarten-Stammpatienten/-patientinnen (im Vergleich zur Kontrollgruppe) niederschlägt.

Die insgesamt hohe Anzahl von Kontakten mit dem KIZ Augarten (im Vergleich zu den Vergleichsordinationen) insbesondere wochenends und feiertags liefert zudem Hinweise darauf, dass das KIZ Augarten eine Steigerung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angebote für Kinder und Jugendliche im niedergelassenen Bereich insbesondere an Wochenenden und Feiertagen bewirken konnte. Einen zusätzlichen positiven Effekt erzielt das KIZ Augarten zudem auch durch kurze Wartezeiten und das Angebot der Mehrsprachigkeit.

Was die Qualität der Leistungen betrifft, zeigen sich hinsichtlich der Strukturqualität (z. B. erweitertes Leistungsangebot) Vorteile des KIZ Augarten gegenüber den Vergleichsordinationen, hinsichtlich der Prozess- und Ergebnisqualität ist die Beurteilung auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht immer möglich (z. B. fehlende Referenzwerte für Diagnosedaten und die Patientenbefragung).

Das Ziel einer Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe (Steuerung der Patientenströme zum „Best Point of Service“), das durch Etablieren größerer Kindergesundheitszentren erreicht werden soll, konnte bei den Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten verwirklicht werden (im Sinn einer ersten Anlaufstelle im Gesundheitssystem). So sind die Kontakte mit Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde höher als in der Vergleichsgruppe, während die Anzahl der Kontakte zu anderen Fachärztinnen und Fachärzten sowie die Anzahl der Ambulanzkontakte niedriger ist.

#### **Diskussionspunkte und allfällige Verbesserungspotenziale**

Laut den Ärztinnen und den Vertreter/-innen nichtärztlicher Professionen könnte das bestehende **zusätzliche Leistungsangebot** (Physiotherapie, Kinderpsychologie, Diätologie) sinnvoll um die Bereiche Ergo- und Logopädie, Erziehungsberatung um eine Sozialarbeiterin / einen Sozialarbeiter, Bewegungsangebote, Familientherapeutinnen/-therapeuten erweitert werden. Eine Ausweitung

des psychologischen Beratungsangebots, eventuell in Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiatern, wird hier ebenfalls genannt.

Im KIZ Augarten spielt die **sprachliche Komponente** aufgrund eines hohen **Dolmetschbedarfs** eine zentrale Rolle für die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Aus den Interviews mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern geht hervor, dass Verbesserungen durch eine alternative Terminregelung erreicht werden könnten, da das Übersetzen einen enormen zeitlichen Aufwand darstellt. Ein Update der Homepage könnte zudem den Patientinnen und Patienten Klarheit darüber verschaffen, dass im KIZ Augarten nicht alle Sprachen immer verfügbar sind. Das muttersprachliche Angebot ist immer an die Anwesenheit der entsprechenden Mitarbeiter/-innen gekoppelt, welche die jeweilige Sprache sprechen. Eine mögliche Lösung wäre, bereits bei der Terminvereinbarung den Übersetzungsbedarf mit zu erheben und den Termin so zu legen, dass das entsprechende muttersprachliche Personal im KIZ Augarten zur Verfügung steht. Zudem könnten Überlegungen betreffend die Einrichtung professioneller Dolmetschlösungen (z. B. Videodolmetscher/-in) angestellt werden, die eventuell zur Entschärfung der Dolmetschproblematik mit den daraus folgenden Implikationen (v. a. in Hinblick auf den Zeitfaktor) beitragen könnten. Im KIZ Augarten sind Terminvereinbarungen, mit Ausnahme von Akutfällen, obligatorisch.

Eine mögliche Lösung für das Problem, dass sich die **telefonische Erreichbarkeit** der Ordination meist sehr schwierig gestaltet, wäre laut Interviews mit Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, die Anrufer/-innen direkt auf einen Anrufbeantworter umzuleiten, der darüber informiert, dass ein Rückruf durch die Ordination innerhalb eines festgelegten Zeitfensters erfolgt.

Die Übergabeprozesse sind via das vorhandene **Dokumentationssystem** und die informellen sowie formellen Besprechungen laut Interviews mit den Mitarbeiterinnen//Mitarbeitern zwar ausreichend abgedeckt, könnten jedoch im Qualitätsstandard und in der Effizienz angehoben werden. Vorschläge dazu wäre eine Erneuerung des Dokumentationssystems, eine Dokumentation des Grundes für einen Termin bereits bei der Terminvergabe sowie die Einrichtung von Dienstübergabebesprechungen.

Sowohl für die Ärztinnen als auch für das Kranken- und Pflegepersonal könnte die Etablierung von **Fort- und Weiterbildungen** die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen vermutlich steigern. Gewünscht werden laut Interviews Fortbildungen zu Ultraschalluntersuchungen und Allergieauswertungen sowie qualifizierte Einschulungen für die Arbeit mit neuen Geräten. Anzumerken ist hierzu, dass nach Durchführung der Interviews bereits Fortbildungen zu diesen Themenbereichen durchgeführt wurden. Da zum Zeitpunkt der Evaluation noch keine spezifischen Aus- und Weiterbildungen in puncto Adipositas und psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen für die Mitarbeiter/-innen des KIZ Augarten stattgefunden haben, empfiehlt es sich, künftig solche spezifischen Aus- und Weiterbildungen anzubieten, um den neuen Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin verstärkt gerecht werden zu können.

Ausdrücklichen Verbesserungsbedarf gibt es hinsichtlich **Räumlichkeiten** und **Personalstand**. Insgesamt ist für alle Behandlungen sowie administrativen Tätigkeiten im KIZ Augarten der Raum

enorm begrenzt. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten wird dadurch teilweise eingeschränkt, für Mitarbeiter/-innen ist kein ausreichender Arbeitsplatzradius vorhanden, zudem existiert kein Raum für Rückzugsmöglichkeiten. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen weichen überwiegend auf geringer frequentierte Uhrzeiten oder von ihnen angemietete Praxisräume aus. Für die Physiotherapie steht nur einer der Praxisräume im KIZ Augarten oder der Ultraschallraum (ohne Fenster und ohne Equipment) zur Verfügung. Mit einem geeignet ausgestatteten Raum für Physiotherapie (z. B. ausreichend Platz, Sprossenwand etc.) könnte die Qualität der Behandlung gesteigert werden. Obwohl tendenziell eine ausgewogene Work-Life-Balance vorhanden ist, kommt es nach Angaben der Ärztinnen und der Vertreter/-innen nichtärztlicher Professionen durch **Personalmangel** immer wieder zu personellen Engpässen, durch die es schwierig wird, sich freizunehmen. Gerade in der Urlaubszeit könnte mehr Personal hier für Entlastung sorgen. Sowohl die Ärztinnen als auch die Vertreter/-innen nichtärztlicher Professionen geben in den Interviews an, dass eine weitere Kranken- und Pflegekraft eine starke Entlastung brächte. Zudem wird laut den Interviews angenommen, dass durch mehr Personal auch flexiblere Zeiteinteilungen ermöglicht werden könnten.

Abschließend regt der ärztliche Leiter des KIZ Augarten, Dr. Howanietz, an, die Möglichkeiten für **Ausbildungspraktikantinnen/-praktikanten** über die Ärzteausbildung zu forcieren, indem Erfahrungssammlung in und aus der Praxis in der Ausbildung einen vorgezogenen Stellenwert erhält. Junge Ärztinnen und Ärzte würden dadurch mehr Chancen erhalten, den niedergelassenen Bereich kennenzulernen. Gerade am Anfang einer Ausbildung könnte hier der Ärzteberuf attraktiver gestaltet werden. Die bisher sehr guten Erfahrungen mit Ausbildungspraktikantinnen/-praktikanten würden in deren Fall für frühe Erfahrungen in der Praxis sprechen.

Im KIZ Augarten wird nach ICD-10 kodiert, für die Vergleichsgruppe sind keine nach dieser Nomenklatur kodierten Diagnosen verfügbar. Für eine bessere Vergleichbarkeit wäre generell eine Dokumentation nach ICD-10 im niedergelassenen Bereich wichtig.

## 7 Literatur/Referenzen

Fröschl, Barbara; Antony, Katja; Gaiswinkler, Sylvia (2019; nicht veröffentlicht): Detailkonzept zur Evaluation des Kinderzentrums Augarten. Hg. v. Gesundheit Österreich

Oesterreich.gv.at (2019): Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen des Kindes [online]. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie\\_und\\_partnerschaft/geburt/3/Seite.082211.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie_und_partnerschaft/geburt/3/Seite.082211.html) [Zugriff am 2. 9. 2019]

Wien.gv.at (2019): Lohnsteuerpflichtige Einkommen nach Bezirken 2017 – Frauen und Männer. Statistik Austria [online]. <https://www.wien.gv.at/statistik/arbeitsmarkt/tabellen/einkommen-gesamt-bez.html> [Zugriff am 26. 7. 2019]

Zusätzliche Referenzen stellen die Ergebnisse der Interviews sowie der Patientenbefragung sowie der Datenanalysen dar, welche im Anhang dargestellt werden.

# 8 Anhang

## 8.1 Datenanalysen

Die Datenanalysen wurden für das Kalenderjahr 2018 durchgeführt, zusätzlich wurden für ausgewählte Indikatoren Daten des Kalenderjahres 2013 herangezogen.

Die Datenbasis bilden pseudonymisierte Daten der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) sowie pseudonymisierte Ambulanzdaten des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) und des St. Anna Kinderspitals.

Die pseudonymisierten Datensätze der WGKK enthalten folgende Informationen:

- » Versicherte (Personenstammdaten – u. a. Geschlecht, Geburts- und Todesdatum, Wohnbezirk, Versichertenkategorie, Staatsbürgerschaft des Kindes sowie dessen Versichertenkategorie, Staatsbürgerschaft und Rezeptgebührenbefreiung des Bezugsversicherten)
- » verordnete und abgegebene Heilmittel (u. a. Abgabedatum, Verordner/-in und Verordnerfachgruppe, Generikakennzeichnung und ATC)-
- » Vertragspartner-Leistungen (Vertragspartnernummer und -fachgruppe, Leistungsposition und Gruppierung in Leistungskategorien), die für die Versicherten abgerechnet wurden, und Kontakte mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten (e-card-Steckungen)
- » Krankenhausaufenthalte der Versicherten
- » dokumentierte Diagnosen (z. T. nach ICD-10)

Die pseudonymisierten Datensätze des KAV und des St. Anna Kinderspitals enthalten gewöhnlich Angaben zu den Ambulanzbesuchen dieser Versicherten, aber jedenfalls die Bezeichnung des Krankenhauses und der Ambulanz, das Besuchsdatum, den Funktionscode und die Fallart (ambulant/stationär).

Die Auswertungen der Indikatoren 1, 2, 7, 8, 9, 17 und 19–25 basieren auf diesen Daten.

**Limitierend** ist zu erwähnen, dass

- » nur Daten bei der WGKK versicherter Personen – einer Teilmenge der im KIZ Augarten behandelten Personen – betrachtet werden,
- » die Daten in Bezug auf Heilmittel nur eingelöste Verordnungen umfassen, für die eine Rezeptgebühr entrichtet wurde und nur für rezeptgebührenbefreite Personen alle verordneten und abgegebenen Arzneimittel erfasst werden. Es liegen also keine Informationen zu Arzneimitteln vor, deren Kassenpreis unter der Rezeptgebühr liegt und die deshalb privat bezahlt werden, ebenso wenig zu OTC-Produkten etc.. Damit unterschätzt der Indikator 25 allfällig den Anteil jener Patientinnen und Patienten, die Antibiotika der ATC-Klasse (J03) im Betrachtungsjahr erhalten haben.

Da Patientinnen/Patienten über den Betrachtungszeitraum hinweg Kontakte mit mehreren Ärztinnen/Ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde haben können und die verfügbaren Daten nur bedingt Informationen – beispielsweise zu Überweisungen – enthalten, ist eine Zuordnung zu einer Ordination für Kinder- und Jugendheilkunde notwendig. Hierzu wurde das Kriterium „Stammpatient/-in“ folgendermaßen definiert:

Patientinnen/Patienten sind bei jener kinder- und jugendmedizinischen Ordination Stammpatient/-in, in der sie die Mehrzahl der Kontakte in der Mehrzahl der Quartale des Betrachtungszeitraums aufweisen. Nur jene Patientinnen/Patienten, für die eine eindeutige Zuordnung als Stammpatient/-in möglich war, wurden berücksichtigt. Der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten an allen Patientinnen/Patienten lag für das KIZ Augarten bei 71,53 Prozent, Abbildung 8.1.)

### **Bildung der Vergleichsgruppe für das KIZ Augarten**

Vergleiche mit Patientenkollektiven 22 anderer niedergelassener Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde (mit WGKK-Kassenvertrag) im 1., 2., 3., 11., 20., 21. und 22. Bezirk (Nähe zum 2. Bezirk) Wiener Gemeindebezirk erfolgen auf zwei Ebenen:

Für die deskriptive Darstellung des Indikators 17 (Patientenstruktur) werden die verfügbaren soziodemografischen Daten der Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten jenen aller Stammpatientinnen/-patienten von Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde im 1., 2., 3., 11., 20., 21. und 22. Bezirk (Nähe zum 2. Bezirk) gegenübergestellt. Basierend auf dieser Analyse (Homogenität/Heterogenität der Daten), wurde ein Matching-Verfahren durchgeführt:

Die Patientenstruktur unterscheidet sich nicht statistisch signifikant hinsichtlich des Alters der Stammpatientinnen/-patienten oder deren Geschlecht. Jedoch weisen die beiden Stammpatientengruppen Unterschiede in einigen Stratifikationsmerkmalen auf: So ist im KIZ Augarten der Anteil der Stammpatientinnen/-patienten, die in den einkommensstarken Bezirken wohnen, kleiner als in der Vergleichsgruppe. Gleichzeitig zeigt sich im KIZ Augarten ein statistisch signifikant höherer Anteil an Stammpatientinnen/-patienten mit Rezeptgebührenbefreiung als in den anderen Ordinationen. Auch besitzt ein deutlich geringerer Anteil der Stammpatientinnen/-patienten die österreichische Staatsbürgerschaft, während die Anteile der Personen mit Staatsbürgerschaften von Ländern der EU-28 (ohne Österreich), Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien (außerhalb der EU), der Türkei und sonstiger Staaten im KIZ Augarten höher sind als in den Vergleichsordinationen. Unterschiede bestehen weiter in der Versichertenkategorie.

Diese Unterschiede in den individuellen Charakteristika der Patientenkollektive könnten zu Unterschieden in den zu untersuchenden Ergebnisgrößen führen. Daher ist es notwendig, ein Matching-Verfahren anzuwenden, das sicherstellt, dass Stammpatientinnen und -patienten des KIZ Augarten gleichartigen Individuen aus der Vergleichsgruppe (andere Ordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde im 1., 2., 3., 11., 20., 21. und 22. Bezirk (Nähe zum 2. Bezirk) gegenübergestellt werden.

In einem ersten Schritt wurde daher für alle Personen im Sample der Propensity-Score, das heißt die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe der KIZ Augarten-Patienten zu gehören, abhängig von den beobachteten Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Wohnbezirk (gruppiert), Staatsbürgerschaft (gruppiert), Versichertenkategorie (Erwerbsstatus) und Rezeptgebührenbefreiung berechnet.

Diese Berechnung zeigt, dass die beobachteten Kovariaten eine sehr geringe prädiktive Aussagekraft darüber haben, ob eine Person Patient/-in des KIZ Augarten ist oder nicht. Nur fünf bis zehn Prozent der Varianz in der Einteilung in diese zwei Gruppen können durch die beobachteten Kovariate erklärt werden.

Dabei ergibt sich, dass die Variablen Wohnbezirk (gruppiert), Staatsbürgerschaft (gruppiert) und Versichertenkategorie einen prädiktiven Charakter für die Behandlung im KIZ aufweisen. Das heißt, dass im KIZ Augarten mehr Bewohner/-innen des 2., 5., 10.-12., 15.-17. und 21. bzw. 22. Bezirks; mehr Nichtwiener/-innen, mehr Ausländer/-innen und mehr Angehörige der Versichertenkategorie „Typus 2“ sowie selbstversicherte Personen aufzufinden sind, als das bei der Annahme zufälliger Verteilung beobachtet werden würde, weshalb die Durchführung eines Matchings notwendig ist, um für diese systematischen Unterschiede zu korrigieren.

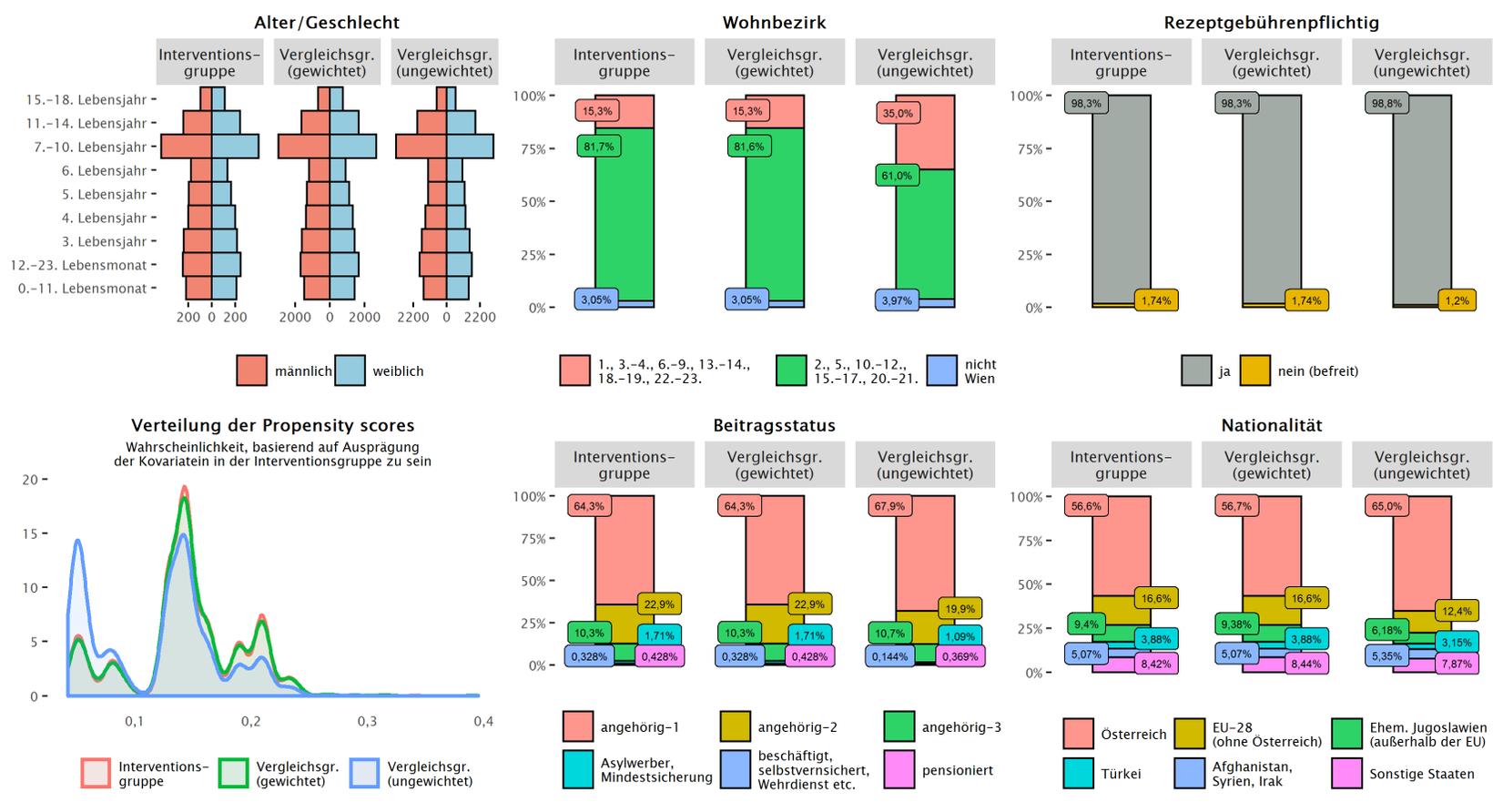
Diese Variablen erklären jedoch nur fünf Prozent der Variation in den Propensity-Scores. Der restliche Anteil muss entweder auf Zufall oder unbeobachtete Kovariate zurückgeführt werden. Wenn Zufall zugrunde liegt, hieße das, dass sich die beiden Gruppen kaum systematisch unterscheiden und daher auch kein systematischer Fehler zu erwarten ist. Im Fall unbeobachteter Kovariate sind die Ergebnisse der quantitativen Analyse genau dann unzuverlässig, wenn diese unbeobachtete Eigenschaft gleichzeitig einen systematischen Einfluss auf einen oder mehrere gewählte Indikatoren hat, anhand dessen/deren das KIZ Augarten evaluiert wird.

Jedenfalls kann der geringe systematische Unterschied in den beobachteten Kovariaten korrigiert werden, indem ein geeignetes Matching-Verfahren eingesetzt wird. Für diese Analyse wurde mittels genetischen Matchings aus dem Pool der Stammpatientinnen/-patienten anderer Ordinationen („Kontrollgruppe“) jeder Stammpatientin / jedem Stammpatienten des KIZ Augarten ein statistischer Zwilling zugeordnet. Dieser statistische Zwilling entspricht beim genetischen Matching nicht einer bestimmten Person der Kontrollgruppe, sondern einem Mix aus ein bis zehn Personen der Kontrollgruppe. Ergebnis des genetischen Matching-Verfahrens ist somit ein gewichteter Datensatz, in dem Stammpatientinnen/-patienten des KIZ Augarten ein Gewicht von 1 haben, während die Anzahl der Stammpatientinnen/-patienten der Kontrollgruppe größer ist, da mehr als eine Person der Kontrollgruppe einer Stammpatientin / einem Stammpatienten des KIZ Augarten zugeordnet sein kann (mit einer Gewichtung  $< 1$ ). Daher ist die Anzahl der Personen in der Kontrollgruppe größer als jene in der Interventionsgruppe (KIZ Augarten).

Abbildung 8.1 zeigt links die Verteilung der Merkmalsausprägungen in der Interventionsgruppe, mittig die Vergleichsgruppe im gewichteten und rechts die Vergleichsgruppe im ursprünglichen Datensatz.

Abbildung 8.1:

Bildung der Vergleichsgruppe – Gegenüberstellung ursprünglicher und gematchter Datensatz



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Die Indikatoren 7, 8, 9, 19a, 20–25 werden für das KIZ Augarten und die gematchte Vergleichsgruppe dargestellt. Alle folgenden statistischen Tests wurden unter Berücksichtigung der Gewichtung durchgeführt: Differenzen in Mittelwerten metrischer Variablen wurden mittels Zweistichproben-t-Tests auf statistische Signifikanz überprüft, Unterschiede in der Ausprägung kategorischer und binärer Variablen wurden mittels Chi-Quadrat-Tests auf statistische Signifikanz überprüft. Der p-Wert misst dabei die Wahrscheinlichkeit, dass ein in der Stichprobe beobachteter Unterschied zwischen zwei Gruppen zufällig entstanden sein könnte. Er gibt somit die Wahrscheinlichkeit eines sogenannten Alpha-Fehlers (Fehler erster Ordnung) an. Ist diese Wahrscheinlichkeit gering, dann ist der beobachtete Unterschied vermutlich statistisch signifikant und somit auch auf die Grundgesamtheit übertragbar. In den Datenauswertungen des vorliegenden Berichts wurde für den Alpha-Fehler ein Signifikanzniveau von fünf Prozent festgelegt; bei einem p-Wert kleiner bzw. gleich 0,05 wird also von einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen ausgegangen, bei einem p-Wert kleiner bzw. gleich 0,001 wird der Unterschied als hochsignifikant bezeichnet.

## 8.2 Befragung von Patientinnen/Patienten

Insgesamt wurden 301 Fragebögen ausgefüllt und im Zeitraum Juli–August 2019 retourniert. Davor wurde ein Pretest mit 30 Fragebögen durchgeführt. Der Fragebogen findet sich im Detailkonzept für die Evaluation (Fröschl et al. 2019; nicht veröffentlicht).

Die soziodemografischen Daten der Erziehungsberechtigten sind in Tabelle 8.1 aufgeführt. Es wurde das Geschlecht, das Alter, die Muttersprache, die Staatsbürgerschaft, die höchste abgeschlossene Schulbildung und der derzeitige Berufsstatus abgefragt. In Tabelle 8.2 ist das Alter der Kinder abzulesen.

66 Prozent aller befragten Erziehungsberechtigten sind weiblich, ein Fünftel gab männlich als Geschlecht an. Die am häufigsten vertretene Altersklasse waren 30- bis 39-Jährige mit 43 Prozent, danach kommen 20-bis 29-Jährige (24 %) und 40- bis 49-Jährige (13 %). Ein Drittel der Erziehungsberechtigten hat einen Hochschulabschluss, 19 Prozent haben eine Fach- oder Berufsschule / Lehre gemacht, und 17% gaben als höchsten Schulabschluss die Matura an. Von den Befragten sind fast 40 Prozent in Voll- oder Teilzeit berufstätig. 28 Prozent der Erziehungsberechtigten sind zurzeit in Karenz, und 7 Prozent bezeichnen sich als Hausfrau/Hausmann. Die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen 44 Prozent aller Befragten, 34 Prozent geben eine andere Staatsbürgerschaft an. Auch die Muttersprachen sind sehr vielfältig, etwas weniger als ein Drittel gibt Deutsch als Muttersprache an, andere häufig vertretene Sprachen sind Serbisch, Türkisch und Russisch.

Tabelle 8.1:

Patientenbefragung – Soziodemografische Daten der Teilnehmer/-innen\*

Erhebung 2019		
Teilnahme gesamt*	301 Personen	
davon	Absolut	in Prozent
<b>Geschlecht:</b>		
Frauen	199	66,1
Männer	59	19,6
k. A.	42	14
<b>Altersklassen:</b>		
unter 20 Jahren	5	1,6
20–29 Jahre	73	24,3
30–39 Jahre	131	43,5
40–49 Jahre	40	13,3
50–59 Jahre	3	1
60 Jahre und älter	2	0,6
k. A.	46	15,3
<b>Höchster Bildungsabschluss:</b>		
keine abgeschlossene Schulbildung	8	2,7
Pflichtschule	25	8,3
Berufsschule / Lehre / Fach- und Handelsschule	58	19,3
Meisterprüfung	5	1,6
Matura	53	17,6
Hochschulabschluss (Uni/FH)	101	33,6
anderer Abschluss als Matura	4	1,3
k. A.	46	15,3
<b>Berufsstatus:</b>		
berufstätig	117	38,9
arbeitslos/arbeitsuchend	11	3,7
Schüler/-in, Student/-in	10	3,3
Hausfrau/Hausmann	21	7
Pensionist/-in	3	1
Karenz	86	28,6
Sonstiges	6	2
k. A.	46	15,3
<b>Staatsbürgerschaft:</b>		
österreichisch	133	44,1
andere Staatsbürgerschaft als die österreichische	104	34,6
k. A.	64	21,3
<b>Muttersprache</b>		
Deutsch	96	31,9
Englisch	7	2,3
Kurdisch	1	0,3

Erhebung 2019		
Polnisch	8	2,7
Russisch	13	4,3
Türkisch	34	11,3
Sonstiges	100	33,2
k. A.	42	14,0

\*für den allgemeinen Teil des Fragebogens; k. A. = keine Angabe  
n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Die 100 sonstigen Muttersprachen beinhalten unter anderem Serbisch (22-mal genannt), Bulgarisch, Spanisch, Chinesisch, Serbokroatisch, Hebräisch, Schwedisch, Somali, Kroatisch, Rumänisch, Albanisch, Urdu, Paschto, Arabisch, Italienisch, Tschechisch, Slowakisch, Bosnisch, Persisch, Ungarisch, Französisch, Armenisch, Ukrainisch, Türkisch, Mazedonisch, Tschetschenisch und Pandschabi.

Bei der Frage nach dem Alter des Kindes wurden Mehrfachnennungen nicht berücksichtigt.

Tabelle 8.2:  
Alter des Kindes

	Anzahl Nennungen absolut	Anteil Nennungen in Prozent
0-3 Jahre	165	54,8
4-7 Jahre	59	19,6
8-11 Jahre	25	8,3
12-15 Jahre	6	2,0
16-17 Jahre	2	0,7
k. A.	43	14,3

n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Mit der Eingangsfrage (**Frage 1**) wurden die Patientinnen und Patienten über die Häufigkeit ihres KIZ-Augarten-Besuchs mit ihrem Kind in den letzten zwölf Monaten befragt. Nur zwei der Befragten machten hierzu keine Angabe (vgl. Tabelle 8.3).

Tabelle 8.3:  
Frage 1 – Häufigkeit des Praxisbesuchs

	Anzahl Nennungen absolut	Anteil Nennungen in Prozent
1-mal	39	13,0
2- bis 5-mal	118	39,2
6- bis 9-mal	70	23,2
10-mal oder öfter	71	23,6
k. A.	2	0,7

n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Mit **Frage 2** wurde abgefragt, wie wichtig es den Patientinnen und Patienten ist, im KIZ Augarten ihre Muttersprache sprechen zu können (vgl. Tabelle 8.4).

Tabelle 8.4:  
Frage 2 – Für mich ist es wichtig, im KIZ Augarten in meiner Sprache (Muttersprache) sprechen zu können.

	alle Befragten		Deutsch als Muttersprache (n = 190)		Deutsch nicht als Muttersprache (n = 106)	
	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent
sehr wichtig	117	39,7	88	46,3	29	27,4
eher wichtig	31	10,5	27	14,2	4	3,8
egal	73	24,7	38	20,0	35	33,0
eher unwichtig	19	6,4	6	3,2	13	12,3
sehr unwichtig	15	5,1	11	5,8	4	3,8
betrifft mich nicht	41	13,9	20	10,5	21	19,8

n = 295

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Mit **Frage 3** wurden Patientinnen und Patienten darüber befragt, ob sie über das erweiterte Leistungsangebot von Physiotherapie, Kinderpsychologie, Diätologie und Allergologie Bescheid wissen.

Tabelle 8.5:

Frage 3 – Ich weiß, dass ich folgende Leistungen im KIZ Augarten erhalten kann ...

	Physiotherapie für Kinder (n = 287)		psychologische Beratung und Betreuung für Kinder (n = 278)		Diätologie (n = 277)		Diagnose, Verlauf, Behandlung von Allergien (n = 278)	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
<b>ja</b>	90	31,4	83	29,9	132	47,7	149	53,6
<b>nein</b>	123	42,9	124	44,6	90	32,5	81	29,1
<b>weiß nicht</b>	74	25,8	71	25,5	55	19,9	48	17,3

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Im **Fragenkomplex 4** wurde erhoben, wie die Zufriedenheit der KIZ-Augarten-Patientinnen und -Patienten mit dem erweiterten Leistungsangebot ist, sofern sie in den letzten zwölf Monaten eine entsprechende Behandlung in Anspruch genommen haben.

Tabelle 8.6:

Frage 4 – Häufigkeit der Inanspruchnahme in den letzten zwölf Monaten von ...

	Anzahl Nennungen absolut	Anteil Nennungen in Prozent
<b>Physiotherapie für Kinder</b>	45	15,0
<b>Kinderpsychologie</b>	19	6,3
<b>Diätologie</b>	34	11,3
<b>Allergologie</b>	45	15,0

n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 8.7:

Frage 4 – Ich bin insgesamt zufrieden mit der Leistung von ...

	Physiotherapie für Kinder		Kinderpsychologie		Diätologie		Allergologie	
	Absolut	in %	Absolut	in %	Absolut	in %	Absolut	in %
Sehr zufrieden	29	9,6	14	4,6	19	6,3	17	5,6
eher zufrieden	5	1,7	5	1,7	10	3,3	8	2,7
teils, teils	3	1	3	1	5	1,6	5	1,7
eher unzufrieden	6	2	5	1,7	3	1	6	2
sehr unzufrieden	15	5	10	3,3	11	3,6	15	5
weiß nicht	7	2,3	8	2,7	9	3	5	1,7
<b>Gesamt</b>	<b>65</b>	<b>21,6</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>57</b>	<b>18,9</b>	<b>56</b>	<b>18,6</b>

n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Die **Fragen 5** und **5.1** befassen sich mit der Terminkoordination und der Wartezeit. Im Weiteren wurde nach der Zufriedenheit mit der angegebenen Wartezeit gefragt (**Frage 5.2**).

Tabelle 8.8:

Frage 5 – Wurde im Vorhinein ein Termin ausgemacht?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
ja	250	96,5
nein	9	3,5

n = 259

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 8.9:

Frage 5.1 – Wie lange haben Sie mit Ihrem Kind beim letzten Besuch bis zur Untersuchung oder Behandlung warten müssen? (individuelle Angabe in Minuten)

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
keine Wartezeit	7	2,8
bis 5 min	12	4,8
> 5-10 min	16	6,4
> 10-20 min	79	31,5
> 20-40 min	96	38,2
> 40-60 min	28	11,2
> 60-120 min	13	5,2

n = 251

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 8.10:  
Frage 5.2 – Zufriedenheit mit Wartezeit

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
sehr zufrieden	87	33,2
eher zufrieden	61	23,3
teils, teils	64	24,4
eher unzufrieden	24	9,2
sehr unzufrieden	26	9,9

n = 262

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Die Patientenzufriedenheit wurde auch über die **Frage 6** erfasst, bei der erfragt wurde, ob sich die Ärztin / der Arzt genügend Zeit im Umgang mit dem Kind genommen hat.

Tabelle 8.11:  
Frage 6 – Die Ärztin / Der Arzt hat sich genügend Zeit im Umgang mit meinem Kind genommen.

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
trifft voll zu	127	50,2
trifft eher zu	58	22,9
trifft teils, teils zu	45	17,8
trifft wenig zu	10	4,0
trifft nicht zu	2	0,8
kann ich nicht beurteilen	11	4,3

n = 253

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Beim **Fragekomplex 7** wurde nach der Einschätzung der Patientinnen/Patienten von Gesprächen mit den Ärztinnen/Ärzten gefragt. Hierbei waren die Aussagen zu beurteilen, ob den Erziehungsberechtigten zugehört wurde, ob die Informationen leicht verständlich weitergegeben wurden und ob die/der Erziehungsberechtigte in die medizinische Entscheidung in Hinblick auf die Behandlung des Kindes miteinbezogen wurde.

Tabelle 8.12

Frage 7 – Bitte denken Sie an alle Gespräche, die Sie mit den Ärztinnen und Ärzten dieser Praxis im Laufe der letzten zwölf Monate geführt haben: Treffen die folgenden Aussagen zu? Sie haben ...

	... mir zugehört. (n = 249)		... die Informationen leicht verständlich weitergegeben. (n = 242)		... mich in medizinische Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung meines Kindes miteinbezogen. (n = 242)	
	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent	Nennungen absolut	Nennungen in Prozent
trifft voll zu	162	65,1	163	67,4	146	60,3
trifft eher zu	45	18,1	46	19,0	44	18,2
trifft teils, teils zu	23	9,2	16	6,6	25	10,3
trifft wenig zu	5	2,0	3	1,2	5	2,1
trifft nicht zu	4	1,6	4	1,7	3	1,2
kann ich nicht beurteilen	10	4,0	10	4,1	19	7,9

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Bei den Fragen **8** und **8.1** wurde erfragt, wie wichtig die erweiterten Öffnungszeiten (nach fünf Uhr abends) für die Patientinnen/Patienten sind und ob diese in den letzten zwölf Monaten genutzt worden waren.

Tabelle 8.13

Frage 8 – Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie mit Ihrem Kind auch nach fünf Uhr abends ins KIZ Augarten gehen können?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
sehr wichtig	137	53,3
eher wichtig	63	24,5
egal	37	14,4
eher unwichtig	10	3,9
sehr unwichtig	10	3,9

n = 257

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 8.14

Frage 8.1 – Denken Sie bitte an die letzten zwölf Monate: Waren Sie mit Ihrem Kind nach fünf Uhr abends im KIZ Augarten?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
ja	95	36,8
nein	148	57,4
weiß nicht	15	5,8

n = 258

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Ob und wie wichtig es ist, auch am Wochenende sowie an Feiertagen das KIZ Augarten besuchen zu können, wurde in der **Frage 9** erfasst. Auch hier wurde nachgefragt, ob dieses Angebot im letzten Jahr genutzt worden war (**Frage 9.1**).

Tabelle 8.15

Frage 9 – Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie mit Ihrem Kind auch am Wochenende (Samstag und Sonntag) und an Feiertagen ins KIZ Augarten gehen können?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
<b>sehr wichtig</b>	193	75,4
<b>eher wichtig</b>	41	16,0
<b>egal</b>	8	3,1
<b>eher unwichtig</b>	3	1,2
<b>sehr unwichtig</b>	11	4,3

n = 256

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Tabelle 8.16

Frage 9.1 – Waren Sie mit Ihrem Kind am Wochenende oder an einem Feiertag im KIZ Augarten?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
<b>ja</b>	144	55,8
<b>nein</b>	106	41,1
<b>weiß nicht</b>	8	3,1

n = 258

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Mit **Frage 10** wurde abgefragt, aus welchen Gründen sich in den letzten zwölf Monaten die Patientinnen und Patienten für eine Behandlung im KIZ Augarten entschieden hatten. Mehrfachantworten waren möglich.

Tabelle 8.17

Frage 10 – Aus welchen Gründen haben Sie sich für die Behandlung Ihres Kindes im KIZ Augarten entschieden?

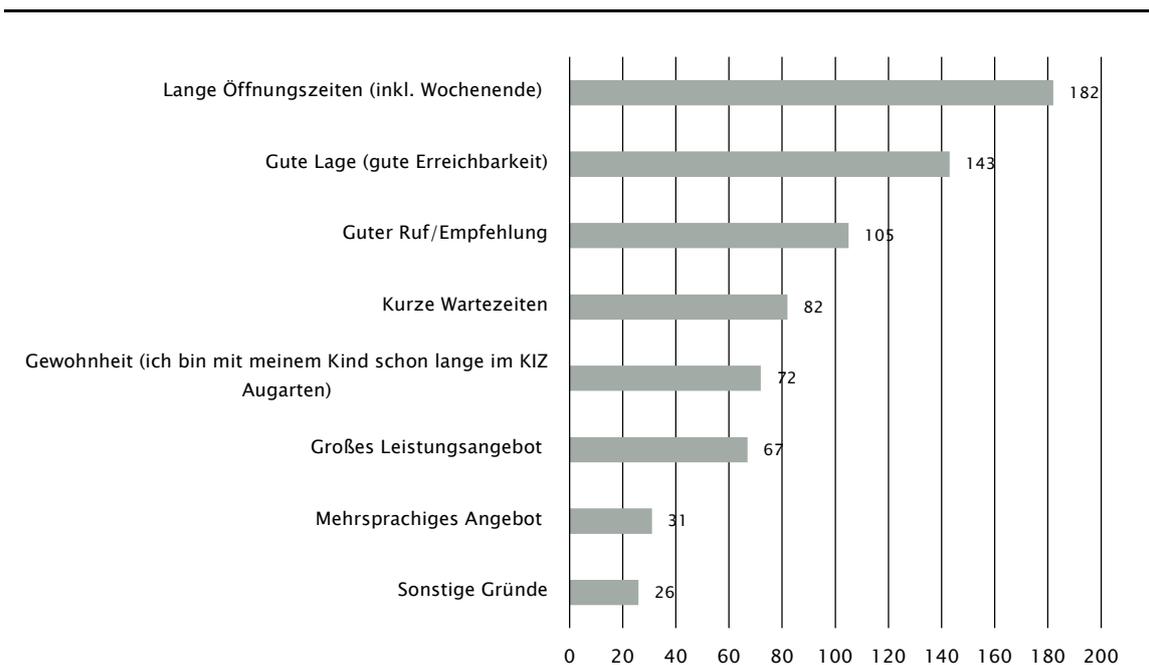
	Anzahl Nennungen absolut	Anteil Nennungen in Prozent
lange Öffnungszeiten (inkl. Wochenende) des KIZ Augarten	182	60,5
kurze Wartezeiten im KIZ Augarten	82	27,2
guter Ruf / Empfehlung	105	34,9
großes Leistungsangebot im KIZ Augarten	67	22,3
gute Lage (gute Erreichbarkeit)	134	44,5
mehrsprachiges Angebot im KIZ Augarten	31	10,3
Gewohnheit	72	23,9
sonstige Gründe	26	8,6

n = 301

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Abbildung 8.2:

Frage 10 – Gründe für eine Behandlung im KIZ Augarten: Anzahl Nennungen



n = 301; Patientinnen/Patienten, die angaben, in den letzten zwölf Monaten eine Behandlung im KIZ Augarten in Anspruch genommen zu haben

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Bei **Frage 11** wurde erhoben, inwieweit es für die Erziehungsberechtigten zutrifft, dass sie sich weitere Termine bei Fachärztinnen und Fachärzten durch das erweiterte Leistungsangebot des KIZ Augarten erspart hatten.

Tabelle 8.18

Frage 11 – Trifft es für Sie zu, dass Sie sich durch die vielen Angebote im KIZ Augarten Termine bei Fachärztinnen/Fachärzten, in Ambulanzen erspart haben?

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
trifft voll zu	108	42,9
trifft eher zu	53	21,0
trifft teils, teils zu	34	13,5
trifft wenig zu	12	4,8
trifft nicht zu	8	3,2

n = 252

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

Bei der letzten Frage (**Frage 12**), wurde erfasst, ob das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern empfehlenswert ist.

Tabelle 8.19

Frage 12 – Ich würde das KIZ Augarten für die Behandlung von Kindern weiterempfehlen.

	Anzahl absolut	Anteil in Prozent
trifft voll zu	165	64,7
trifft eher zu	52	20,4
trifft teils, teils zu	20	7,8
trifft wenig zu	9	3,5
trifft nicht zu	3	1,2
kann ich nicht beurteilen	6	2,4

n = 255

Darstellung und Berechnung: GÖ FP

## 8.3 Interviews

### 8.3.1 Interview mit dem Leiter des KIZ Augarten

#### 8.3.1.1 Umwandlungsprozess

Eine ganzheitliche Versorgungsmedizin ist besonders im kindermedizinischen Bereich wichtig, da es auf aktuelle Erkrankungen, verschiedene Ernährungsformen, die Zunahme von Adipositas usw. zu reagieren gilt. Auch Physio- und Familientherapie ist schon für Kinder relevant. Dr. Howanietz erkannte den Nachbesserungsbedarf bezüglich der Qualität im sprachlichen, diagnostischen und therapeutischen Bereich schon früh und setzte sich letzten Endes allein für die Umsetzung des Kindermedizinischen Zentrums ein. Die größten Unterschiede zu einer Einzelordination sind aus seiner Sicht der größere Personalstand sowie die häufigeren Patientenkonsultationen. Wichtige

Faktoren für die Legitimation eines Kindermedizinischen Zentrums sind die Schnelligkeit der Kinderheilkunde, der Umgang mit technischen Errungenschaften, multifaktorielle Krankheitsursachen aber auch die Work-Life-Balance der Mitarbeiter/-innen.

Wesentlich ist aus Sicht von Dr. Howanietz auch, dass durch die erweiterten Öffnungszeiten an sieben Tagen pro Woche ein Therapiekontinuum gegeben ist, das es ermöglicht, mehr als 90 % der häufigen Erkrankungen im Kindesalter zu behandeln. Dieses Therapiekontinuum sei ein Hauptgrund für die Umsetzung der therapeutischen Ideen im KIZ Augarten gewesen und ist ebenso essenziell wie das Arbeiten im Team, das das KIZ Augarten maßgeblich von Einzelordinationen unterscheidet. Ebendieses Therapiekontinuum (und der ganzheitsmedizinische Zugang durch die Zusatzprofessionen) würden die ambulante Therapie erst möglich machen.

Dieser Aspekt fehlt aus Sicht von Dr. Howanietz den in Ausbildung befindlichen jungen Kolleginnen und Kollegen im Spital, weswegen ihm ein Umdenken in der ärztlichen Ausbildungsordnung erforderlich scheint.

### 8.3.1.2 Erweitertes Leistungsangebot

Die Erfahrungen mit den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen sind gut, gewünscht wären zusätzlich Ergo- und Logopädie.

### 8.3.1.3 Versorgungszugang

Das Zusatzangebot kann nur von bestehenden Patientinnen und Patienten des KIZ Augarten in Anspruch genommen werden. Dr. Howanietz geht es um ein ganzheitsmedizinisches Konzept, in dem 90 Prozent der Patientenversorgung gewährleistet werden können, außerdem besteht Barrierefreiheit sowohl im räumlichen als auch im sprachlichen Bereich. Gerade Letzterer ist wichtig für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, immerhin ist für ein Drittel aller Patientinnen und Patienten eine Dolmetscherin / ein Dolmetscher vonnöten. Auch am Wochenende, an dem hauptsächlich Infekte behandelt und Erstversorgungen durchgeführt werden, hat das KIZ Augarten geöffnet (nicht nur für Notfälle, sondern auch für die laufende Behandlung von Patientinnen/Patienten mit Terminen).

### 8.3.1.4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert gut, in den Bereichen Psychologie und Physiotherapie gibt es Bedarf nach mehr Stunden. Mitarbeiter/-innen aller vertretenen Professionen können auf die gesamte Krankheitsgeschichte und die Befunde einer Patientin / eines Patienten zugreifen, Probleme gibt es lediglich bei Terminvergaben. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist ein großer Erfolg, da man überwiegend nachhaltige Verbesserungen erkennen kann.

Der Abstimmungsprozess funktioniert trotz enger Ressourcen ebenso gut, wiederkehrende Prozessabläufe sind beispielsweise in SOPs zu erfassen.

### 8.3.1.5 Kooperationsnetzwerke

Der Bereich der Kooperationsnetzwerke stellt eine Herausforderung dar, da es für das KIZ Augarten in vielen Sektoren wie etwa im Behindertenbereich/Neurologie keine klaren Ansprechpartner/-innen gibt. Die Honorierung im KIZ Augarten ist folgendermaßen geregelt: Alle Leistungen werden über alle Kassen abgerechnet, das Budget für die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen kommt zur Hälfte von der Gemeinde Wien. Dr. Howanietz zöge es vor, dass mit dem KIZ Augarten Einzelleistungen ausverhandelt würden, da es mit den derzeitigen Honorierungen nicht möglich sei, den Bedarf abzudecken.

### 8.3.1.6 Weiterbildung

Weiterbildung hat im Kindermedizinischen Bereich einen hohen Stellenwert. Der Wunsch zur Weiterbildung geht von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeiztern aus, stellt sich eine solche als sinnvoll für die Praxis heraus, wird sie auch subventioniert. Verbesserungsbedarf gibt es noch beim einheitlichen Vorgehen bei den SOPs, die häufigen Krankheitsbildern zugeteilt werden.

### 8.3.1.7 Ausbildungspraktikantin/Ausbildungspraktikant

Bis auf eine Ausnahme hat das KIZ Augarten großartige Erfahrungen mit Ausbildungspraktikantinnen gemacht. Dr. Howanietz sieht die Ärzteausbildung hierzu kritisch, da diese vorsieht, Erfahrungen in und aus der Praxis hintanzustellen, wodurch jungen Ärzten und Ärztinnen keine Chance gegeben wird, den niedergelassenen Bereich kennenzulernen. Gerade am Anfang der Ausbildung könnte man hierbei auch den Ärzteberuf attraktiver gestalten.

### 8.3.1.8 Möglichkeit eines Anstellungsverhältnisses und Arbeitszeitflexibilität

86 Prozent der Angestellten sind weiblich, viele wollen Teilzeit arbeiten, es sind jedoch 54 Wochenstunden abzudecken. Für Dr. Howanietz persönlich gibt es keine wirkliche Vertretung oder Unterstützung, auch gibt es kaum Verständnis für die geleistete Arbeit. Dennoch steht im KIZ Augarten der Mensch im Mittelpunkt.

## 8.3.2 Interviews mit angestellten Ärztinnen/Ärzten im KIZ Augarten

### 8.3.2.1 Umwandlungsprozess und Anstellungsverhältnis

Im KIZ Augarten sind derzeit vier Ärztinnen beschäftigt, davon arbeiten zwei erst seit April 2019 und eine erst seit Mai 2018 dort. Die Ärztin, die schon beim Umwandlungsprozess angestellt war, kann keine allzu großen Unterschiede feststellen, sie sagt aber, dass sie nun strenger mit Überweisungen seien und nun zusätzlich zwei DGKP und eine Studentin zum Team des KIZ Augarten gehörten. Die drei neueren Ärztinnen haben sich auf ein Inserat hin beworben.

Eine der Ärztinnen ist Allgemeinmedizinerin und hat zuvor im Krankenhaus gearbeitet. Sie meint, dass die Arbeit im KIZ Augarten eigentlich mit der Allgemeinmedizin vergleichbar sei. Dass man im KIZ Augarten die Möglichkeit des Angestelltenverhältnisses hat, war für sie, wie auch für die anderen Ärztinnen ein relevanter Faktor. Zwei der Ärztinnen hätten sich ansonsten als Vertretung beworben. Sie schätzen vor allem die sozialversicherungsrechtliche Absicherung.

Eine Ärztin wertschätzt im Vergleich mit der Arbeit im Spital besonders die flexible Diensterteilung und den persönlicheren Kontakt zu den Patientinnen/Patienten. Auch die DGKP sind eine große Entlastung. Sie sieht gewisse Parallelen zwischen einer Notfallambulanz und dem KIZ Augarten, weil bei beiden viele Husten- und Schnupfenpatienten behandelt werden.

### 8.3.2.2 Arbeitszeitflexibilität und Work-Life-Balance

Die Ärztinnen arbeiten zwischen 20 und 30 Stunden pro Woche. Drei von ihnen geben an, dass schon ein halber Tag mit fünf Stunden sehr anstrengend sei. Durch den Personalmangel sei es oft nicht einfach, sich freizunehmen. Gerade in der Urlaubszeit wäre mehr Personal also sehr entlastend. Zwei der Ärztinnen erachten die Einteilung der Stunden als sehr gut, und die Mehrheit schätzt die Flexibilität der Dienste, was zu einer gelungenen Work-Life-Balance beiträgt.

### 8.3.2.3 Erweitertes Leistungsangebot

Alle vier Ärztinnen sehen in den Zusatzprofessionen eine wertvolle Bereicherung des KIZ Augarten. Die Leistungen werden gut angenommen, lediglich in puncto Diätologie zeigten viele Eltern Skepsis und hätten ein schlechtes Gewissen, so zwei der vier Ärztinnen. Gerade dass sich die Angebote im Haus befinden, macht eine Überweisung einfacher. Eine Ärztin berichtet von Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Dokumentationen. Ergo- und Logopädie werden mehrfach als zusätzlicher Wunsch genannt. Da diese Professionen jedoch mit drei bis vier Sprachen ausgestattet werden müssten, sind sie derzeit noch nicht möglich.

### 8.3.2.4 Multiprofessionale Zusammenarbeit

Jede der vier Ärztinnen beschreibt die Zusammenarbeit als gut. Vor allem die Tätigkeiten der DGKP werden sehr geschätzt, da durch diese das Arbeiten schneller, effizienter und reibungsloser gelingt. Sie stellen eine enorme Entlastung für die Ärztinnen dar. Eine der Ärztinnen merkt zum Abschluss ihres Interviews noch an, dass eine dritte DGKP im KIZ Augarten sehr hilfreich wäre, da es sich zu zweit immer einfacher arbeiten lasse, sei es als Zeugin, zur Situationsentschärfung oder Unterstützung.

Drei Ärztinnen sehen noch Verbesserungsbedarf bei der Qualität der Dokumentationen der Patientinnen/Patienten, die sehr hoch sein muss, um eine gute Behandlung zu gewährleisten. Ein Vorschlag wäre hier, ein einheitlicheres System wie etwa einen Fragebogen zu entwickeln, um den Prozess zu beschleunigen. Auch das Computerprogramm bedürfe einer Erneuerung, so eine der Ärztinnen, da es stellenweise unübersichtlich sei. Ein Verbesserungsvorschlag, der von zwei der vier Ärztinnen angesprochen wird, ist, dass die Ordinationsassistentinnen schon bei der Aufnahme der Patientinnen/Patienten den Grund kurz dokumentieren, warum diese ins KIZ gekommen sind.

Die Absprache mit den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen funktioniert aufgrund der gemeinsamen Dokumentation sehr gut, auch die Patientenübergabe verläuft grundsätzlich reibungslos. Ein Vorteil des KIZ Augarten ist auch, dass sich die Ärztinnen untereinander bei schwierigen Fällen absprechen und beraten können.

### 8.3.2.5 Weiterbildung

Bis jetzt wurden noch keine Fortbildungen im Rahmen des KIZ Augarten angeboten, was das Erreichen der vorgegebenen Punkte für Fortbildungen praktisch unmöglich macht, es sei denn, die Ärztinnen nähmen sich extra Urlaubstage, da die Kurse meist von Donnerstag bis Samstag gehalten werden. Fortbildungen wären sehr hilfreich und wichtig, da es im medizinischen Bereich laufend inhaltliche Änderungen gibt. Gewünscht werden in den Interviews Fortbildungen in den Bereichen Ultraschalluntersuchungen und Allergieaustestungen. Ein Vorschlag wäre auch, dass eine Kollegin mit einer Fach-/Spezialausbildung den anderen eine Fortbildung hält.

Weiterbildungen sind finanziell und organisatorisch schwierig zu handhaben, eine Ärztin ist der Meinung, dass, obwohl man im KIZ Augarten im Angestelltenverhältnis arbeite, dennoch als eigener FA / eigene FÄ fungiere und sich somit selbst um die Fortbildungen kümmern müsse.

### 8.3.2.6 Versorgungszugang

Die Zugänglichkeit wird generell von allen als sehr gut eingeschätzt. Die Patientinnen/Patienten bekommen vor allem bei akuten Fällen auch kurzfristig einen Termin oder werden eingeschoben. Auch die erweiterten Öffnungszeiten, die die Krankenhäuser vor allem im Winter entlasten, und

die Möglichkeit der Abrechnung mit den Kassen erleichtern vielen Patientinnen/Patienten den Zugang zum KIZ Augarten. Eine Idee einer Ärztin zur verbesserten Terminvergabe ist das Einführen von Sprachnachrichten, die die Patientinnen/Patienten hinterlassen könnten. Einzig der Ärztemangel, durch den das Team bei gleichen Patientenzahlen von drei auf zwei Ärztinnen im Dienst reduziert wurde, wird als Problem angegeben.

Mehrsprachigkeit ist bei allen Ärztinnen ein großes Thema, hierbei wäre zuallererst ein Update der Homepage notwendig. Schwierig wird das Übersetzen bei einer ernstzunehmenden Krankheit oder wenn ein Kind als Dolmetscher/-in fungiert. Sprachliche Hürden verzögern die Behandlung und führen zu längeren Wartezeiten für alle Patientinnen/Patienten. Am besten wären Ärztinnen/Ärzte mit verschiedenen Muttersprachen oder eine konkrete Ansprechpartner / ein konkreter Ansprechpartner, an die/den man sich zum Beispiel telefonisch wenden kann. Eine Ärztin weist auf die Gefahr hin, dass bei einer Ärztin / einem Arzt, die/der eine spezielle Sprache spricht, die Ordination von dieser Community überlaufen werden könnte.

### 8.3.2.7 Kooperationsnetzwerke

Ein Kooperationsnetzwerk mit bekannten Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichsten Fachabteilungen ist immer ein Vorteil, deshalb wurde in der letzten Teamsitzung beschlossen, eine Liste mit Kooperationsmöglichkeiten mit bekannten Kolleginnen/Kollegen zu erstellen, zu denen man Patientinnen/Patienten dann überweisen kann. In einzelnen Fachrichtungen wie der Herzkardiologie ist dies schon der Fall.

## 8.3.3 Interviews mit den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen

### 8.3.3.1 Umwandlungsprozess

Die Vertreter/-innen aller drei Zusatzprofessionen waren beim Umwandlungsprozess nicht dabei.

Eine der Diätologinnen ist aufgrund der starken Nachfrage durch eine ebenso angestellte Kollegin zum KIZ gekommen, für den Vertretungsfall gibt es also zwei Diätologinnen. Die meisten ihrer Patientinnen/Patienten sind übergewichtig oder haben schwere Allergien. Zugewiesen wird meist von der Kinderambulanz, dem Allergiezentrum oder dem St. Anna Kinderspital.

Die Psychologin berichtet im Unterschied zur Arbeit in einem Spital von einer sehr sinnvollen Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbietern im KIZ Augarten. Durch die Möglichkeit zur Rücksprache mit einer vertrauten Ärztin ist die Therapie unter anderem auch für die Eltern einfacher.

Alle drei Interviewten berichten vom positiven Einfluss durch die Abrechnung mit der Kasse, ohne die sich viele Eltern die Behandlungen nicht leisten könnten.

### 8.3.3.2 Arbeitszeitflexibilität und Work-Life-Balance

Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen arbeiten sehr flexibel und können sich ihre Termine grundsätzlich selbst und nach Nachfrage einteilen. Zwei der drei Befragten geben an, nebenbei noch anderswo tätig zu sein.

Die Diätologin ist immer dienstagnachmittags im KIZ Augarten, je nach Patientenbedarf erhöht sie ihre Stunden oder kommt (beispielsweise im Sommer) seltener in die Praxis. Eine psychologische Beratung wird in einem eigens dafür angemieteten Praxisraum in der Nähe des KIZ Augarten abgehalten. Dieser ist wichtig, um die Therapie von der Arztpraxis zu distanzieren und Störungen zu vermeiden. Die Psychologin arbeitet fix am Samstagnachmittag fünf Stunden.

Den größten Unterschied zur Arbeit in einem Spital sieht der Physiotherapeut in den fix vereinbarten Terminen im KIZ Augarten. Er arbeitet zehn bis zwölf Stunden auf Honorarbasis, ist also selbstständig und nicht angestellt. Seine Arbeitszeiten sind hinsichtlich der Tage und Stunden speziell nach vorn und hinten offen. Zusätzlich ist er als Wahltherapeut in einer orthopädischen Praxis eingemietet.

Verbesserungsbedarf gibt es hinsichtlich der Räumlichkeiten, da der Physiotherapeut seine Therapien nur in einem der Praxisräume oder im Ultraschallraum durchführen kann. Er ist deshalb wochentags bei weniger Betrieb meistens nachmittags und an jedem Samstag im KIZ. Mit einem ausgestatteten Raum (z. B. Sprossenwand) könnte die Qualität der Behandlung gesteigert werden.

### 8.3.3.3 Leistungsangebot

Laut der Psychologin würden die Termine fast immer eingehalten, und sie bekomme durchwegs positive Rückmeldungen. Sie nimmt bei Bedarf auch Kontakt zu Lehrerinnen/Lehrern oder Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen auf, auch mit der Diätologin spricht sie sich ab, beispielsweise bei Essstörungen. Sie schätzt die vielen Angebote im KIZ Augarten und ist der Meinung, dass präventiv allein schon sehr viel erreicht werden könne.

Durch das Netzwerk mit den Ärztinnen und den anderen Zusatzberufen wird eine ganzheitliche Behandlung ermöglicht. Die gemeinsame Dokumentation und die gleiche Örtlichkeit erleichtern den Behandlungs- und Überweisungsprozess. Die Eltern finden im KIZ Augarten ein vertrautes Umfeld auf, da ein niederschwelliger Zugang gewählt wird, sie auch bei Unsicherheiten jederzeit kommen können und das Team nicht wie in einem Spital fluktuiert. Bei der Diätologie ist die Skepsis mancher Eltern und Kinder groß, aber vielen fehlt ein diesbezügliches Basiswissen, für das Gruppenschulungen sehr sinnvoll wären.

Vorschläge von Ergänzungen zur Erweiterung des Zentrums sind der Einbezug der Erziehungsberatung mit einer Sozialarbeiterin/einem Sozialarbeiter, der Logopädie, eines Bewegungsangebots, einer/eines Familientherapeuten/ Familientherapeutin und eines größeren psychologischen Beratungsangebots. Für eine Kooperation würde sich ein Kinder- und Jugendpsychiater eignen.

#### 8.3.3.4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Termine bei den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen vergeben die Ordinationsassistentinnen, medizinisch ist dann bei der Patientin / dem Patienten schon alles abgeklärt. Sie wissen über die zuweisende Ärztin und die Indikatoren Bescheid. Die Möglichkeit, mit anderen Rücksprache zu halten oder Patientinnen und Patienten weiterzuweisen, macht das Arbeiten einfacher, ebenso kommt man schnell an Informationen, weil das Personal die Patientenklientel schon gut kennt. Die Patientenübergabeprozesse funktionieren sehr gut, und es wird schnell Rückmeldung gegeben.

Alle Mitarbeiter/-innen haben Zugang zum allgemeinen Dokumentationssystem, sie hinterlassen dort Anmerkungen, wichtige Informationen wie den Behandlungsverlauf und vermerken auch den Abschluss der Therapie. Die Psychologin schreibt zusätzlich ihre eigene Dokumentation. Für die Zukunft sind SOPs für häufig vorkommende Probleme geplant. Die Vertreter/-innen der Zusatzprofessionen sind grundsätzlich bei den Teamsitzungen dabei, Dr. Howanietz informiert aber explizit, bei welchen es für sie besonders wichtig ist, anwesend zu sein.

In der Diätologie reicht das Spektrum der Behandlungsdauer von einem bis zwei Beratungsgesprächen (Beikost) bis hin zu monatelangen Therapien (Adipositas). 70–80 Prozent der Patientinnen/Patienten haben Übergewicht oder Adipositas, hierbei ist häufig vor allem Grundinformation und Erziehungsberatung notwendig.

Der Fokus der psychologischen Beratung liegt etwa bei 70 Prozent Diagnostik und 30 Prozent Behandlung, die Psychologin entscheidet selbst, ob eine Patientin / ein Patient erneut kommen soll.

#### 8.3.3.5 Weiterbildung

Verpflichtende Weiterbildungen werden selbstverantwortlich organisiert, das KIZ Augarten wird dann informiert und erhält eine Kopie des Zertifikats. Für die Psychologin hat das KIZ schon einige Weiterbildungen bezahlt und Supervision gemacht.

#### 8.3.3.6 Versorgungszugang

Die örtliche Lage des KIZ Augarten und seine erweiterten Öffnungszeiten sind sehr sinnvoll. Zwei der drei Befragten sagen, dass es für manche Patienten schwierig sei, einen Termin im Vorhinein

zu vereinbaren. Das KIZ Augarten ist auf jeden Fall ausgelastet, und es werden zeitweise keine neuen Patientinnen/Patienten aufgenommen.

Das Angebot der Mehrsprachigkeit ist vor allem für dieses Einzugsgebiet sehr wichtig. Zumindest in der Administration ist es gut, dass jemand mit den Erziehungsberechtigten kommunizieren kann und die Abläufe erklärt. Viele Familien würden wahrscheinlich nicht zu einer anderen Praxis gehen, wenn es das KIZ nicht gäbe, somit können viele Ziel- bzw. Risikogruppen abgedeckt werden. Ist die Sprachbarriere zum Beispiel bei der psychologischen Beratung zu groß, wird zu einer anderen Psychologin überwiesen, dieser Prozess ist aufgrund fehlender Kassenplätze zum Teil nicht ganz einfach. Eltern bringen auch Dolmetscher/-innen mit, oder es wird jemand für diese Aufgabe engagiert.

### 8.3.3.7 Kooperationsnetzwerke

Für die Zukunft ist eine Liste mit allen Ansprechpartnerinnen/-partnern, Einrichtungen und Personen mit einschlägigen Zusatzausbildungen geplant. Zurzeit erfolgen Kooperationen auf inoffiziell Weg, und Erkundigungen erfolgen beispielsweise auch über Programme (z. B. Abnehmferien).

In der Physiotherapie wird viel mit Säuglingen gearbeitet, welche manchmal eine wachstumsfördernde Prothese benötigen. Der Physiotherapeut kennt in diesem Fall genug Expertinnen und Experten. Er merkt abschließend noch an, dass sich das KIZ Augarten vermehrt auf Spezialfälle wie apparative Diagnostik konzentrieren könnte, um die Spitäler noch mehr zu entlasten.

Die Psychologin verweist Patientinnen/Patienten oft wegen Sprachproblemen oder um eine zweite Meinung einzuholen weiter. Kinder- und Jugendpsychiater/-innen mit einem Kassenvertrag sind ebenso schwer zu finden, wie Kassenlogopädinnen/-logopäden. Deshalb wäre eine Logopädin / ein Logopäde im KIZ Augarten sehr sinnvoll, generell geht die Versorgung im Kinder- und Jugendbereich langsam voran, weswegen Kooperationen sehr wichtig sind.

### 8.3.4 Interviews mit den Pflegerinnen

Beide Pflegerinnen waren zum Zeitpunkt der Umwandlung noch nicht im KIZ Augarten beschäftigt und können somit nichts über den Umwandlungsprozess sagen. Auf ihren Wunsch hin wurden sie zu zweit in einem Interview befragt.

### 8.3.4.1 Arbeitsbedingungen: Unterschiede im Vergleich zu früheren Tätigkeiten

Die zwei DGKP sind je 40 Stunden pro Woche im KIZ angestellt und arbeiten innerhalb der regulären Öffnungszeiten von 9 bis 18 Uhr täglich. Durch die erweiterten Öffnungszeiten ergibt sich laut Angaben der befragten DGKP manchmal ein anstrengendes Arbeitspensum.

Die geregelten Arbeitszeiten, die konträr zum Schichtbetrieb in einem Spital stehen, werden einerseits als Erleichterung und angenehmeres Arbeiten, andererseits durch die langen Arbeitszeiten am Abend als Problem gesehen. Im Interview fällt der Vorschlag, eine weitere DGKP einzustellen, um das ganze Team zu entlasten und die Zeiteinteilung flexibler gestalten zu können.

### 8.3.4.2 Erweitertes Leistungsangebot und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Die Patientinnen/Patienten sind mit dem Leistungsangebot im KIZ Augarten zufrieden und teilen das den DGKP auch mit. Diese arbeiten selbst aber eher weniger mit den Vertreterinnen/Vertretern der Zusatzprofessionen zusammen. Eine DGKP meint, dass zusätzlich eine Stillberatung und eine Ergotherapie sinnvoll wären.

Generell wird die Zusammenarbeit im ganzen Team als gut beschrieben, ein Problem das jedoch beide DGKP ansprechen, ist die unzureichende Dokumentation einer Patientin / eines Patienten und daraus hervorgehende Probleme bei der Weiterbehandlung. Dieser Fall tritt ein, wenn keine DGKP zur Unterstützung anwesend war oder die Patientinnen/Patienten bei unterschiedlichen Ärztinnen behandelt werden. Verbesserungsbedarf gibt es auch bei den Räumlichkeiten, die wegen Platzmangels vor allem auch für die Vertreterinnen/Vertreter der Zusatzprofessionen ein Problem darstellen.

### 8.3.4.3 Weiterbildung

Bis zum Zeitpunkt der Interviews wurden noch keine Weiterbildungsmaßnahmen vom KIZ Augarten angeboten, eine DGKP meint, dass man auch nicht die Zeit habe, jemanden einzuschulen. Auch für die Handhabung neuer Geräte fehlen Schulungen und Fortbildungen.

### 8.3.4.4 Tätigkeitsfeld Pflege

Für eine der zwei DGKP bietet das Aufgabenfeld eine Reihe an neuen Herausforderungen wie Verbandswechsel, Impfungen und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Die andere beschreibt die Tätigkeiten durch die Dokumentation vor allem als administrativ.

### 8.3.4.5 Versorgungszugang

Beide DGKP sind der Meinung, dass die Spitäler durch das KIZ Augarten entlastet würden und auch Mehrsprachigkeit ein großes Thema sei. Zu Letzterem könnten Verbesserungen durch eine sinnvollere Terminregelung und professionelle Dolmetscher/-innen hervorgerufen werden, da das Übersetzen einen enormen zeitlichen Aufwand darstelle. Außerdem wäre eine Fortbildung für Herzultraschalluntersuchungen wichtig.

### 8.3.4.6 Kooperationsnetzwerke

Bei der letzten Teamsitzung wurde besprochen, dass die Kooperationsnetzwerke ausgebaut werden sollten. Zurzeit werden schon Überweisungen zu einem speziellen Kinderkardiologen durchgeführt.

## 8.3.5 Interview mit der Ausbildungspraktikantin

Da die Ausbildungspraktikantin kurz vor der Erhebung in Karenz ging, wurde versucht, mit einer ehemaligen Ausbildungspraktikantin Kontakt aufzunehmen, aufgrund fehlender Kontaktdaten konnte leider kein Interview durchgeführt werden.

## 8.3.6 Interview mit der Ordinationsmanagerin

Die derzeit mit der Administration betraute Ordinationsmanagerin begann 2004 in der damaligen Ordination D. Howanietz und arbeitete dort anfangs am Empfang. 2007 fand die Übersiedlung der Ordination in die Augartenstraße statt, und ab 2014 begann die Aufnahme neuer Ärztinnen/Ärzte und Sprechstundenhilfen. Derzeit ist sie rein im Backoffice-Bereich tätig, die Buchhaltung wurde außer Haus gegeben.

### 8.3.6.1 Umwandlungsprozess

Das KIZ Augarten hat ausgedehnte Öffnungszeiten und ist jeden Tag geöffnet. Eine entscheidende Veränderung im Laufe des Umwandlungsprozesses sind die dazugekommenen Gesundheitsberufe, die direkt in der Praxis fungieren. In den letzten zwei Jahren entwickelten sich klaren Zuständigkeiten der Ordinationsassistentinnen.

### 8.3.6.2 Arbeitszeitflexibilität und Work-Life-Balance

Die Ordinationsmanagerin ist Vollzeit angestellt, ihre eigene Work-Life-Balance sei ihren Angaben zufolge praktisch nicht vorhanden, da sich Beruf und privat in ihrem Fall stark überschneiden. Die Umwandlung in ein Ambulatorium habe sich als enorm intensiv herausgestellt, da es vieler Rücksprache mit der Ärztekammer bedurft habe und es sich immer wieder um Rückschläge und wachsendes Personal zu kümmern gelte.

Die Mitarbeiterinnen bekommen ihren Urlaub meist in der gewünschten Zeit, und auch private Termine stellen kein Problem dar. Die Dienstpläne der Ärztinnen ändern sich monatlich, jene der Ordinationsassistentinnen sind fix. Beide erstellt die Ordinationsmanagerin.

### 8.3.6.3 Erweitertes Leistungsangebot

Mit dem Leistungsangebot gibt es sehr gute Erfahrungen, eine Kollegin ist nur für die Terminvergabe für die Vertreterinnen/Vertreter der Zusatzprofessionen zuständig, da jede Woche fünf bis sechs neue Termine für die Physiotherapie oder die Diätologie ausgemacht werden. Ein administrativer Mehraufwand ergibt sich durch das zusätzliche Informationsblatt, das von den Patientinnen/Patienten ausgefüllt werden muss.

### 8.3.6.4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Durch das gemeinsame Terminmanagement und die gute Kommunikation funktioniert die Zusammenarbeit reibungslos. Die Ärztinnen ergänzen sich gegenseitig, die Befunde sind jederzeit einsehbar, und es finden regelmäßige Teamsitzungen statt. Patientenübergabeprozesse erfolgen schriftlich, und bei schwierigen Fällen wird Dr. Howanietz gefragt. Einzig die Weitergabe wissenschaftlicher Informationen an alle Mitarbeiter/-innen ist noch verbesserungswürdig.

### 8.3.6.5 Weiterbildung

Für die Ordinationsassistentinnen fanden schon viele Weiterbildungen statt, fünf Kolleginnen machen derzeit eine Ausbildung, die Abendmatura oder studieren nebenbei. Von der Praxis initiierte Fortbildungen gibt es nicht wirklich, abgesehen vom Notfall-Erste-Hilfe-Kurs, der vor kurzem stattgefunden hat und den auch fast alle Mitarbeiter/-innen absolviert haben. Außerdem ist der Kurs „Umgang mit schwierigen Patientinnen/Patienten“ in Planung.

### 8.3.6.6 Versorgungszugang

Die meisten Patientinnen und Patienten kommen durch Mundpropaganda oder durch die Homepage zum KIZ Augarten. Dieses entlastet das Krankenhaus zum Beispiel im Bereich der Infusionen oder nimmt Patientinnen und Patienten von anderen Kinderärztinnen/-ärzten, die nicht über spezielle Geräte verfügen. Das primäre Einzugsgebiet erstreckt sich über den 2., 20., 21. und 22., aber auch über den 3., 18. und 19. Wiener Gemeindebezirk.

Besonders für türkischsprachige Patientinnen/Patienten ist die Mehrsprachigkeit wichtig, da die Mütter oft kein Deutsch verstehen. Etwa zehn Prozent nehmen eine Dolmetscherin / einen Dolmetscher in Anspruch, welche(r) mit in die Kabine kommt. Eine DGKP überträgt das Gesagte dann in die Patientenakte. Kommunikation wird in den folgenden Sprachen angeboten: Englisch, Serbokroatisch, Russisch, Spanisch und Polnisch (in Person einer polnischen Ärztin, die so gut wie nur polnische Patientinnen und Patienten hat).

### 8.3.6.7 Kooperationsnetzwerke

Die Patientinnen/Patienten werden an andere niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte des Vertrauens (Radiologie, Kinderneurologie, Kinderchirurgie und Augenheilkunde) überwiesen. Mit dem Labor wird häufig wegen weiterer notwendiger Tests telefoniert. Man hat schlechte Erfahrungen mit Apotheken und Krankenhäusern gemacht, welche die Patientinnen/Patienten manchmal verunsichern, wieder wegschicken oder andere Diagnosen stellen.