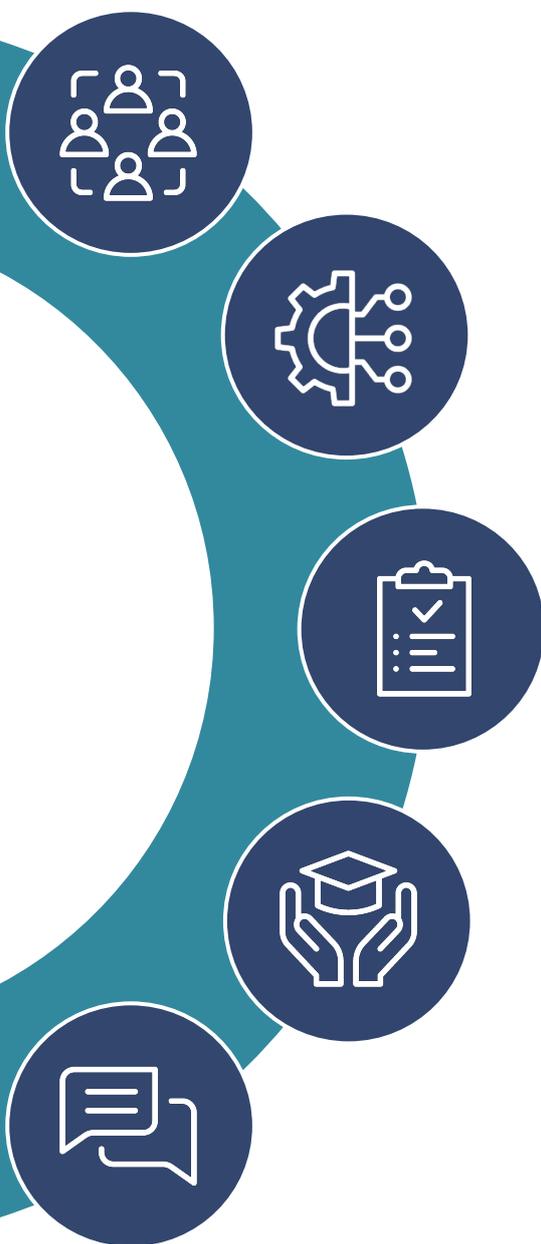


Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen 3.0

Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im Juni 2025



Impressum

Fachliche Begleitung durch die Projektgruppe Qualitätsstrategie sowie folgende weitere Expertinnen und Experten:

Projektgruppe:

Margarita Amon
Stefan Dorner
Fabiola Fuchs
Ernst Fürthaller
Gerda Hoffmann-Völkl
Nicola Maier
Verena Nikolai
Klemens Pokorny
Patrizia Theurer
Ines Vukic

Fachexpertinnen und -experten:

Elfriede Antonitsch
Paul Baumer
Gernot Brunner
Christina Kulle
Eva Schagerl
Constance Schlegl
Anton Wankhammer
Arthur Wechselberger
Sabine Weissensteiner

Erfahrungsexpertinnen und -experten:

Martina Hagspiel
Esther Hofmann-Pölzl
Mariella Jordanova-Hudetz
Daniel Maier
Melanie Prehsegger
Doris Prochaska
Christopher Tupy
Hilde Wolf

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:

Ursula Berger
Karin Eglau
Wolfgang Geißler
Gabriele Gruber
Clemens Haushofer
Sonja Neubauer
Eva Potura
Daniela Rojatz

Zitiervorschlag:

BMASGPK (2025): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr.ⁱⁿ Reich (BMSGPK, Sektion VII)

Layout Deckblatt, Icons und Übersichtsdarstellungen:

Mariella Drechsler

Erscheinungsdatum: Juli 2025

Kurzfassung

Hintergrund

Die Qualitätsstrategie schafft seit 2010 Grundlagen, um Qualitätsaktivitäten in allen Sektoren koordiniert und gebündelt setzen zu können. Die systematische Weiterentwicklung des österreichischen Qualitätssystems trägt zur Steigerung von Effektivität und Effizienz, zur Verbesserung der Versorgung und zum langfristigen Erhalt der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems bei.

Im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 ist die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen ZS-G-Periode mit der Frist Mitte 2025 festgelegt. Die in der Qualitätsstrategie vereinbarten empfohlenen Maßnahmen sind inklusive eines Monitorings umzusetzen.

Methode und Aufbau

Zur Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie wurde methodisch ein **breiter Beteiligungsprozess** gewählt. Neben der Projektgruppe als Zielsteuerungsgremium wurden auch eine Gruppe mit Fachexpertinnen und Fachexperten (Vertreter:innen von Fachgesellschaften bzw. Berufsgruppen) sowie eine Gruppe mit Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten (Vertreter:innen von Bevölkerungsgruppen und einzelne Bürger:innen) eingerichtet.

Neben der Vision und Zielsetzung werden im Rahmen der Qualitätsstrategie Qualitätsarbeiten (inklusive Rahmenbedingungen und gesetzlicher Grundlagen) und die fünf Themenschwerpunkte des Zeitraums 2025 bis 2029 dargestellt. Für die Themenschwerpunkte wurden Maßnahmen formuliert, denen, wenn möglich, Messgrößen zugeordnet wurden.

Qualitätsstrategie – Themenschwerpunkte 2025–2029

Operatives Ziel 1

Verbesserung des Nahtstellenmanagements

- Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen GDA
- Patientenwege mit zielgruppenspezifischen Informationen über Anlaufstellen/Serviceleistungen
- Ausbau der integrierten Versorgung mit Etablierung von Ansprechpersonen für Patientinnen und Patienten



Operatives Ziel 2

Qualitätsverbesserung durch Nutzung neuer Technologien

- Ausbau telegesundheitlicher Lösungen mit bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards
- vollständige und einfach zugängliche Patientendaten in ELGA, auch für nichtsozialversicherte Personen
- qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen über 1450 bzw. gesundheit.gv.at



Operatives Ziel 3

Ausbau der Messung von Effektivität und Effizienz der Qualitätsmaßnahmen

- (Weiter-)Entwicklung bundesweit einheitlicher Patientenbefragungen unter besonderer Berücksichtigung von PROMs und PREMs
- Weiterentwicklung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement
- Weiterentwicklung der unabhängigen Qualitätssicherung für Gesundheitsberufe im niedergelassenen Bereich



Operatives Ziel 4

Verstärkte Berücksichtigung von Qualitätsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Gesundheitsberufe

- Förderung eines Kulturwandels durch Verankerung von Qualitätsthemen und bundesweiten Qualitätsvorgaben in der Aus-, Fort und Weiterbildung
- Ableitung von Schulungsinhalten aus Ergebnissen der Qualitätsmessung



Operatives Ziel 5

Verbesserung der Transparenz

- Weiterentwicklung bestehender und für die Allgemeinbevölkerung verständlich aufbereiteter Qualitätsinformationsangebote
- Betrieb und Ausbau des Onlinegesundheitsqualitätsportals
- Förderung einer Sicherheitskultur
- zielgruppenspezifische Aufbereitung der Ergebnisse von Qualitätsmessung



Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen	VI
Tabellen.....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung/Hintergrund.....	1
2 Vision und Zielsetzung.....	3
3 Methodik.....	5
4 Qualität im österreichischen Gesundheitswesen.....	6
4.1 Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen	6
4.2 Versorgungsqualität.....	7
4.2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	7
4.2.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF).....	8
4.2.3 Integrierte Versorgung.....	8
4.2.4 Qualitätsstandards (QS)	9
4.2.5 Evidenzbasiertes Arbeiten.....	9
4.3 Qualitätsmessung	10
4.3.1 Qualitätsberichterstattung (QBE)	10
4.3.2 Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) / Qualitätsregister	11
4.3.3 Surveillance gesundheitssystemassoziierter Infektionen (A-HAI)	12
4.3.4 Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich.....	13
4.3.5 Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI).....	14
4.3.6 Patientenbefragungen, PREMs/PROMs.....	14
4.3.7 Evaluierungen	15
4.4 Patientensicherheit	16
4.5 Transparenz	17
4.5.1 Gesundheitsqualitätsportal (gesundheit-qualitaet.gv.at)	17
4.5.2 Öffentliches Gesundheitsportal (gesundheit.gv.at).....	18
4.5.3 Kliniksuche (kliniksuche.at)	18
5 Themenschwerpunkte 2025–2029	19
5.1 Nahtstellenmanagement.....	19
5.2 Nutzung neuer Technologien	20
5.3 Messung der Effektivität und Effizienz von Qualitätsmaßnahmen.....	21
5.4 Qualitätsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.....	22
5.5 Verbesserung der Transparenz.....	23
6 Evaluierung	25
Literatur.....	26

Abbildungen

Abbildung 1: Qualitätsthemen und Rahmenbedingungen	2
Abbildung 2: Adressaten der Qualitätsstrategie.....	4
Abbildung 3: Aufbau der Qualitätsstrategie	4

Tabellen

Tabelle 1: Operatives Ziel 7 „Verbesserungen der Integrierten Versorgung“	9
Tabelle 2: Vorgaben zu Qualitätsstandards (weitere wesentliche Arbeiten)	9
Tabelle 3: Vorgaben zu HTA und Evidenzsynthesen (wesentliche weitere Arbeiten)	10
Tabelle 4: Vorgaben zur Qualitätsberichterstattung (weiter wesentliche Arbeiten).....	11
Tabelle 5: Vorgaben zu A-IQI (weitere wesentliche Arbeiten)	12
Tabelle 6: Vorgaben zu Qualitätsregistern (weitere wesentliche Arbeiten)	12
Tabelle 7: Vorgaben zur Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich (weitere wesentliche Arbeiten)	14
Tabelle 8: Vorgaben zu A-OQI (weitere wesentliche Arbeiten)	14
Tabelle 9: Vorgaben zu Patientenbefragungen (weitere wesentliche Arbeiten).....	15
Tabelle 10: Vorgaben zur Patientensicherheit (weitere wesentliche Arbeiten)	16
Tabelle 11: Vorgaben zu transparenten Informationen zur Qualitätsarbeit (weitere wesentliche Arbeiten)	17

Abkürzungen

A-HAI	Austrian healthcare-associated infections (gesundheitsystemassoziierte Infektionen)
AIHTA	Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
A-OQI	Austrian Outpatient Quality Indicators
Art.	Artikel
ASV	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BGLD	Burgenland
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
CCIV	Competence Centers Integrierte Versorgung
DFP	Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer
DiGA	digitale Gesundheitsanwendungen
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
EU	Europäische Union
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:in
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖGG	Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH
HTA	Health Technology Assessment
HTA-VO	HTA-Verordnung
ICD	implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
ID Austria	elektronischer Identitätsnachweis
i. d. R.	in der Regel
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Organisation für Normung)
iv	integrierte Versorgung
IT	Informationstechnologie
KA	Krankenanstalten
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KTN	Kärnten
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MN	Maßnahme
ndgl.	niedergelassen(er Bereich)
NÖ	Niederösterreich
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
ÖQMED	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
OÖ	Oberösterreich

ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖSG-VO	Verordnung zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit
ÖZÄK-QSV	Qualitätssicherungsverordnung der österreichischen Zahnärztekammer
PaRIS	Internationale Umfrage betreffend Menschen mit chronischen Erkrankungen
PDCA	plan, do, check, act
PFP	Pflegefortbildungspunkte des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands
PrimVG	Primärversorgungsgesetz
PRE(M)s	patient-reported experience(s) (measures)
PRO(M)s	patient-reported outcome(s) (measures)
QBE	Qualitätsberichterstattung
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätsstandards, Qualitätssicherung
QS-VO	Qualitätssicherungsverordnung
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SBG	Salzburg
STMK	Steiermark
T	Tirol
u. a.	unter anderem
UMIT	Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol
VBG	Vorarlberg
W	Wien
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit
ZV	Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (2024–2028)

1 Einleitung/Hintergrund

Die strategisch geplante und koordinierte Entwicklung des österreichischen Qualitätssystems trägt zur mittel- bis langfristigen Steigerung von Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen bei und somit auch zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung und zur langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Die Qualitätsstrategie schafft Grundlagen, um Qualitätsaktivitäten in allen Sektoren koordiniert und gebündelt setzen zu können. Sie wird regelmäßig auf ihre Gültigkeit, Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft und entsprechend angepasst.

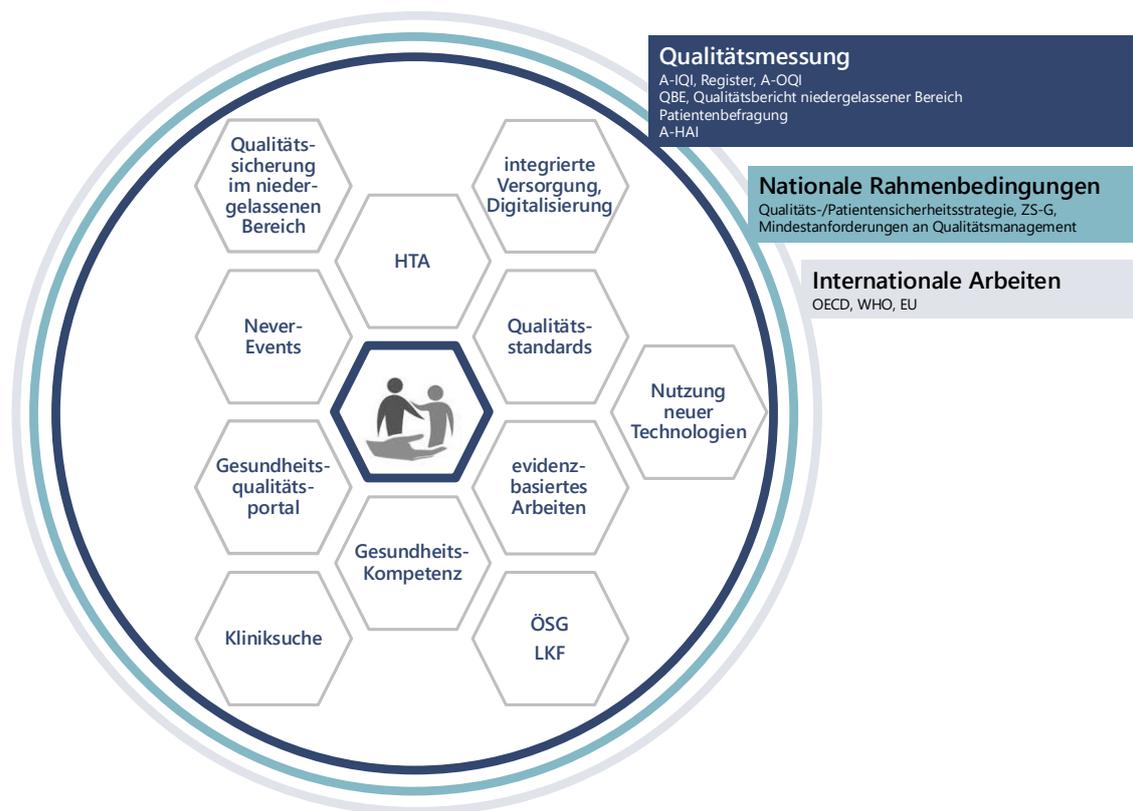
Die erste Fassung der Qualitätsstrategie wurde 2010 in der damaligen Bundesgesundheitskommission beschlossen. 2017 gab die Bundes-Zielsteuerungskommission mit der Version 2.0 eine aktualisierte Fassung der Qualitätsstrategie zur Veröffentlichung frei. 2021 schrieb der Ständige Koordinierungsausschuss die Qualitätsstrategie in der damals gültigen Version 2.1 (BMSGPK 2022) fort.

Ende 2022 wurde damit begonnen, die Version 2.1 zu evaluieren, um Erkenntnisse über Bekanntheit, Umsetzungsstand und Anwendbarkeit der Qualitätsstrategie zu gewinnen. Zusätzlich wurden auch über die bisherige Strategie hinausgehende Themen erfasst, die für die Aktualisierung der Strategie relevant sein können, um eine Ausgangsbasis für die Erarbeitung der zukünftigen Qualitätsstrategie zu schaffen. Der Bericht „Evaluierung der Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1“ (Eisenmann et al. 2023) wurde nach der Freigabe durch den Ständigen Koordinierungsausschuss im Dezember 2023 veröffentlicht.

Im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 (Zielsteuerung-Gesundheit 2024) scheint an erster Stelle der wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“ die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen ZS-G-Periode auf und wurde mit der Frist Mitte 2025 festgelegt. Die in der Qualitätsstrategie vereinbarten empfohlenen Maßnahmen sind inklusive eines Monitorings umzusetzen.

Qualitätsvolle Gesundheitsversorgung ist patientenorientiert,
nachhaltig, wirksam, sicher und vernetzt.
Die Kommunikation erfolgt auf Augenhöhe
am „Best Point of Service“
unter Berücksichtigung des Prinzips „digital vor ambulant vor stationär.“

Abbildung 1: Qualitätsthemen und Rahmenbedingungen



- A-HAI = Austrian healthcare-associated infections
- A-IQI = Austrian Inpatient Quality Indicators
- A-OQI = Austrian Outpatient Quality Indicators
- EU = Europäische Union
- HTA = Health Technology Assessment
- LKF = leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
- OECD = Organisation for Economic Co-operation and Development
- ÖSG = Österreichischer Strukturplan Gesundheit
- QBE = Qualitätsberichterstattung
- WHO = World Health Organization
- ZS-G = Zielsteuerung-Gesundheit

Quelle: Darstellung BMASGPK, modifiziert durch GÖG

2 Vision und Zielsetzung

Das österreichische Gesundheitswesen verfügt über Qualitätssysteme in allen Bereichen (Krankenanstalten, niedergelassener Bereich), die bundesweit einheitlich gestaltet sind und kontinuierlich auf Basis von Evaluierungen weiterentwickelt werden. Die Qualitätsarbeit fördert die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig.

Als übergeordnete Ziele steht neben der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität und der Qualität der Leistungen die Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Mittelpunkt sämtlicher Bemühungen und Maßnahmen. Ergänzend sind auch Entwicklungen der Digitalisierung und eine verstärkte Kooperation zwischen den Leistungserbringenden zu berücksichtigen.

Gut ausgebildetes, hochkompetentes Gesundheitspersonal ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung. Die Gesundheitsdiensteanbieter:innen nehmen an den vorgegebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil und helfen aktiv mit, sie praxisorientiert weiterzuentwickeln und auszubauen.

Transparente Darstellungen von Gesundheitsinformationen sowie Ergebnissen der Qualitätsarbeit unterstützen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

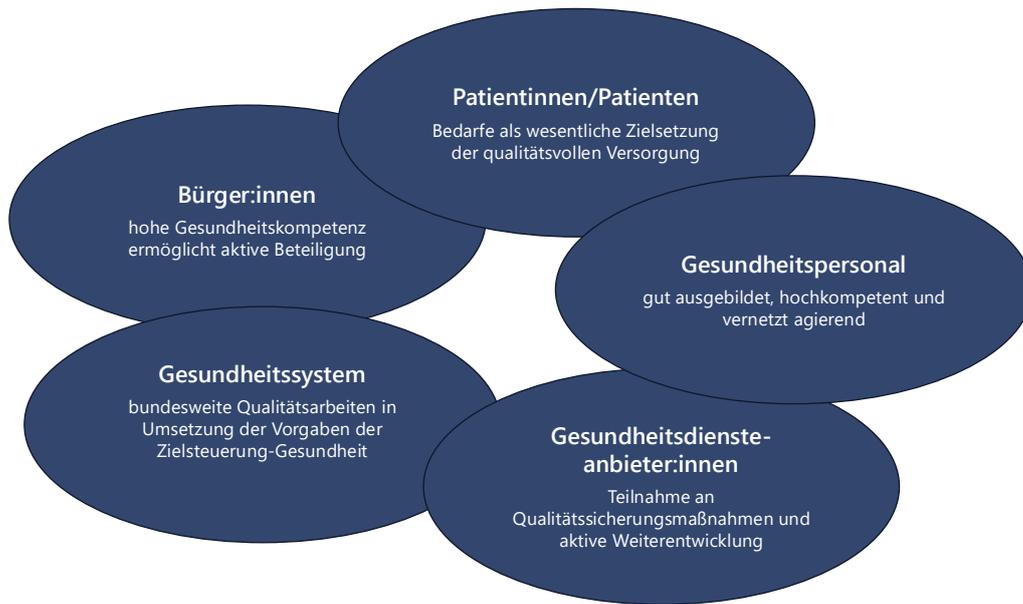
Für die Festlegung und Umsetzung der aktuellen Schwerpunktthemen werden die internationalen Qualitätsdimensionen Sicherheit, Wirksamkeit, Patientenzentrierung, Rechtzeitigkeit, Effizienz, Chancengleichheit und Integration¹ als allgemeingültige Ziele definiert.

Die bundesweiten Qualitätsarbeiten der Institutionen und Organisationen im Rahmen der Systemsteuerung entsprechen den Zielsetzungen der Zielsteuerung-Gesundheit und, leisten einen wesentlichen Beitrag zur mittel- bis langfristigen Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen und tragen damit zur langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens bei.

Die begleitende Qualitätsmessung umfasst Indikatoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Erfahrungen von Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitswesens (Patientinnen und Patienten, GDA). Auswertungen und Analysen der Ergebnisse werden publiziert und bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit.

¹ Unter Integration wird eine zwischen den verschiedenen Ebenen und Leistungserbringenden koordinierte Versorgung verstanden, die Koordination unter den Leistungserbringenden wird dabei optimal abgestimmt.

Abbildung 2: Adressaten der Qualitätsstrategie²



Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 3: Aufbau der Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie 3.0				
Vision/Mission				
Verbesserung des Nahtstellenmanagements	Nutzung neuer Technologien	Messung von Effektivität und Effizienz der Qualitätsmaßnahmen	Qualität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen	Verbesserung der Transparenz
Laufende Qualitätsarbeiten auf Bundesebene zu Versorgungsqualität Qualitätsmessung Patientensicherheit → Strategie Transparenz				
Nationale Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen				
Internationale Arbeiten: OECD, WHO, EU				

Quelle und Darstellung: GÖG

² **Gesundheitsdiensteanbieter:innen** sind Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter:innen anderer selbstständig tätiger Gesundheitsberufe im niedergelassenen Bereich, in Krankenanstalten, Apotheken und Pflegeeinrichtungen. **Gesundheitspersonal** umfasst alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, insbesondere solche mit einem Gesundheitsberuf.

3 Methodik

Da die Beteiligung Betroffener in der aktuellen Zielsteuerungsperiode ein Anliegen ist, wurde methodisch ein **breiter Beteiligungsprozess** zur Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie gewählt. Neben der Projektgruppe als Zielsteuerungsgremium, besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern von Ländern, Sozialversicherung und Bund, wurden auch eine Gruppe mit Fachexpertinnen und Fachexperten (Vertreter:innen aus dem Qualitätsmanagement des intra- und extramuralen Bereichs, von Fachgesellschaften sowie unterschiedlichen Berufsgruppen) sowie eine Gruppe mit Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten (Selbsthilfeorganisationen, Armutsbetroffene, Menschen mit Migrationshintergrund, Vertreter:innen aus der Bevölkerung) eingerichtet. Das Ziel dabei war, die geplanten Qualitätsarbeiten der ZS-G transparent zu machen und in Workshops Feedback zu den von der Projektgruppe festgelegten Themenschwerpunkten einzuholen.

Im **Zielsteuerungsvertrag 2024–2028** sind die Tätigkeiten im Themenbereich „Qualität“ für diesen Zeitraum in zwei operativen Zielen und in den weiteren wesentlichen Arbeiten zwischen den Zielsteuerungspartnern vereinbart worden. Dies ist die Grundlage für die im Abschnitt „Qualität im österreichischen Gesundheitswesen“ dargestellten Arbeiten. In den Unterkapiteln werden jeweils die entsprechenden Maßnahmen und die weiteren wesentlichen Arbeiten aus dem ZV adressiert und in einer Tabelle dargestellt.

Evaluierungen sind ein wesentlicher Baustein des Public Health Action Cycle (plan, do, check, act). Daher bilden die Ergebnisse der **Evaluierung der Qualitätsstrategie 2.1** eine der Grundlagen für deren Weiterentwicklung. Ein dabei zu berücksichtigendes Thema war die Stärkung der Patientsichtweise.

Mit der **sektorenübergreifenden Patientenbefragung** (BMSGPK 2023) steht ein gutes Instrument zur Verfügung, gerade an den Nahtstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich (auch eines der verstärkt zu bearbeitenden Themen aus der Evaluierung). Aus den Ergebnissen der letzten Befragung wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die in der ZS-G abgenommen wurden und einen weiteren Baustein der Weiterentwicklung bilden.

Um wesentliche Stakeholder:innen bei der Aktualisierung der Qualitätsstrategie einzubinden, wurde beim im Frühjahr 2024 durchgeführten **Qualitätssymposium** eine Umfrage zu verstärkt zu berücksichtigenden Themen durchgeführt (Post-it-Sammlung).

Der Zielsteuerungsvertrag und die genannten drei Bausteine bilden die Grundlage für die **Themenschwerpunkte der Qualitätsstrategie 2025–2029**. Aus den Ergebnissen der Evaluierung (speziell der Befragung), den Handlungsempfehlungen aus der Patientenbefragung und der Themensammlung beim Symposium wurden die Themen herausgearbeitet, geclustert und aufbereitet sowie der Projektgruppe Qualitätsstrategie zur Priorisierung vorgelegt. Anschließend wurden Maßnahmen für die priorisierten Themen in zwei Workshops mit den Fach- und Erfahrungsexpertinnen und -experten erarbeitet, diskutiert und in einer abschließenden gemeinsamen Sitzung aller am Prozess Beteiligten festgelegt. Jedem Themenschwerpunkt sind Maßnahmen und, soweit möglich, Messgrößen zugeordnet.

4 Qualität im österreichischen Gesundheitswesen

Der folgende Abschnitt soll neben der Definition von Qualität im Gesundheitswesen und den gesetzlichen Grundlagen dafür einen Überblick über Qualitätsarbeiten auf Bundesebene geben. Die Arbeiten finden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit statt und werden von den Zielen und Maßnahmen sowie den wesentlichen weiteren Arbeiten im Ziele-Maßnahmen-Katalog des **Zielsteuerungsvertrags auf Bundesebene 2024–2028** determiniert, wobei in der Qualitätsstrategie nur Maßnahmen und wesentliche weitere Arbeiten aus dem Themenbereich Qualität tabellarisch dargestellt werden.

4.1 Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen

Das **österreichische Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)** gibt den Rahmen für Qualität, Transparenz und Patientensicherheit in Österreich vor. Es definiert Qualität als „Grad der Erfüllung der Merkmale von patientinnen- und patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Erbringung der Gesundheitsleistung.“

Die Optimierung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist ein zentrales Anliegen der Qualitätsarbeit. Um diese Optimierung sicherzustellen, findet Qualitätsarbeit in Österreich auf allen Ebenen des Gesundheitssystems statt.

Auf Organisationsebene findet Qualitätsarbeit in Form von **Qualitätsmanagement** statt, das Maßnahmen zur Planung, Steuerung und Optimierung von Prozessen umfasst, wobei das Ziel ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ist, der anhand des PDCA-Zyklus (plan, do, check, act) beschrieben werden kann.

Weitere für die Qualitätsarbeit relevante Rechtsgrundlagen sind nachfolgend ohne Anspruch auf Vollständigkeit gelistet:

- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), insb. § 5b Qualitätssicherung
- Krankenanstaltengesetze auf Landesebene (BGLD, KTN, NÖ, OÖ, SBG, STMK, T, VBG, W)
- Gesundheitsfondsgesetze auf Landesebene (BGLD, KTN, NÖ, OÖ, SBG, STMK, T, VBG, W)
- Rechtsgrundlagen der **Zielsteuerung-Gesundheit**:
 - Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
 - Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
 - Vereinbarungssetzungsgesetz (VUG)
 - Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (Themenbereich Qualität)
- Berufsgesetze der Gesundheitsberufe (u. a. Ärztegesetz 1998 [ÄrzteG], Gesundheits- und Krankenpflegegesetz [GuKG]). Explizite Ausführungen zur Qualitätssicherung finden sich nur im Ärztegesetz und im Zahnärztegesetz (ZÄG).
- Qualitätssicherungsverordnung 2024 (QS-VO)
- Qualitätssicherungsverordnung der österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV)
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)
- Primärversorgungsgesetz (PrimVG)
- Arzneimittelgesetz (AMG; als Grundlage der Arzneimittelsicherheit)

- Bundespflegegeldgesetz (BPGG), insbesondere der Abschnitt Qualitätssicherung
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen als Grundlage für die Dokumentation insbesondere von Diagnosen und Leistungen im gesamten ambulanten und stationären Versorgungsbereich
- Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG)
- Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (GESG)
- Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und Regionale Strukturpläne (RSG; zum Teil rechtsverbindlich, ÖSG-VO)
- Medizinproduktegesetz (MPG)

Weiters gibt es österreichische Normen, die zur Regelung von Qualitätssicherung und -management eingesetzt werden können. Zumeist entstehen sie auf Basis europäischer Normen wie z. B. der DIN EN 15224, welche auf der ISO 9001:2008 beruht.

4.2 Versorgungsqualität

Ein Ziel der Gesundheitsversorgung ist es, eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen. In den Gesundheitszielen Österreich ist Versorgungsqualität als Leistungshöhe der bestehenden Gesundheitsversorgung definiert. Das bedeutet, die impliziten und expliziten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erfüllen. Die Grundlage dafür bilden verfügbare Ressourcen sowie der aktuelle Stand der Wissenschaft und Medizin.

Basierend auf der Qualitätsdefinition von Donabedian, umfasst Versorgungsqualität Struktur-, Prozess- sowie Ergebnisqualität und auch die für die Qualitätsarbeit notwendige Evidenzbasierung. Das Thema Qualitätsmessung wird in einem eigenen Kapitel (4.4) dargestellt.

4.2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)³

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist das zentrale Instrument für die integrative Versorgungsplanung auf Bundesebene, ein Rahmenplan, der gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung weiterentwickelt bzw. beschlossen wird. Er enthält verbindliche Vorgaben für die Planung des Gesundheitsversorgungssystems auf Ebene der Bundesländer („Regionale Strukturpläne Gesundheit“) sowie Kriterien für eine bundesweit einheitliche Versorgungsqualität.

Der ÖSG wird als „lebendes Dokument“ nach den Vorgaben der Zielsteuerung-Gesundheit kontinuierlich gesamthaft weiterentwickelt. Entsprechende Ergänzungen im Rahmen von Wartung und Weiterentwicklungen des ÖSG erfolgen gemeinsam durch Bund, Bundesländer und Sozialversicherung nach partnerschaftlich festgelegten Prioritäten, wobei aktuell der Schwerpunkt der Ergänzungen entsprechend der Zielsteuerung-Gesundheit im ambulanten Bereich liegt.

Die Grundlagen für Versorgungsqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Strukturqualität und finden sich in Kapitel 3 des ÖSG.

Auf Grundlage des ÖSG liegen in Österreich für jedes Bundesland **regionale Strukturpläne (RSG)** vor (BGLD, KTN, NÖ, OÖ, SBG, STMK, T, VBG, W).

³ <https://goeg.at/OESG> [Zugriff am 24.06.2025]

Sowohl der ÖSG als auch die regionalen Strukturpläne unterliegen einem laufenden **Monitoring** durch die Gesundheit Österreich GmbH (goeg.at).

4.2.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)⁴

Mit dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) werden in Österreich stationäre und spitalsambulante Leistungen in Akutkrankenanstalten auf Basis von Fallpauschalen abgegolten. Ziele der LKF sind unter anderem eine höhere Kosten- und Leistungstransparenz, die Optimierung des Ressourceneinsatzes und die Reduktion unnötiger Mehrfachleistungen. Das LKF-Modell wird jährlich im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit aktualisiert.

Qualitätsrelevant ist das LKF-System insbesondere aufgrund der dadurch erhobenen Daten, welche die Planung, Kontrolle und Steuerung sowie in definiertem Umfang die Qualitätssicherung und -prüfung der stationären und spitalsambulanten Gesundheitsversorgung ermöglichen. Darüber hinaus sind für einzelne Bereiche Personalvorgaben und der Leistungsumfang definiert. Quantitative Personalausstattung zählt zu den wichtigsten Strukturqualitätsvorgaben.

4.2.3 Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung (IV) wird gemäß ZS-G als patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle Versorgung definiert, die auf standardisierten Versorgungskonzepten (Guidelines, Qualitätsstandards, Patientenpfade etc.) basiert und sich auf definierte Krankheitsbilder und bestimmte Bevölkerungsgruppen bezieht. Sie umfasst Prozess- und Organisationsintegration (vgl. auch ÖSG).

Im ZV 2024–2028 wird integrierte Versorgung im strategischen Ziel 2, „Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse“, und im operativen Ziel 7, „Verbesserung der Integrierten Versorgung“ (vgl. die untenstehende Tabelle 1), adressiert.

Zur Umsetzung der Versorgungsprozesse werden auf Basis der bestehenden ELGA-Infrastruktur neue österreichweite IT-Strukturen für die integrierte Versorgung von Personen, die chronische Erkrankungen aufweisen, geschaffen – mit dem Ziel, dass alle Akteurinnen und Akteure der integrierten Versorgung eine gemeinsame IT-Infrastruktur nutzen. Damit können medizinische und technisch-administrative Daten einheitlich dokumentiert, bereitgestellt und abgerufen, Arbeitsabläufe über Organisationsgrenzen hinweg unterstützt und Telemonitoringdaten eingebunden werden.

⁴ [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Leistungsorientierte-Krankenanstaltenfinanzierung-\(LKF\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Leistungsorientierte-Krankenanstaltenfinanzierung-(LKF).html) [Zugriff am 24.06.2025]

Tabelle 1: Operatives Ziel 7 „Verbesserungen der Integrierten Versorgung“

Maßnahmen	Frist
MN 1: Entwicklung und Finalisierung der fachlichen, rechtlichen und technischen (ELGA) Rahmenbedingungen zur Umsetzung der aktuell vorliegenden Konzepte zur Integrierten Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz – inklusive Evaluationen als Vorlage für weitere Konzepte integrierter Versorgung chronischer Erkrankungen	Ende 2026
MN 2: Entwicklung von zumindest zwei weiteren Konzepten zur integrierten Versorgung chronisch Erkrankter	Ende 2028
MN 3: Optimierung der Versorgung von Menschen mit Behinderung	laufend
MN 4: Stärkere Berücksichtigung von pauschalieren bzw. gebündelten Honorierungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung	Ende 2028

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.2.4 Qualitätsstandards (QS)

Mit Qualitätsstandards werden bundesweite Anforderungen in der Patientenversorgung festgelegt. Der Fokus liegt dabei auf Prozessen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Empfohlene Maßnahmen sollen hinsichtlich des erhofften Effekts möglichst evidenzbasiert und realistisch umsetzbar sein. Die Grundlage der Qualitätsstandards ist das Gesundheitsqualitätsgesetz. Der oder die Gesundheitsminister:in kann Qualitätsstandards als verbindliche Bundesqualitätsrichtlinie durch Verordnung erlassen oder als Bundesqualitätsleitlinie empfehlen.

Eine Übersicht über die Qualitätsstandards findet sich hier: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaets-sicherung/Qualitaets-standards.html>

Vorgaben zu Qualitätsstandards werden im ZV unter den **weiteren wesentlichen Arbeiten zum Themenbereich Qualität** adressiert.

Tabelle 2: Vorgaben zu Qualitätsstandards (weitere wesentliche Arbeiten)

konkrete Arbeiten	Frist
Evaluierung und Aktualisierung der Methode zur Erstellung von QS gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)	Ende 2026
Fertigstellung von QS inkl. Indikatoren und Erarbeiten entsprechender Patient:inneninformationen	laufend
Standardisierte Evaluierung mittels festgelegter Indikatoren/Befragungen und Fortschreibung bzw. Aktualisierung von QS (entsprechend der Gültigkeit von i. d. R. 5 Jahren)	laufend
Regelmäßige Priorisierung von neuen Themen für QS anhand eines standardisierten Prozesses	laufend
Erstellung neuer QS, Themen gemäß Priorisierung	laufend
Regelmäßiges Monitoring der Umsetzung von QS, vorzugsweise mittels Routinedaten	laufend

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.2.5 Evidenzbasiertes Arbeiten

Systematische Literaturrecherchen, qualitative Studienbewertungen und eine strukturierte Ergebnisaufbereitung liefern die Grundlagen für evidenzbasiertes Arbeiten. Weiterführend erfolgt

eine Kontextualisierung von Evidenz unter Einbindung österreichischer und ggf. internationaler Expertinnen und Experten. Vor diesem Hintergrund erfolgt transparente Politikberatung. Forschungsarbeit im Bereich Qualität im Gesundheitswesen findet in Österreich sowohl in Forschungsinstituten (u. a. AIHTA, Cochrane Österreich) und Universitäten (UMIT) als auch in staatlichen Einrichtungen (u. a. Gesundheit Österreich GmbH) statt.

Health Technology Assessment

Health Technology Assessment (HTA) umfasst einen multidisziplinären Prozess, der einer exakten Methodik folgt. Evidenzbasiertes Vorgehen ist ein integraler Teil von HTA. Im Zentrum steht die Bewertung von Gesundheitstechnologien (wie z. B. Medizinprodukten, Arzneimitteln und unterschiedlichen medizinischen Verfahren) hinsichtlich klinischer und nichtklinischer Parameter. Hierzu zählen etwa die Wirksamkeit und Sicherheit einer Intervention ebenso wie die sozialen, organisatorischen, rechtlichen und ethischen Folgen, die eine Gesundheitstechnologie begleiten. HTA verfolgt den Zweck, politische Entscheidungsträger:innen hierzu zu informieren, um ein solidarisches, effizientes und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem zu fördern.

Im ZV wird unter den **wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“** zu HTA und Evidenzsynthesen Folgendes festgehalten:

Tabelle 3: Vorgaben zu HTA und Evidenzsynthesen (wesentliche weitere Arbeiten)

konkrete Arbeiten	Frist
Nationale Umsetzung der EU HTA-VO	Anfang 2025
Systematische Aufbereitung von Evidenz (inkl. methodischer Qualitätsbewertungen)	laufend

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3 Qualitätsmessung

Das Ziel der Qualitätsmessung ist die Erfassung bzw. Erhebung und Analyse medizinischer Qualitätsdaten als Grundlage für Qualitätsoptimierungen der medizinischen Versorgung.

Im Rahmen der Qualitätsmessung werden Behandlungsabläufe und -ergebnisse sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich untersucht. Zusätzlich werden vorhandene Strukturen und Prozesse gemonitort, die einen maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung aufweisen. Auch die Einschätzung von Patientinnen und Patienten zu den Stärken, Schwächen bzw. Verbesserungsmöglichkeiten der Gesundheitsversorgung liefert wertvolle Inputs für die Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen.

4.3.1 Qualitätsberichterstattung (QBE)

Gemäß Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) sind Krankenanstalten verpflichtet, an der österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen. Dazu erfasst die GÖG in regelmäßigen Abständen über eine zugangsgeschützte Webplattform Informationen zu verschiedenen Qualitätsthemen wie etwa zu Qualitätsmodellen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen oder zum Beschwerde- und Risikomanagement der Krankenanstalten. Die Eingaben

werden danach anonymisiert in österreichweiten Berichten zusammengefasst und über die Website <https://goeg.at/Qualitaetsplattform> veröffentlicht.

Teilnehmende Einrichtungen, Krankenanstaltenträger und Vertreter:innen der Länder erhalten damit die Möglichkeit, sich mit aggregierten Ergebnissen (z. B. Österreich gesamt) zu vergleichen, um daraus etwaige Verbesserungen für die eigene(n) Einrichtung(en) abzuleiten.

Ausgewählte Inhalte werden auf kliniksuche.at publiziert.

Seit 1. Jänner 2025 sind auch Klinische Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Musiktherapeutinnen und -therapeuten über die jeweiligen Berufsgesetze verpflichtet, an der QBE teilzunehmen.

Im ZV wird unter den **wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“** zu Qualitätsberichterstattung Folgendes festgehalten:

Tabelle 4: Vorgaben zur Qualitätsberichterstattung (weiter wesentliche Arbeiten)

konkrete Arbeiten	Frist
QBE für Selbständige Ambulatorien, KA der Akutversorgung, KA der stationären Rehabilitation, KA der Langzeitversorgung, Genesung und Prävention	Anfang 2025
Qualitätsbericht ndgl. Bereich	jährlich

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3.2 Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) / Qualitätsregister

Das System **Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)**⁵ nutzt Indikatoren aus Routine- und Registerdaten aus Krankenanstalten zur Ermittlung von Auffälligkeiten und das Peer-Review-Verfahren zur Identifikation von Optimierungspotenzialen.

Dabei werden für definierte Krankheitsbilder oder medizinische Leistungen entsprechende Informationen wie z. B. Sterbehäufigkeiten, Intensivhäufigkeiten, Komplikationen, Mengeninformationen, Operationstechniken sowie Versorgungs- und Prozessindikatoren ausgewertet und analysiert. Aufbauend auf dieser Analyse, werden bei Auffälligkeiten im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens gemeinsam mit den Verantwortlichen des jeweiligen Krankenhauses qualitätsverbessernde Maßnahmen erarbeitet.

Neben den regulären Qualitätsindikatoren sind mittlerweile mehrere andere Kennzahlen wie jene aus Zusatzauswertungen, Qualitätsregistern sowie Analysen zur Versorgungsqualität/Versorgungsdichte in den A-IQI-Prozess eingebunden.

Im ZV wird unter den **wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“** zu A-IQI Folgendes festgehalten:

⁵ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html> [Zugriff am 24.06.2025]

Tabelle 5: Vorgaben zu A-IQI (weitere wesentliche Arbeiten)

konkrete Arbeiten (siehe auch Kapitel Transparenz)	Frist
Evaluierung und Weiterentwicklung von kliniksuche.at	Ende 2027
Erhöhung der internen Transparenz zwischen den Zielsteuerungspartnern	jährlich

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

Qualitätsregister sind elektronische Datenbanken für medizinische Behandlungen und können als Spezialform von Patientenregistern betrachtet werden. Sie werden im Wesentlichen betrieben, um die Gesundheitsversorgung auf systemischer Ebene zu optimieren und dienen als statistische Grundlage für Planung, Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung. Die GÖG betreibt und entwickelt im Auftrag des BMASGPK folgende bundesweite Qualitätsregister:

- Stroke-Unit-Register
- Herzchirurgie-Register
- Herzschrittmacher-, ICD- und Loop-Recorder-Register

In den jeweiligen Registern werden qualitätsrelevante Daten erhoben, welche auch im Rahmen des Systems A-IQI weiterbearbeitet werden. Die Registerberichte werden einmal jährlich anonymisiert erstellt und publiziert.

In Österreich werden von unterschiedlichen Organisationen und Gesellschaften (z. B. von Fachgesellschaften, Universitäten) auch Qualitätsregister – mit freiwilliger Teilnahme – geführt. Als Beispiel sei an dieser Stelle das Geburtenregister Österreich genannt.

Qualitätsregister werden im ZV im **operativen Ziel 8, „Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen“**, sowie in den wesentlichen weiteren Arbeiten adressiert.

Tabelle 6: Vorgaben zu Qualitätsregistern (weitere wesentliche Arbeiten)

Maßnahmen / konkrete Arbeiten	
MN 3: Erarbeitung einer gemeinsamen (Qualitäts-)Registerstrategie (inkl. Definition von Standards, Einmeldeschnittstellen), Etablierung und Weiterentwicklung	Mitte 2025
Führung und regelmäßige Weiterentwicklung der bestehenden Qualitätsregister	
Finalisierung der Registerstrategie für bundesweite Qualitätsregister inkl. Festlegung von entsprechenden Kriterien	Ende 2024
Aufbau neuer Qualitätsregister basierend auf den Ergebnissen der Registerstrategie	Ende 2028

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3.3 Surveillance gesundheitssystemassoziierter Infektionen (A-HAI)

Als gesundheitssystemassoziierte Infektionen (healthcare-associated infections, kurz HAI) werden Infektionen bezeichnet, die ursächlich in Zusammenhang mit einer Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Arztpraxis etc.) stehen, bei Behandlungsbeginn jedoch noch nicht vorhanden waren. Gesundheitssystemassoziierte Infektionen sind mit höherer Morbidität und Mortalität assoziiert. Für das Gesundheitssystem sind auch die durch HAI verursachten Gesundheitsausgaben relevant. Die Vermeidung gesundheitssystemassoziierter Infektionen zählt zu den Kernaufgaben des Hygieneteams, eine Surveillance von HAI führt zu deren signifikanter Reduktion. Gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenhäuser und Kuranstalten (KAKuG) sind alle österreichischen Krankenhäuser

verpflichtet, an einem anerkannten Surveillancesystem zur Erfassung dieser Infektionen teilzunehmen. In Österreich sind derzeit vier derartige Surveillancenetze in Verwendung. Die diesbezügliche Datenerfassung und die Datenübermittlung an das BMASGPK erfolgen einmal jährlich über die Netzwerkbetreiber, ebenso jährlich wird ein Ergebnisbericht publiziert.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse sind unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem-assozierte-Infektionen-und-Krankenhaushygiene.html> zu finden.

4.3.4 Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich

Im niedergelassenen ärztlichen Bereich sind die Vorgaben (betreffend Evaluierungskriterien sowie Prozess) in der 2024 erlassenen Qualitätssicherungsverordnung zum Ärztegesetz gesetzlich bis Ende 2027 (der Zyklus begann 2023) festgelegt. In einem fünfjährigen Zyklus nehmen alle Ärztinnen und Ärzte mit Ordinationen sowie Gruppenpraxen (unabhängig davon, ob ein Vertragsverhältnis mit einem Sozialversicherungsträger besteht) an einer Selbstevaluierung teil, die von der ÖQMED durchgeführt wird. Im Anschluss wird aus den positiven Selbstevaluierungen eine Stichprobe von zehn Prozent zufällig ausgewählt. In den ausgewählten Ordinationen bzw. Gruppenpraxen findet eine Vor-Ort-Begehung durch einen Peer statt, der auf Augenhöhe und gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten die Ergebnisse der Selbstevaluierung überprüft und ggf. Lösungsvorschläge für eine Verbesserung unterbreitet. Diesen Prozess sowie Überprüfungen aufgrund von Beschwerden organisiert das BIQG (beauftragt durch das für Gesundheit zuständige Bundesministerium).

Weitere Informationen dazu bietet die Website <https://www.gesundheit.gv.at/service/professional/qsp.html>.

Im zahnärztlichen Bereich gibt es ebenfalls eine Qualitätssicherungsverordnung, und zwar jene zum Zahnärztegesetz aus dem Jahr 2022, die entsprechende Struktur- und Prozesskriterien sowie den Prozess vorgibt, der durch die „medQ.at – Dr. Roman Haas Medical Quality GmbH“ durchgeführt wird.

2024 wurde in den Berufsgesetzen der Psychotherapeutinnen/-therapeuten, klinischen Psychologinnen/Psychologen und Musiktherapeutinnen/-therapeuten die verpflichtende Teilnahme an einer Qualitätsberichterstattung festgelegt.

Darüber hinaus gibt es keine gesetzlichen Regelungen bezüglich einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung für Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA). Die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement bilden jedenfalls eine für alle GDA verbindlich vereinbarte Grundlage auch für die Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich.

Die Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich wird im ZV in Maßnahme 1 des **operativen Ziels 8**, „Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen“, adressiert:

Tabelle 7: Vorgaben zur Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich (weitere wesentliche Arbeiten)

Maßnahme	Frist
MN 1: Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von unabhängigen jeweils bundesweit einheitlichen Qualitätssicherungssystemen für alle GDA im niedergelassenen Bereich in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Berufsgruppe, inkl. transparentem Berichtswesen	Ende 2026

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3.5 Austrian Outpatient Quality Indicators (A-OQI)

Um auf Basis von Routinedaten Indikatoren für den ambulanten Bereich zu entwickeln, sind Daten aus ebendiesem vonnöten. Eine verpflichtende Leistungskodierung besteht bereits seit 2016, wobei die Leistungskataloge der SV-Träger allerdings auf den bundesweit einheitlichen Leistungskatalog des BMASGPK gemappt werden – mit eingeschränkter und zu verbessernder Datenqualität. Die ambulante Diagnosencodierung soll 2025 für Vertragspartnereinrichtungen und Spitalsambulanzen bzw. 2026 für den Wahlartzbereich eingeführt werden. Um den Zeitraum bis zur Umsetzung von A-OQI zu nutzen, wurden Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätssicherung für den niedergelassenen ärztlichen Bereich gewählt und umgesetzt.

Die **A-OQI-Qualitätszirkel** zielen darauf ab, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte über die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten mit einer pro Jahr festgelegten (chronischen) Erkrankung (Diabetes, atherosklerotische Erkrankungen) sowie über diesbezügliche Verbesserungspotenziale diskutieren und Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bezirk – anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens – ableiten. Dieses Feedback wird von der Projektgruppe A-OQI weiterbearbeitet. Die Koordination der A-OQI-Qualitätszirkel und die Verantwortung dafür obliegen der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMED).

A-OQI wird im ZV in Maßnahme 2 des **operativen Ziels 8, „Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen“**, adressiert:

Tabelle 8: Vorgaben zu A-OQI (weitere wesentliche Arbeiten)

Maßnahme	Frist
MN 2: Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren für den ambulanten Bereich (A-OQI) auf Basis der Routinedokumentation von bundesweit einheitlichen Diagnosen und Leistungen im intra- und extramuralen Bereich	Ende 2028

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3.6 Patientenbefragungen, PREMs/PROMs

Die Einschätzung der Patientinnen und Patienten zu den Stärken, Defiziten bzw. Verbesserungsmöglichkeiten der Gesundheitsversorgung liefert wertvolle Inputs für die Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen.

In Österreich werden vonseiten der Gesundheitsdiensteanbieter:innen verschiedenste Patientenbefragungen durchgeführt und in deren Einrichtungen selbstständig koordiniert. Eine

umfassende Befragung im niedergelassenen Bereich ist derzeit im Aufbau begriffen, damit befasst ist das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV).

Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission erhebt die GÖG im Rahmen der **sektorenübergreifenden Patient:innenbefragung**⁶ in regelmäßigen Abständen die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitssystem. Von Interesse sind dabei insbesondere deren Erfahrungen mit den Abläufen zwischen den ambulanten und den stationären Versorgungsbereichen, d. h. im Übergang von einem Bereich in den anderen. Insgesamt fanden bereits zwei Befragungen (2015 und 2022) statt. Aus den Ergebnissen der Befragung werden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die als Grundlage für Verbesserungen dienen sollen.

„**Patient-reported outcomes**“ (PROs) sind Informationen über den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten, welche von diesen selbst berichtet werden, wie zum Beispiel zu deren Lebensqualität und Symptomen sowie zu Behandlungseffekten auf sie. Dabei kann zwischen allgemeinen PROMs und erkrankungsspezifischen PROMs unterschieden werden.

„**Patient-reported experiences**“ (PREs) messen Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, beispielsweise deren Zufriedenheit, subjektive Erfahrungen (z. B. Schmerzkontrolle) oder objektive Erfahrungen (z. B. Wartezeit bis zum ersten Termin). PREMs können von der Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten beeinflusst werden. Dies betrifft vor allem Messungen hinsichtlich der Zufriedenheit, weshalb diese als Subgruppe der PREMs betrachtet werden sollten.

Patientenbefragungen werden im ZV in Maßnahme 4 des **operativen Ziels 8, „Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen“**, adressiert:

Tabelle 9: Vorgaben zu Patientenbefragungen (weitere wesentliche Arbeiten)

Maßnahme / konkrete Arbeiten	Frist
MN 4: Weiterentwicklung und periodische Durchführung der sektorenübergreifenden Patient:innenbefragung mit Fokus auf „patient-reported experiences and outcomes“ (PREM/PROM) und Publikation sowie Ableitung von Maßnahmen sowie Teilnahme an internationalen Initiativen (PaRIS/OECD) ⁷	Ende 2028

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.3.7 Evaluierungen

Evaluationsstudien

In verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens sehen Projekte, Maßnahmen und andere Interventionen Evaluierungen zur systematischen Messung der Ergebnisse (Effektivität und Effizienz), aber auch zur Messung und Bewertung der Durchführung (Prozesse, Implementierung) vor. Die Ergebnisse der Evaluierung können durch den Gewinn von Erkenntnissen einerseits Lernerfahrungen aufzeigen und somit zu einer Optimierung von Maßnahmen beitragen und

⁶ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaets-sicherung/Qualitaetsbe-richterstattung/Patientinnen--und-Patientenbefragung-2015.html> [Zugriff am 24.06.2025]

⁷ Teilnahme an PaRIS nach Abklärung budgetärer Möglichkeiten

andererseits auch Entscheidungsgrundlagen bieten, beispielsweise dafür, welche Modellprojekte in den Regelbetrieb übergeführt werden sollten.

Ökonomische Evaluationen

Die Gesundheitsökonomie spielt eine wesentliche Rolle bei der Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen. Ökonomische Analysen helfen dabei, Ressourcen effizient zu nutzen. Kosten-Nutzen- oder Kosten-Effektivitäts-Analysen sind in diesem Bereich Schlüsselmethoden. Die Disziplin fördert die Qualitätsmessung, entwickelt Anreizsysteme und analysiert Technologie- und Innovationseffekte. Gesundheitsökonomische Modelle können genutzt werden, um den künftigen Bedarf an Leistungen abzuschätzen und Kapazitäten zu planen.

4.4 Patientensicherheit

Patientensicherheit umfasst alle Vorkehrungen, um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, indem Risiken, unerwünschte Ereignisse, Fehler und Schäden im Zuge der medizinischen Versorgung minimiert oder vermieden werden. Dies kann beispielsweise durch kontinuierliche Qualitätsverbesserungen oder spezifische Maßnahmen erreicht werden. Indem Gesundheitseinrichtungen ihre Arbeitsabläufe regelmäßig prüfen, verbessern und gegebenenfalls prozessorientierte Standards festlegen, kann sichergestellt werden, dass die Versorgung bestmöglich erfolgt und unerwünschte Ereignisse so gut wie möglich vermieden werden.

Von optimierten Prozessen profitieren jedoch nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch jene Personen, die in diesem anspruchsvollen Umfeld arbeiten. Das Personal im Gesundheitswesen ist tagtäglich mit potenziellen Risiken und Belastungen konfrontiert. Optimierte Prozesse können wesentlich zur Entlastung, zur Vermeidung von Stresssituationen und zur eigenen Sicherheit des Personals und damit auch zur Patientensicherheit beitragen.

Da die Patientensicherheit ein wesentliches Thema der Qualitätssicherung ist, sind diesbezügliche Arbeiten auf Bundesebene sowie Handlungsfelder in der **Patient:innensicherheitsstrategie** (BMSGPK 2025) festgelegt.

Die Patientensicherheit ist in den **wesentlichen weiteren Arbeiten zum Themenbereich „Qualität“** adressiert.

Tabelle 10: Vorgaben zur Patientensicherheit (weitere wesentliche Arbeiten)

konkrete Arbeiten	Frist
Neukonzeptionierung der Patient:innensicherheitsstrategie in enger Abstimmung mit der Überarbeitung der Qualitätsstrategie	Mitte 2025
Schaffung von (rechtlich verbindlichen und organisatorischen) Rahmenbedingungen zur Umsetzung empfohlener Maßnahmen der Patient:innensicherheitsstrategie	Mitte 2026

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.5 Transparenz

Das Bereitstellen transparenter, gesicherter Informationen über die angebotenen Leistungen des Gesundheitswesens bzw. deren Qualität sowie die leichte Zugänglichkeit zu diesen Informationen und deren verständliche Aufbereitung stellen einen Eckpfeiler einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung dar. Durch frei zugängliche Informationsportale können Informationen in für Laiinnen und Laien verständlicher Sprache vermittelt werden, sie unterstützen informierte Entscheidungen von Patientinnen und Patienten und tragen somit zur individuellen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung bei.

Die interne Transparenz von Qualitätsdaten für die einzelnen GDA ist hier ebenso ein wesentliches Element.

Im ZV werden transparente Informationen zur Qualitätsarbeit in den **wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“** adressiert.

Tabelle 11: Vorgaben zu transparenten Informationen zur Qualitätsarbeit (weitere wesentliche Arbeiten)

konkrete Arbeiten	Frist
Zurverfügungstellung von Informationen zur Qualitätsarbeit für zentrale Akteur:innen des österr. Gesundheitswesens, Fachpublikum, Bevölkerung und Patientinnen und Patienten	Beginn 2025
Einrichtung eines Bereichs auf kliniksuche.at bzw. Gesundheitsqualitätsportal für GDA/Zielsteuerungspartner (Data Management Cockpit)	Ende 2026

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024–2028

4.5.1 Gesundheitsqualitätsportal ([gesundheits-qualitaet.gv.at](https://qualitaet-gesundheit.gv.at))⁸

Projekte bzw. Arbeiten zur Qualität finden in Österreich auf allen Ebenen des Gesundheitssystems getragen durch verschiedene Akteurinnen und Akteure statt. Das Gesundheitsqualitätsportal bündelt diese Themen und stellt sie übersichtlich dar.

Das Ziel des Portals ist, einen umfassenden Überblick über österreichische Gesundheitsthemen mit Qualitätsbezug zu geben, Kooperationen zwischen den zentralen Akteurinnen und Akteuren des österreichischen Gesundheitswesens anzustoßen und zu fördern sowie Wissenschaft und praxisorientierte Forschung zu verschränken.

Die Inhalte des Portals richten sich primär an im Gesundheitsbereich tätige Personen, jedoch auch an interessierte Personen aus dem Kreis der Patientinnen und Patienten sowie aus der Allgemeinbevölkerung.

⁸ <https://qualitaet-gesundheit.gv.at> [Zugriff am 24.06.2025]

4.5.2 Öffentliches Gesundheitsportal (gesundheit.gv.at)⁹

Das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs bietet unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit. Mit diesem Serviceangebot soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt und damit auch die Patientensicherheit unterstützt werden.

gesundheit.gv.at informiert über Themen der gesundheitsbezogenen Versorgung, über Prävention und Vorsorge, über das Angebot von Gesundheitsdienstleistungen und deren Finanzierung, über die Organisation und die Strukturen des österreichischen Gesundheitssystems, Aktivitäten der Europäischen Union und supranationaler Organisationen im Gesundheitsbereich. Das Ziel des Gesundheitsportals ist die Bereitstellung qualitätsgesicherter und objektiver Informationen und Services für die interessierte Öffentlichkeit. Das Informationsangebot richtet sich entsprechend den Bestrebungen zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen und zur Stärkung der Mitwirkung bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen im Sinne des „patient empowerment“ vorrangig an die Bürger:innen, aber auch das Fachpublikum soll als Zielgruppe angesprochen werden.

4.5.3 Kliniksuche (kliniksuche.at)¹⁰

Kliniksuche.at (Release am 6. April 2016), ein Projekt aus der Gesundheitsreform 2013 im Bereich Qualität und Patientensicherheit und organisatorisch in das A-IQI-System eingebettet (s. Kapitel 4.3.2), verfolgt die nachstehenden Ziele:

- Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sollen in die Lage versetzt werden, in Eigenverantwortung zu agieren und sich bestmöglich auf einen bevorstehenden planbaren Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.
- Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sollen über eine neutrale und verständlich aufbereitete Plattform bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden.
- Die Plattform soll Impulse setzen und auch die Leistungserbringer:innen dazu anregen, sich noch intensiver mit Qualitätsthemen auseinanderzusetzen.

Aktuell sind auf Kliniksuche.at Informationen in den 3 Kategorien Leistungen & Diagnosen, Krankenhäuser und Abteilungen & Ambulanzen abrufbar. Die Informationen werden aus den Krankenhausroutinedaten (LKF), der Plattform Qualitätsberichterstattung und einer Strukturdatenbank (ehem. Spitalskompass, eine webbasierte Eingabemaske für die Krankenhäuser) generiert.

Gemäß Zielsteuerungsvertrag erfolgt bis Ende 2027 (s. Kapitel 4.3.2) eine Evaluierung und Weiterentwicklung von kliniksuche.at.

⁹ <https://www.gesundheit.gv.at> [Zugriff am 24.06.2025]

¹⁰ <https://kliniksuche.at> [Zugriff am 24.06.2025]

5 Themenschwerpunkte 2025–2029

Neben den im Zielsteuerungsvertrag 2024–2028 bereits festgelegten Qualitätsarbeiten, die im Abschnitt 4 dargestellt und präzisiert werden, wurden für den Gültigkeitszeitraum der Qualitätsstrategie auch Themenschwerpunkte ausgewählt, für die im Gesundheitswesen ein besonderer Handlungsbedarf besteht. Die Priorisierung bzw. Auswahl dieser Schwerpunkte nahm die Projektgruppe Qualitätsstrategie vor, die Maßnahmen wurden in einem breiten Beteiligungsprozess in zwei Workshops mit Fach- und Erfahrungsexpertinnen/-experten erarbeitet und diskutiert sowie abschließend gemeinsam und konsensual festgelegt.

Folgende Gruppen wurden mit der Erarbeitung betraut:

- Projektgruppe Gesundheitsstrategie mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung
- Gruppe mit nominierten Fachexpertinnen und -experten, mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Qualitätsmanagement des intra- und des extramuralen Bereichs, von Fachgesellschaften und unterschiedlichen Berufsgruppen
- Gruppe mit Erfahrungsexpertinnen und -experten, mit Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfeorganisationen, mit Armutsbetroffenen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Vertreterinnen und Vertretern aus der Bevölkerung

Die Grundlagen für die Themenschwerpunkte waren

- Ergebnisse der Evaluierung der Qualitätsstrategie 2.1,
- Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen der sektorenübergreifenden Patient:innenbefragung 2022 (Santner et al. 2024) und
- Ergebnisse einer Umfrage im Zuge des Qualitätssymposiums 2024.

5.1 Nahtstellenmanagement



Im Gesundheitswesen bezeichnet man Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungssettings (bspw. den Übergang von einem Krankenhaus in den hausärztlichen Bereich) oder zwischen Personen (z. B. zwischen Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe oder zwischen Angehörigen von Gesundheitsberufen und Patientinnen/Patienten) als Nahtstellen. Herausforderungen an den Nahtstellen bilden die zeitnahe Informationsweitergabe und die Sicherstellung der Kontinuität der Behandlung.

Nahtstellenmanagement fokussiert auf die Sicherstellung eines reibungslosen, sicheren und effizienten Ablaufs des gesamten Versorgungsprozesses (von Früherkennung und Prävention bis hin zur Nachsorge), sodass alle involvierten Akteurinnen und Akteure zu jedem Zeitpunkt alle relevanten Informationen besitzen und Zuständigkeiten klar geregelt sind. Ziel der Qualitätsstrategie 3.0 ist es, das Nahtstellenmanagement weiter zu verbessern, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass besonders die Nahtstellen zwischen verschiedenen Sektoren/Settings verbessert werden müssen, jedoch gibt es auch innerhalb der Sektoren/Settings Verbesserungsbedarf im Bereich der Nahtstellen.

Die integrierte Versorgung (IV) für chronische Erkrankungen wird besonders herausgehoben, da in ihrem Fall meist laufende Wechsel zwischen den Versorgungssettings notwendig sind.

Bei den Arbeiten zur Patient:innensicherheitsstrategie, die zeitgleich zur Qualitätsstrategie aktualisiert wird, wurde die Thematik der (Informations-)Übergänge zwischen Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) und Patientinnen/Patienten als zu priorisierendes Thema identifiziert. In der Aktualisierung der Qualitätsstrategie soll deshalb auf die Nahtstellen zwischen den einzelnen in die Versorgung involvierten GDA fokussiert werden.

Operatives Ziel 1: Verbesserung des Nahtstellenmanagements	
Maßnahmen	Messgrößen
1.1 Bereitstellung und verstärkte Dissemination von Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen GDA ¹¹	
1.2 Strukturierung von Patientenwegen mit zielgruppenspezifischen Informationen über Anlaufstellen/Serviceleistungen für GDA, Patientinnen und Patienten sowie Zu- und Angehörige	Anzahl an Erstkontaktaufnahmen bei Gesundheitsbeschwerden über 1450
1.3 Ausbau der integrierten Versorgung (IV) für chronische Erkrankungen mit besonderem Fokus auf die Etablierung von Ansprechpersonen ¹² für Patientinnen und Patienten, die eine Koordinationsfunktion übernehmen	Anteil chronisch Erkrankter in Programmen der integrierten Versorgung, denen ihre Ansprechperson bekannt ist ¹³



5.2 Nutzung neuer Technologien

Die Nutzung digitaler Technologien stellt ein wichtiges Werkzeug dar, um die Qualität im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Beispielsweise enthält die elektronische Patientenakte (ELGA) viele wichtige medizinische Informationen. Damit alle relevanten Daten zum richtigen Zeitpunkt von involvierten Behandlerinnen/Behandlern bzw. GDA abgerufen werden können, bedarf es einer benutzerfreundlichen Gestaltung dieser Dienste sowie niederschwelliger Zugriffsmöglichkeiten zu ihrer Verwendung.

Dies spielt insbesondere für die integrierte Versorgung (IV) eine wesentliche Rolle. Eine gemeinsame IT-Infrastruktur mit Einbindung aller Akteurinnen und Akteure soll hierbei unterstützen, medizinische und technisch-administrative Daten einheitlich zu dokumentieren, bereitzustellen und abzurufen, Arbeitsabläufe über Organisationsgrenzen hinweg zu vereinfachen und Telemonitoringdaten einzubinden.

Darüber hinaus gewinnen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) immer mehr an Bedeutung. Dabei handelt es sich um softwaregestützte medizinische bzw. therapeutische Interventionen zur Vorbeugung, Dokumentation oder Behandlung von gesundheitlichen Problemen (z. B. Telemedizin). Durch Gesundheitsapps erhalten deren Nutzer:innen die Möglichkeit, aktiv an einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung mitzuwirken oder sich über ihren aktuellen Gesundheitsstatus zu informieren.

¹¹ etwa unterschiedliche Kommunikationsmethoden (z. B. „closed-loop communication“), digitale Tools und standardisierte Checklisten/ Prozessabläufe

¹² Fallkoordination in ELGA

¹³ Quelle: zukünftige Frage in der Patientenbefragung

Operatives Ziel 2: Qualitätsverbesserung durch Nutzung neuer Technologien	
Maßnahmen	Messgrößen
2.1 Ausbau telegesundheitlicher Lösungen ¹⁴ , wobei für die Systemanforderungen und Inhalte bundesweit einheitliche Qualitätsstandards definiert werden sollen. Die Deklaration telegesundheitlicher Anwendungen als Medizinprodukte ist anzustreben sowie rechtlich und fachlich zu prüfen ¹⁵ .	
2.2 Vollständige Verfügbarkeit von und niederschwelliger Zugang (Nutzerfreundlichkeit) zu Patientendaten in ELGA, wobei auch für Patientinnen und Patienten ohne Sozialversicherung diese Möglichkeit geprüft und ggf. umgesetzt werden soll (z. B. via ID Austria), um den Behandlerinnen und Behandlern Informationen über vorangegangene Erkrankungen und Therapien zur Verfügung zu stellen	Anzahl der Personen ohne SV, deren Befunde in ELGA gespeichert sind
2.3 Bereitstellung qualitätsgesicherter Gesundheitsinformationen über 1450 bzw. gesundheit.gv.at und ihre entsprechende Bewerbung, um die digitale Gesundheitskompetenz der Menschen zu verbessern	Zugriffszahlen von gesundheit.gv.at; Anrufe bei 1450; Zugriffe auf 1450-App

5.3 Messung der Effektivität und Effizienz von Qualitätsmaßnahmen



Qualitätsmessung bezieht sich auf das Messen und Bewerten der Qualität von Strukturen, Prozessen sowie Ergebnissen (z. B. patientenrelevante Outcomes) im Gesundheitswesen anhand zuvor definierter Qualitätsindikatoren. Methoden hierfür sind u. a. die Analyse von Daten, die entweder routinemäßig erfasst oder systematisch für den Zweck der Qualitätsmessung erhoben werden. Die Qualitätsmessung in Österreich soll verstärkt sektoren- und berufsgruppenübergreifend ausgebaut werden.

Ein Beispiel für die Qualitätsmessung in Österreich ist die Qualitätsberichterstattung (QBE). Hierfür werden mithilfe eines Onlinefragebogens (in Form einer Selbstevaluierung) verschiedene Qualitätsaspekte wie z. B. das Vorhandensein von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen oder von Beschwerde- und Risikomanagement bei den Kranken- und Kuranstalten abgefragt, für welche die Teilnahme an der QBE (gem. KAKuG) verpflichtend ist.

Ein besonderes Augenmerk der Qualitätsmessung soll zukünftig auf PROMs und PREMs (patient-reported outcome/experience measures), also von Patientinnen und Patienten berichtete Ergebnisse und Erfahrungen, gelegt werden. Ein Beispiel hierfür ist die „sektorenübergreifende Patient:innenbefragung“, bei der stichprobenartig Patientinnen und Patienten befragt werden, die zuerst einen stationären Aufenthalt hatten und anschließend im niedergelassenen Bereich (Hausärztin/Hausarzt) versorgt wurden. Bislang wurden in der „sektorenübergreifenden Patientenbefragung“ hauptsächlich PREMs abgefragt.

Im niedergelassenen ärztlichen und zahnärztlichen Bereich gibt es eine verpflichtende standardisierte Selbstevaluierung, deren Ergebnisse in einem stichprobenartigen Verfahren kontrolliert

¹⁴ z. B. Telekonsultationen, „decision support systems“

¹⁵ insbesondere für die Optimierung der Kommunikation zwischen GDA und Patientinnen/Patienten sowie für die Optimierung der Laienversorgung

werden. Für selbstständig tätige Angehörige anderer Gesundheitsberufe (z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Hebammen) gibt es hingegen keine solche Verpflichtung.

Operatives Ziel 3: Ausbau der Messung der Effektivität und Effizienz von Qualitätsmaßnahmen	
Maßnahmen	Messgrößen
3.1 Sammlung, Analyse und darauf aufbauend (Weiter-)Entwicklung bundesweit einheitlicher Patientenbefragungen in unterschiedlichen Settings und setting-/sektorenübergreifend, unter besonderer Berücksichtigung von PROMs und PREMs sowie Erstellung eines Konzepts für die Umsetzung und Ableitung von Maßnahmen	Bundesweit einheitliche Patientenbefragungen, die PROMs und/oder PREMs enthalten, wurden durchgeführt.
3.2 Weiterentwicklung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement als Grundlage für die Entwicklung von Qualitätssicherungssystemen im niedergelassenen Bereich sowie einer Weiterentwicklung der Qualitätsberichterstattung (QBE)	Die Aktualisierung der Mindestanforderungen an QM ist publiziert.
3.3 Weiterentwicklung der unabhängigen Qualitätssicherung für Gesundheitsberufe ¹⁶ im niedergelassenen Bereich auf Basis der Mindestanforderungen sowie berufsgesetzlicher Vorgaben	Die Umsetzung einer unabhängigen Qualitätssicherung für mindestens einen weiteren Gesundheitsberuf ist erfolgt.
3.4 Forcierung der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten, insbesondere der ambulanten Diagnosecodierung, sowie von Registerdaten und Routinedaten aus dem stationären Bereich, und Einsatz daraus ableitbarer Indikatoren im Rahmen von Qualitätsmessung und -sicherung	Anzahl sektorenübergreifender Indikatoren in der Qualitätsmessung
3.5 Etablierung einer sektorenübergreifenden Qualitätsmessung mittels evidenzbasierter Qualitätsindikatoren	

5.4 Qualitätsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen



Alle Berufsgruppen/GDA sind an der Umsetzung von Qualitätsarbeiten beteiligt. Qualitätsrelevante Bestimmungen sind in den jeweiligen Berufsgesetzen, im Bundesgesetz zur Qualität im Gesundheitswesen und in anderen rechtlichen Grundlagen verankert. Dies stellt eine Grundlage zur Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen dar.

Prinzipiell steigen die Anforderungen an qualitativ hochwertige Aus-, Fort- und Weiterbildungen stetig an. In vielen Gesundheitsberufen werden zwar Grundkenntnisse (Methoden und Werkzeuge) im Qualitätsmanagement gefordert bzw. vorausgesetzt, es findet aber keine ausreichende Berücksichtigung dieser Thematik in den jeweiligen Curricula statt. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität im Gesundheitswesen sollte bereits frühzeitig erfolgen und fixer Bestandteil in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sein, um rechtzeitig auf den Arbeitsalltag im jeweiligen Gesundheitsberuf vorzubereiten. Insbesondere Fort- und Weiterbildungen können zur Schaffung von Netzwerken und zum Austausch genutzt werden.

¹⁶ für eigenverantwortlich tätige Vertreter:innen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe

Neben dem Wissen des Gesundheitspersonals über und dessen Einstellung zu Qualität sind auch unterstützende Rahmenbedingungen in der Berufspraxis ein wesentlicher Faktor für qualitätsvolle Versorgung und Patientensicherheit.

Operatives Ziel 4: Verstärkte Berücksichtigung von Qualitätsthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe	
Maßnahmen	Messgröße
4.1 Förderung eines Kulturwandels im Gesundheitswesen, damit die Auseinandersetzung mit Qualitätsthemen für Mitarbeiter:innen und Patientinnen/Patienten selbstverständlich wird und als Chance verstanden wird; durchgängige Verankerung allgemeiner Qualitätsthemen und bundesweiter Qualitätsvorgaben ¹⁷ in der Aus-, Fort- und Weiterbildung Angehöriger der Gesundheitsberufe und in weiterer Folge regelmäßige (durch Führungskräfte verpflichtend gestellte) dem Stand der Wissenschaft entsprechende Fort- und Weiterbildungen (z. B. DFP oder PFP)	Anzahl der Fort- und Weiterbildungen im ärztlichen Bereich, die explizit Qualität thematisieren (Anfrage an die Akademie der Ärzte)
4.2 Ableitung von Schulungsinhalten aus Ergebnissen der Qualitätsmessung und besondere Berücksichtigung der Themen Kommunikation, interkulturelle Aspekte, Praxisbezug, Inklusion (Sprache, Behinderungen) in Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Angehörige der Gesundheitsberufe	



5.5 Verbesserung der Transparenz¹⁸

Transparenz in der Qualitätsarbeit ist essenziell, um das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitswesen zu sichern bzw. zu steigern. Mit transparenten Prozessen soll eine gemeinsame und offene Lernumgebung in Gesundheitseinrichtungen für das Gesundheitspersonal, aber auch für Patientinnen und Patienten geschaffen werden. Transparenz ist aber auch eine Voraussetzung für die Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung an Prozessen zur Gestaltung des Gesundheitswesens.

Individuelle Gesundheitskompetenz sowie das Bewusstsein der Patientinnen und Patienten für das Thema Qualität sollen gestärkt und ein Verständnis für relevante, evidenzbasierte Informationen soll geschaffen werden. Transparenz kann und soll dazu beitragen, die Komplexität des Gesundheitssystems besser erfahrbar zu machen, sodass sich Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen besser zurechtfinden sowie Zuständigkeiten und Abläufe bekannt sind.

¹⁷ z. B. Qualitätsstandards, Qualitätsstrategie, Patientensicherheitsstrategie

¹⁸ Plan für Fehlinformation im Gesundheitswesen: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9421549> [Zugriff am 24.06.2025]

Operatives Ziel 5: Verbesserung der Transparenz	
Maßnahmen	Messgröße
5.1 Kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender Qualitätsinformationsangebote (Kliniksuche.at, Reha-Kompass, Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz) sowie zielgruppengerechter Gesundheitsinformationen auf gesundheit.gv.at. Publikationen (Qualitätsstandards, Strategien, Aktionspläne, etc.) sollen für die Allgemeinbevölkerung verständlich aufbereitet werden; Patienteninformationen (auch in Leichter-Lesen-Versionen) sind zu erstellen.	Anzahl publizierter Patienteninformationen auf Basis von Qualitätsstandards inkl. Leichter-Lesen-Versionen
5.2 Betrieb und Ausbau des Onlinegesundheitsqualitätsportals und Etablieren eines Newsletters u. a. mit Best-Practice-Beispielen zur besseren Darstellung der vielfältigen Qualitätsarbeiten auf Bundesebene	Anzahl der Best-Practice-Beispiele im Newsletter des Gesundheitsqualitätsportals
5.3 Förderung einer positiven Einstellung zu Maßnahmen der Qualitätsverbesserung im Sinne einer Sicherheitskultur	
5.4. Transparenz in Bezug auf die Ergebnisse von Qualitätsmessung ermöglichen, indem bspw. entsprechende Inhalte zielgruppenspezifisch aufbereitet und regelmäßig Best-Practice-Beispiele vorgestellt werden.	Anzahl der Best-Practice-Beispiele bei Qualitätsveranstaltungen

6 Evaluierung

Alle Arbeiten zur Umsetzung von Maßnahmen und alle weiteren wesentlichen Arbeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag unterliegen einem jährlichen Monitoring.

Für den Fortgang bzw. Abschluss der Arbeiten aus den Themenschwerpunkten ist eine Evaluierung der Qualitätsstrategie im Jahr 2030 durchzuführen, die auch einen Überblick über die im Rahmen der Zielsteuerung bereits erfolgten Arbeiten aus dem Monitoring enthält.

Literatur

- Arzneimittelgesetz - AMG: Bundesgesetz vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG), BGBl. Nr. 185/1983, in der geltenden Fassung
- Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998: Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung
- ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz — ASVG, BGBl. Nr.189/1955, in der geltenden Fassung
- BMASGPK (2025): Patientensicherheitsstrategie 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1. Aktualisierung der Qualitätsstrategie. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BMSGPK (2023): Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisbericht 2022. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BPGG: Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, in der geltenden Fassung
- Dokumentation im Gesundheitswesen: Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der geltenden Fassung
- Eisenmann, Alexander; Soede, Isabel; Neubauer, Sonja (2023): Evaluierung der Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1 – Evaluierungsbericht. Publikationsfassung. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GESG: Bundesgesetz, mit dem die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH errichtet und das Bundesamt für Ernährungssicherheit, das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen sowie das Bundesamt für Verbrauchergesundheit eingerichtet werden (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG), BGBl. I Nr. 63/2002 in der geltenden Fassung
- GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz), BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung
- GuKG: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der geltenden Fassung
- KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung
- MPG: Bundesgesetz betreffend Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz), BGBl. Nr. I 657/1996 in der geltenden Fassung

- ÖZÄK-QSV: Qualitätssicherungsverordnung 2022 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV 2022), in der geltenden Fassung
- PrimVG: Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017, in der geltenden Fassung
- QS-VO: Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2024 – QS-VO 2024), BGBl. II Nr. 111/2024, in der geltenden Fassung
- Santner, Martina; Teufel, Lukas; Kern, Reinhard; Eglau, Karin (2024): Maßnahmenempfehlungen, basierend auf den Ergebnissen der Sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022. Factsheet. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- VUG: Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024, BGBl. I Nr. 191/2023, in der geltenden Fassung
- Zahnärztegesetz - ZÄG: Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztegesetz – ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, Fassung vom 1.12.2017
- Zielsteuerung-Gesundheit (2024): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024, Wien