

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Mindestanforderungen an Qualitäts- managementsysteme im Gesundheitswesen 2.0

**Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im Juni 2026**

Kurzfassung

Hintergrund

Bereits 2014 wurden im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme (QMS) erarbeitet, um Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) bei der Umsetzung von Qualitätsarbeit zu unterstützen. Seither bilden diese Mindestanforderungen die Grundlage für die gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung in Krankenanstalten und ausgewählten niedergelassenen Bereichen und sind ein Orientierungsrahmen für alle Versorgungsbereiche.

Methode und Aufbau

Für die Aktualisierung der Mindestanforderungen 2.0 wurde 2025 ein Entwurf von einer Projektgruppe aus Expertinnen und Experten von Bund, Ländern und Sozialversicherung erstellt. Grundlage dafür bildeten die bisher bestehenden Mindestanforderungen, Patientensicherheits- und Qualitätsstrategien sowie nationale und internationale Qualitätsnormen und Standards. Nach fachlicher Konsultation und Expertenreview wurde der Entwurf überarbeitet und finalisiert.

Neben den sechs Grundelementen der Mindestanforderungen werden auch die übergreifenden Prinzipien eines Qualitätsmanagementsystems angeführt, die in allen Versorgungsbereichen relevant sind und den grundlegenden Rahmen für ein wirksames Qualitätsmanagementsystem bilden.

Umsetzung

Die vorliegenden Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme sind so allgemein formuliert, dass sie für alle GDA gelten; für die praktische Umsetzung müssen sie jedoch an Größe, Versorgungsbereich und Leistungsspektrum der jeweiligen GDA angepasst werden.

Im Rahmen der verpflichtenden Qualitätsberichterstattung werden die Mindestanforderungen unter Einbindung fachlich qualifizierter Expertinnen und Experten an die spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen GDA angepasst und in einen Fragebogen überführt. Die Umsetzung wird von den GDA selbst anhand dieses Fragebogens bewertet; ergänzend können externe Prüfungen erfolgen. GDA, die nicht an der verpflichtenden Qualitätsberichterstattung teilnehmen, setzen die Mindestanforderungen eigenverantwortlich entsprechend ihren eigenen Strukturen und Abläufen um.

Grundelemente (GE) der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme

GE 1

Führung und Organisationsverantwortung

- Kultur von Qualität, Sicherheit, Nachhaltigkeit und ethischem Verhalten
- Qualitätsziele
- Rechtliche und normative Vorgaben
- Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Vertretungsregelungen
- Kompetenzen im Qualitäts-, Risiko- und Chancenmanagement
- Außergewöhnliche Notlagen
- Nachhaltigkeits- und Klimaaspekte
- IT-Infrastruktur, digitale Technologien und KI



GE 2

Patientenorientierung

- Patientenzentrierte Gesprächsführung
- Patientenfeedback
- Barrierefreiheit
- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten



GE 3

Strukturierte Prozesse

- Zentrale Prozesse
- Qualitätsrelevante Dokumente
- Kommunikation
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch mit Systempartnerinnen und -partnern
- Extern bezogene Leistungen
- Hygieneassoziierte Strukturen und Prozesse
- Medizinische Notfälle
- Sensible Betriebsmittel



GE 4

Patienten- und Mitarbeitersicherheit, Risiko- und Chancenmanagement

- Chancen, Risiken, unerwünschte Ereignisse und Fehler
- Sicherer Umgang mit Arzneimitteln
- Meldepflichten
- (Sexualisierte) Gewalt und (sexuelle) Belästigung



GE 5

Mitarbeiterorientierung und -qualifikation

- Qualifikationen und Kompetenzen
- Erhebung von Bedarf und Erwartungen der Mitarbeitenden
- Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden
- Impfungen



GE 6

Kontinuierliche Verbesserung

- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität



Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen	VI
Abkürzungen.....	VII
Glossar	IX
1 Auftrag, Überarbeitung und Geltungsbereich.....	1
1.1 Methodik der Überarbeitung	1
1.2 Geltungsbereich der Mindestanforderungen	2
2 Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen	4
3 Gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung	6
4 Umsetzung der Mindestanforderungen an QMS im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.....	8
5 Prinzipien eines Qualitätsmanagementsystems	10
6 Grundelemente der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme	11
Grundelement 1: Führung und Organisationsverantwortung.....	12
Grundelement 2: Patientenorientierung	13
Grundelement 3: Strukturierte Prozesse.....	14
Grundelement 4: Patienten- und Mitarbeitersicherheit, Risiko- und Chancenmanagement	15
Grundelement 5: Mitarbeiterorientierung und -qualifikation	16
Grundelement 6: Kontinuierliche Verbesserung.....	17
Literatur.....	18

Abbildungen

Abbildung 1: Umsetzung Mindestanforderungen an QMS im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung.....	9
Abbildung 2: Überblick der sechs Grundelemente der Mindestanforderungen an QMS.....	11

Abkürzungen

ABO	Apothekenbetriebsordnung
AMG	Arzneimittelgesetz
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
DokuG	Gesundheitsdokumentationsgesetz
DSG	Datenschutzgesetz
DSGVO	EU-Datenschutz-Grundverordnung
EMAS	europäisches Umweltmanagementsystem
EN	Europäische Norm (European Norm)
EFQM	European Foundation for Quality Management
EPA	Europäisches Praxisassessment
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GuKG	Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HebG	Hebammengesetz
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Organisation für Normung)
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KI	Künstliche Intelligenz
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
lt.	laut
MA	Mindestanforderungen
MPG	Medizinproduktegesetz
MTD-Gesetz	Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
NQR-Gesetz	Bundesgesetz über den Nationalen Qualifikationsrahmen
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
PIG	Psychologengesetz
QBE	Qualitätsberichterstattung
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagementsystem
ÖNORM	Österreichische Norm
ÖPGK	Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
ÖQM	Österreichisches Qualitätsmanagementsystem der ÖQMed
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH

ÖZÄK-QSV	Qualitätssicherungsverordnung für den niedergelassenen zahnärztlichen Bereich
QS-VO	Qualitätssicherungsverordnung
SanG	Sanitätergesetz
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZV	Zielsteuerungsvertrag

Glossar

Außergewöhnliche Notlagen

Der Begriff bezeichnet außergewöhnliche, potenziell schwerwiegende Ereignisse, die die Sicherheit von Personen, den Betrieb oder die Infrastruktur einer Organisation beeinträchtigen können. Zu außergewöhnlichen Notlagen zählen etwa Hochwasser, Blackout, Epidemien/Pandemien, Bombendrohungen oder Amoklagen. (Definition Projektgruppe „Mindestanforderungen an QMS“)

Ergebnisqualität

„Messbare Veränderungen des professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen.“ (GQG)

Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA)

„Personen und Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen wie z. B. eine medizinische Behandlung, Versorgung oder pflegerische Betreuung erbringen oder Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen, werden als Gesundheitsdiensteanbieter:innen bezeichnet.“ (BMSGPK 2024a)

Gesundheitskompetenz

„Gesundheitskompetenz bedeutet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Gesundheitskompetenz trägt wesentlich dazu bei, gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen und dadurch Lebensqualität und Gesundheit zu verbessern und zu erhalten. Gesundheitskompetenz hängt von persönlichen Fähigkeiten sowie von den Bedingungen und Anforderungen der jeweiligen Umgebung an diese Fähigkeiten ab.“ (Gesundheit.gv.at)

Kompetenz

Kompetenz ist „die nachgewiesene Fähigkeit, Wissen, Fertigkeiten und persönliche, soziale und/oder methodische Fähigkeiten in Arbeits-, Studien- und beruflichen und persönlichen Entwicklungssituationen anzuwenden“. (Europäische Kommission, übersetzt durch deepl.com)

Nachhaltigkeit

Ein nachhaltig gestaltetes Gesundheitssystem ist ein System, das Gesundheit verbessert, erhält oder wiederherstellt, während es gleichzeitig negative Umweltauswirkungen minimiert und Chancen zur Wiederherstellung und Verbesserung der Umwelt zum Vorteil der Gesundheit und des Wohlbefindens gegenwärtiger und zukünftiger Generationen nutzt. (WHO 2017, übersetzt durch deepl.com)

Patientenzentrierte Gesprächsführung

Eine patientenzentrierte Gesprächsführung „umfasst Herstellen und Aufrechterhalten der therapeutischen Beziehung, Strukturierung des Gesprächs, Umgang mit emotional herausfordernden Situationen und herausfordernden Kontexten, Berücksichtigung soziodemografischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren und Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen für den Einsatz unterschiedlicher Kommunikationsmedien“. (BMSGPK 2022, in Anlehnung an NKLM (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin))

Patienten- und Mitarbeitersicherheit

Patientensicherheit „umfasst Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können.“ (GQG)

Mitarbeitersicherheit umfasst Maßnahmen, Vorkehrungen und Verhaltensweisen, die darauf abzielen Beschäftigte vor arbeitsbedingten physischen, psychischen oder organisatorischen Gefährdungen zu schützen und ein sicheres Arbeiten zu gewährleisten. (Definition Projektgruppe „Mindestanforderungen an QMS“)

Patientenorientierung

„Im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, aktiv an Entscheidungsprozessen teilzunehmen.“ (GQG)

Prozessqualität

„Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbaren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden.“ (GQG)

Qualifikation

Qualifikation ist „das Ergebnis eines Beurteilungs- und Validierungsprozesses, bei dem eine dafür zuständige Stelle festgestellt hat, dass Lernergebnisse vorgegebenen Standards entsprechen“. (NQR-Gesetz)

Qualität

„Grad der Erfüllung der Merkmale von patientinnen- und patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Erbringung der Gesundheitsleistung. Die zentralen Anliegen in diesem Zusammenhang sind die Optimierung von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.“ (GQG)

Qualitätsmanagement

„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.“ (BMASGPK 2025b)

Qualitätsmanagementsysteme

Qualitätsmanagementsysteme umfassen die organisatorischen Strukturen, Ressourcen, Prozesse und Verantwortlichkeiten, in denen Qualitätsarbeit systematisch geplant, umgesetzt, gesteuert und kontinuierlich verbessert wird. (Definition Projektgruppe „Mindestanforderungen an QMS“)

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist ein Teil des Qualitätsmanagements und umfasst alle Maßnahmen zur Sicherstellung und Einhaltung von Qualitätsanforderungen. (Definition Projektgruppe „Mindestanforderungen an QMS“)

Risiko- und Chancenmanagement

Unter Risikomanagement wird die Gesamtheit der Strategien, Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege verstanden, welche die Mitarbeitenden aller Ebenen, Funktionen und Berufsgruppen unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen, um damit die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, an deren Versorgung Beteiligter und der Organisation zu erhöhen (www.aps-ev.de zitiert in BMASGPK 2025a). Neben den Risiken sind in jeder Organisation auch die Chancen zu bestimmen, die eine Auswirkung auf das Qualitätsmanagementsystem haben und somit die Erreichung der beabsichtigten Ergebnisse (z. B. Erhöhung der Sicherheit) fördern können. (Kahla-Witzsch 2019)

Selbstbewertung

„Umfassende und regelmäßige Überprüfung der Tätigkeiten und Ergebnisse einer Organisation anhand festzulegender Kriterien durch die betroffenen Bereiche bzw. Mitarbeiter/innen. Vorteile liegen in der hohen Identifikation, großem Lerneffekt und erheblicher Selbstmotivation; Nachteile sind mangelnde Vertrautheit mit der Methode, mögliche Fehleinschätzung („Betriebsblindheit“) und absichtliche Verzerrung.“ (Gerull 1999)

Sensible Betriebsmittel

Sensible Betriebsmittel sind betriebliche Arbeitsmittel, deren missbräuchliche Verwendung, Verlust, ungeschulte oder unbefugte Nutzung rechtliche, finanzielle oder sicherheitsrelevante Folgen für die Einrichtung, Mitarbeitende oder Patientinnen und Patienten haben können. Dazu zählen beispielsweise Rezeptformulare, Stempel. (Definition Projektgruppe „Mindestanforderungen an QMS“)

Sicherheitskultur

„Die Sicherheitskultur einer Organisation umfasst die Gesamtheit von Werten, Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensmustern, welche die Art und die Wirksamkeit von Sicherheitsmaßnahmen beeinflussen. Organisationen mit einer positiven Sicherheitskultur zeichnen sich durch

wechselseitiges Vertrauen, eine allgemeine Wertschätzung gegenüber Sicherheitsaspekten und das Vertrauen in die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen aus.“ (BMASGPK 2025a, nach Vincent, Charles (2006))

Strukturqualität

„Summe sachlicher und personeller Ausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht.“ (GQG)

Unerwünschte Ereignisse

„Ein unbeabsichtigtes negatives Ergebnis, das auf die Behandlung zurückgeht und nicht der bestehenden Erkrankung geschuldet ist. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.“ (Aktionsbündnis Patientensicherheit)

1 Auftrag, Überarbeitung und Geltungsbereich

Bereits im Jahr 2014 wurden im Auftrag der **Bundes-Zielsteuerungskommission** Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme (siehe BMG 2014) erarbeitet und veröffentlicht. Ziel war es, nicht nur die in Krankenanstalten tätigen Qualitätsbeauftragten, sondern auch weitere Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) bei der Umsetzung von Qualitätsarbeit zu unterstützen. Seither bilden die Mindestanforderungen eine vereinbarte Grundlage für die gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung in Krankenanstalten sowie in ausgewählten niedergelassenen Bereichen (vgl. Kapitel 3).

Gemäß § 3 **Gesundheitsqualitätsgesetz** (GQG) sind Gesundheitsleistungserbringer:innen¹ – unabhängig von ihrer Organisationsform – zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet. Die Gesundheitsleistungen müssen den auf Grundlage dieses Gesetzes geltenden Vorgaben und dem jeweiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und in einem gesundheitsförderlichen Umfeld erbracht werden. Insofern dienen die Mindestanforderungen allen GDA als Orientierung für ihre Qualitätsarbeit, da sie u. a. die Grundvoraussetzungen für die gemäß GQG fachlich gebotene Qualität festlegen, deren Einhaltung z. B. in einem Gerichtsverfahren durch Sachverständige überprüft werden kann.

Im **Zielsteuerungsvertrag** auf Bundesebene (siehe Zielsteuerung-Gesundheit 2024) für die Jahre **2024 bis 2028** ist die Qualitätsberichterstattung im operativen Ziel 8 „Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen“ unter den wesentlichen weiteren Arbeiten zum Themenbereich Qualität genannt. Im dazugehörigen strategischen Projektauftrag wurde für das Jahr 2025 die Aktualisierung der bestehenden Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme festgelegt.

1.1 Methodik der Überarbeitung

Der erste Entwurf der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Gesundheitswesen 2.0 wurde im Herbst 2025 durch eine eigens eingerichtete Projektgruppe erstellt, in der von den Ländern, der Sozialversicherung und dem Bund nominierte Fachexpertinnen und -experten zusammenarbeiteten. Nachfolgende Dokumente wurden im Rahmen der Arbeiten berücksichtigt:

- Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme, Version 3.5 (BMG 2014)
- Fragebogen zur Erhebung der Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung (BMSGPK 2024b)
- Selbstevaluierung-Musterfragebogen für den niedergelassenen ärztlichen Bereich (Primärversorgung 2022)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtung internes Qualitätsmanagement (Gemeinsamer Bundesausschuss 2024)

¹ In diesem Dokument wird für Gesundheitsleistungserbringer:innen der Begriff Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) synonym verwendet.

- Patient:innensicherheitsstrategie 3.0 (BMASGPK 2025a)
- Qualitätsstrategie 3.0 (BMASGPK 2025b)
- Primärversorgungseinheit Muster-Versorgungskonzept (Primärversorgung 2022)
- Fragenset QMS im Rahmen des nationales Qualitätszertifikates für Alten- und Pflegeheime (GÖG 2025)
- Verschiedene Qualitätsmanagement- und Risikomanagement-Normen und Modelle, wie ISO 9001, ÖNORM EN 15224, ONR 4900ff.

Nach der Erstellung eines ersten Entwurfs der Mindestanforderungen wurde dieser einer fachlichen Konsultation sowie einem Expertenreview unterzogen. Dazu wurden im Zuge der fachlichen Konsultation alle Einrichtungen, die direkt oder indirekt von den Mindestanforderungen betroffen sind – etwa Krankenanstalten oder Berufsgruppenvertretungen – über ihre jeweiligen Leitungen kontaktiert. Für das Expertenreview wurden über die Projektgruppe namhafte Fachexpertinnen und -experten benannt, die sich bereit erklärten, den Entwurf zu prüfen. Sämtliche teilnehmenden Einrichtungen sowie die am Expertenreview beteiligten Personen sind im Impressum angeführt.

Die Mindestanforderungen waren in diesem ersten Entwurf für die fachliche Konsultation und das Expertenreview kleinteilig strukturiert und detailliert formuliert. Die Rückmeldungen führten dazu, dass der Entwurf grundlegend überarbeitet wurde. Ziel war, die Mindestanforderungen breiter und generalistischer zu formulieren, damit diese für alle GDA – unabhängig von Versorgungsbereich, Leistungsspektrum und Größe – gültig sind.

1.2 Geltungsbereich der Mindestanforderungen

Die im Kapitel 6 angeführten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme bilden den verbindlichen Rahmen für die erfolgreiche Einführung, Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und sind für alle GDA im österreichischen Gesundheitswesen gültig. Unter Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) werden alle Personen und Einrichtungen verstanden, die Gesundheitsdienstleistungen, wie z. B. eine medizinische Behandlung, Versorgung oder pflegerische Betreuung, erbringen oder Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen (BMSGPK 2024a).

Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung (vgl. Kapitel 3) werden die Mindestanforderungen mit Unterstützung von Fachexpertinnen und -experten an GDA-spezifische Anforderungen angepasst, sodass sie den jeweiligen Versorgungsbereichen, dem Leistungsspektrum und der Größe der GDA gerecht werden (vgl. Kapitel 4).

Unabhängig davon, dass derzeit nicht für alle GDA-spezifische Mindestanforderungen im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung im Detail vorliegen, geben die Mindestanforderungen die bundesweit gültigen Rahmenbedingungen für den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und zur Einschätzung der fachlich gebotenen Qualität gemäß § 3 GQG für alle GDA vor. Sie sind von den GDA eigenständig auf den jeweiligen Arbeits- und Zuständigkeitsbereich anzuwenden und zu interpretieren.

Betrifft: Begriff „Mitarbeitende“

Als Mitarbeitende werden im vorliegenden Dokument sämtliche durch die bzw. den GDA beschäftigten Personen verstanden, einschließlich Verwaltungs- und Reinigungspersonal. Für GDA, die keine Mitarbeitenden beschäftigen, sind jene Mindestanforderungen, die direkt Mitarbeitende betreffen, nicht gültig.

Betrifft: Begriff „Patientinnen und Patienten“

Viele GDA erbringen Leistungen an Patientinnen und Patienten, andere an Klientinnen und Klienten oder Kundinnen und Kunden. Im vorliegenden Dokument wird der Begriff „Patientinnen und Patienten“ verwendet. Dieser steht hier stellvertretend für alle Personen, die Leistungen der GDA in Anspruch nehmen.

2 Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen

Das österreichische Gesundheitsqualitätsgesetz 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“ (§ 2, Punkt 2; GQG).

Zwei bedeutende österreichweit gültige Strategiedokumente sind zudem die Qualitätsstrategie und die Patient:innensicherheitsstrategie (beide in der jeweils geltenden Fassung). Die Strategien zielen auf bundesweit einheitliche, kontinuierlich weiterentwickelte Qualitätssysteme ab, die die Versorgungsqualität verbessern sowie die Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden fördern.

Die GDA unterliegen in der österreichischen Rechtsordnung zahlreichen gesetzlichen Vorgaben. Die nachfolgenden Rechtsgrundlagen stellen eine Auswahl relevanter gesetzlicher Grundlagen dar, die Qualitätsaspekte enthalten (jeweils in der geltenden Fassung):

- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)
- Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG)
- Qualitätssicherungsverordnung für den niedergelassenen ärztlichen Bereich (QS-VO)
- Qualitätssicherungsverordnung für den niedergelassenen zahnärztlichen Bereich (ÖZÄK-QSV)
- Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD-Gesetz)
- Hebammengesetz (HebG)
- Psychologengesetz (PIG)

Darüber hinaus bestehen weitere gesetzliche Rahmenbedingungen, die für GDA bedeutende Qualitäts-, Sicherheits- und Datenschutzanforderungen festlegen, u. a.:

- Datenschutzgesetz (DSG) und EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
- Gesundheitsdokumentationsgesetz (DokuG)
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Brandschutzverordnung
- Apothekenbetriebsordnung (ABO) und Arzneimittelgesetz (AMG)
- Sanitärergesetz (SanG)
- Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)

Zusätzlich existieren Leitlinien und Standards, die in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen Anwendung finden, darunter medizinisch-therapeutische Leitlinien sowie die Qualitätsstandards nach dem Gesundheitsqualitätsgesetz² (GQG). Spezielle Normen kommen für bestimmte Bereiche, etwa Umweltmanagement nach ISO 14001 oder Medizinprodukte-Management nach ISO 13485, in Anwendung.

² BMASGPK <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaets-sicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandards-gemaess-Gesundheitsqualitaetsgesetz.html> [Zugriff am 16.06.2026]

Für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen stehen (international) anerkannte Normen und Modelle zur Verfügung, die GDA bei der Umsetzung und Optimierung ihrer Qualitätsarbeit unterstützen. Dazu zählen u. a. ISO 9001- Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen, ÖNORM 15224 - Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen an Dienstleistungen im Gesundheitswesen, die European Foundation for Quality Management (EFQM), das Österreichische Qualitätsmanagementsystem (ÖQM) oder das European Practice Assessment (EPA).

Die Anwendung der von den Normungsorganisationen entwickelten Normen ist freiwillig; es besteht daher weder nach EU-Recht noch nach österreichischer Rechtslage eine generelle Verpflichtung zu ihrer Anwendung. Die Entscheidung für ein Normungsmodell kann Organisationen bzw. GDA bei der Einhaltung der in diesem Dokument festgelegten Mindestanforderungen unterstützen. Eine Ausnahme von der Freiwilligkeit besteht dann, wenn das Gesetz bzw. die Verordnung eine bestimmte Norm als verbindlich erklärt bzw. deren Anwendung als verpflichtend vorsieht. In diesem Fall wird die Norm gleichsam zum Bestandteil des Gesetzes bzw. der Verordnung.

Die Leistungserbringung sowie die damit verbundenen Prozesse und Abläufe in einer Organisation sind zwingend an den gesetzlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen sowie fachlichen Standards und Leitlinien auszurichten. Sie sind folglich nicht Teil der unter Punkt 6 festgelegten Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme.

3 Gesetzlich verpflichtende Qualitätsberichterstattung

Die rechtliche Grundlage für die Qualitätsberichterstattung im österreichischen Gesundheitswesen bilden § 6 und § 8 des **Gesundheitsqualitätsgesetzes** (GQG). Darin ist verankert, dass die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister verpflichtet ist, eine einheitliche, sektoren- und berufsübergreifende Qualitätsberichterstattung sicherzustellen. Die in § 8 GQG enthaltenen Regelungen zur Kontrolle ergänzen dies durch eine bundesweite Beobachtung und Kontrolle der Qualitätsarbeit, einschließlich externer Prüfungen wie Auskunftersuchen, Einsichtnahmen, Datenqualitätsprüfungen und Vor-Ort-Erhebungen.

Für **bettenführende und nicht-bettenführende Krankenanstalten** – darunter Akutkrankenhäuser, stationäre Rehabilitationseinrichtungen und selbstständige Ambulatorien – ist die Teilnahme an der Qualitätsberichterstattung seit 2011 gemäß Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (siehe KAKuG) verpflichtend. Die Einrichtungen bewerten mithilfe eines Fragebogens ausgewählte Qualitätsaspekte selbst. Diese Selbstbewertung dient der Reflexion und unterstützt dabei, Stärken sowie Verbesserungspotenziale zu erkennen.

Auch im **niedergelassenen ärztlichen Bereich** ist jede niedergelassene Ärztin und jeder niedergelassene Arzt gemäß Qualitätssicherungsverordnung (siehe QS-VO) verpflichtet, die eigene(n) Ordination(en) auf Basis eines Fragebogens selbst zu evaluieren. Die Qualitätskriterien, also die Regeln, die in Ordinationen und Gruppenpraxen im Rahmen der Qualitätssicherung eingehalten werden müssen, sind in der QS-VO definiert. Neben der Selbstevaluierung wird die Einhaltung der Vorgaben zusätzlich stichprobenartig durch Peers – erfahrene Ärztinnen und Ärzte, die als Qualitätssicherungsbeauftragte fungieren – überprüft. Auch im **niedergelassenen zahnärztlichen Bereich** gibt es eine Qualitätssicherungsverordnung. Das System der Qualitätskontrolle soll in näherer Zukunft analog zu den Vorgaben im niedergelassenen ärztlichen Bereich rechtlich neu geregelt werden.

Neu ist, dass mit Änderung des Psychotherapiegesetzes 2024 (siehe Psychotherapiegesetz) festgelegt wurde, dass auch **selbstständig tätige PSY-Berufe** – dazu zählen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen, Klinische Psychologinnen und Klinische Psychologen sowie Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten – verpflichtet sind, an der regelmäßigen österreichweiten Qualitätsberichterstattung teilzunehmen und die eigene Qualitätsarbeit auf Basis eines Fragebogens zu beurteilen. Eine entsprechende Erhebung befindet sich in Vorbereitung.

GDA-spezifische Ausgestaltung der Mindestanforderungen für die Selbstbewertung

Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung bilden die Mindestanforderungen eine Basis für die Erstellung des Fragebogens zur Selbstbewertung der Qualitätsarbeit (vgl. Kapitel 4). Bevor die vorliegenden Mindestanforderungen jedoch in die Berichterstattung einfließen können, müssen sie – da sie bewusst allgemein und übergreifend formuliert sind – an die spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen GDA angepasst werden.

Für diese GDA-spezifische Ausgestaltung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme gelten die nachfolgenden Grundsätze:

- Einbindung geeigneter Expertinnen und Experten mit fundierter Fachkompetenz und praktischer Erfahrung im jeweiligen Versorgungsbereich.
- Auf ein angemessenes Verhältnis zur personellen, organisatorischen und strukturellen Ausstattung der bzw. des jeweiligen GDA wird geachtet. Berücksichtigt werden insbesondere Einrichtungsgröße und Mitarbeiteranzahl, Leistungsspektrum sowie die Komplexität und Bedarfe der Patientinnen bzw. Patienten.
- Die Ausgestaltung erfolgt in Form eines Fragebogens, um den GDA eine einfache und einheitliche Selbsteinschätzung der Erfüllung der Mindestanforderungen zu ermöglichen.
- Zur Unterstützung des Verständnisses und der praktischen Umsetzung werden – wo zweckmäßig – Beispiele angeführt.
- Sofern einzelne Mindestanforderungen für bestimmte GDA nicht relevant sind, können sie entfallen. Dies ist (sofern nicht völlig eindeutig, wie z. B. bei fehlenden Mitarbeitenden entsprechende Vorschriften für Mitarbeitende) im Rahmen der GDA-spezifischen Ausgestaltung fachlich zu begründen und nachvollziehbar zu dokumentieren.

4 Umsetzung der Mindestanforderungen an QMS im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

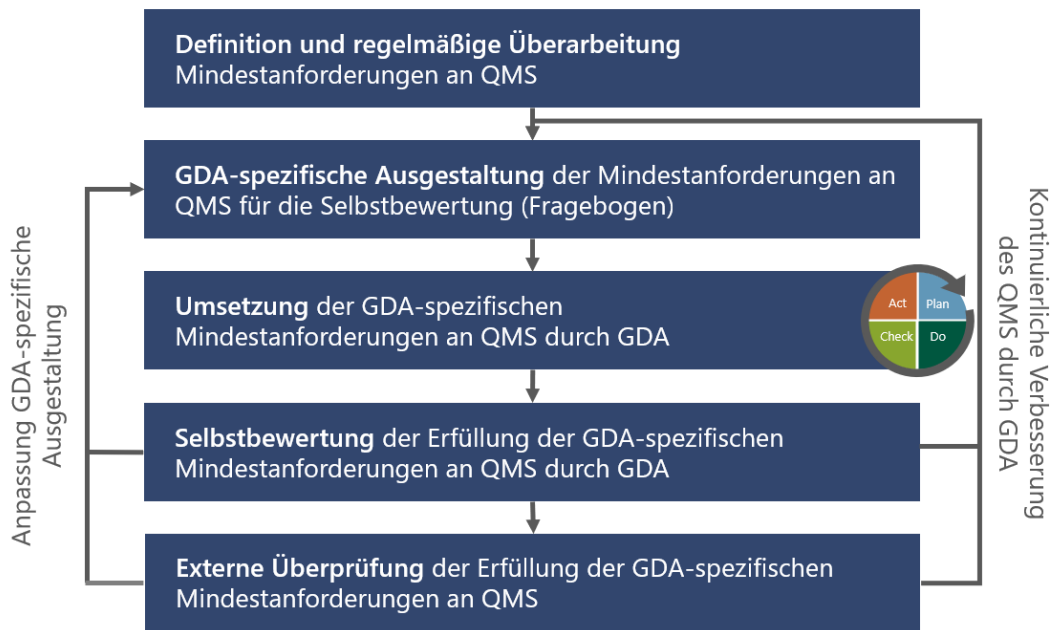
Grundsätzlich ist eine strukturierte Qualitätsarbeit für alle GDA von zentraler Bedeutung. Auch wenn derzeit nicht für alle GDA-spezifische Mindestanforderungen im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung detailliert vorliegen, bieten die vorliegenden Mindestanforderungen dennoch eine wertvolle Orientierung auch für GDA, die damit nicht direkt adressiert sind.

Die Umsetzung der GDA-spezifisch ausgestalteten Mindestanforderungen erfolgt durch die jeweiligen GDA. Ziel ist es, die Mindestanforderungen in bestehende Strukturen und Prozesse zu integrieren und so ein wirksames Qualitätsmanagementsystem (QMS) aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln. Die Umsetzung soll dem Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (PDCA-Zyklus) folgen. Dieser beschreibt einen systematischen Regelkreis aus Planung (*Plan*), Umsetzung (*Do*), Überprüfung (*Check*) und Anpassung (*Act*), der eine laufende Bewertung und kontinuierliche Verbesserung von Prozessen und Ergebnissen der Mindestanforderungen in Gang setzt.

Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung erfolgt die Bewertung der Umsetzung und Erfüllung der ausgestalteten Mindestanforderungen durch die GDA mithilfe eines Fragebogens. Diese Selbstbewertung wird von der jeweiligen GDA eigenständig durchgeführt und dient der strukturierten Reflexion. Sie unterstützt dabei, bestehende Stärken sichtbar zu machen sowie Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Ergänzend zur Selbstbewertung kann die Erfüllung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme durch externe Überprüfungen beurteilt werden. Diese werden von unabhängigen und fachlich qualifizierten Stellen oder Personen durchgeführt. Voraussetzung für die Beurteilung der Mindestanforderungen – sowohl im Rahmen der Selbstbewertung als auch im Zuge einer externen Überprüfung – ist deren Nachweisbarkeit. Darunter ist zu verstehen, dass Maßnahmen, Anforderungen oder Handlungen dokumentiert sind und ihre Umsetzung sowie Wirksamkeit nachvollziehbar ist. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die beschriebenen Schritte und den Kreislauf der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme:

Abbildung 1: Umsetzung Mindestanforderungen an QMS im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichterstattung



Quelle: GÖG

5 Prinzipien eines Qualitätsmanagementsystems

Ein Qualitätsmanagementsystem ist nicht bloß ein theoretisches Konzept oder ein Mittel zur Erfüllung formaler Anforderungen, sondern unterstützt die praktische Umsetzung von Qualitäts- und Sicherheitsarbeit im Versorgungsalltag. Dies gilt unabhängig von Größe, Organisationsform oder Leistungsumfang. Durch nachvollziehbare Entscheidungsgrundlagen, strukturierte Vorgehensweisen sowie eine angemessene und zweckmäßige Dokumentation erhalten alle Beteiligten Orientierung und es wird die Basis für eine verlässliche, transparente und kontinuierlich verbesserte Versorgung geschaffen. Ein Qualitätsmanagementsystem trägt wesentlich dazu bei, die Zufriedenheit aller zu erhöhen, die am Leistungserbringungsprozess beteiligt sind.

Die nachfolgenden grundlegenden Prinzipien eines Qualitätsmanagementsystems sind in allen Versorgungsbereichen relevant und bilden das Fundament für ein wirksames Qualitätsmanagementsystem.

Patientenorientierung: Im Zentrum aller Qualitätsbemühungen stehen die Erwartungen, Bedürfnisse und Perspektiven der Patientinnen und Patienten. Ziel ist es, Leistungen bedarfsgerecht, sicher, effizient und wirksam zu gestalten. Dazu gehört nicht nur ein effektives Kommunikations- und Beziehungsmanagement, sondern auch, dass Patientinnen und Patienten Entscheidungsprozesse selbstbestimmt und verantwortungsvoll mitgestalten und aktiv steuern.

Leitungsverantwortung: Die Leitung trägt die Gesamtverantwortung für ein wirksames Qualitätsmanagementsystem. Sie legt die strategische Ausrichtung fest, schafft die organisatorischen, personellen und strukturellen Rahmenbedingungen für dessen Umsetzung und trägt die Letztverantwortung für dessen Wirksamkeit. Die Leitung fördert aktiv eine Kultur der Qualität, der Sicherheit, der Nachhaltigkeit und des ethischen Verhaltens und orientiert das Handeln an Chancen und Risiken. Eine gelebte Qualitäts- und Sicherheitskultur ist die zentrale Voraussetzung für ein wirksames Qualitätsmanagement. Ohne diese kulturelle Grundlage entfalten Instrumente, Kennzahlen und Verfahren keine nachhaltige Wirkung.

Mitarbeiterorientierung und -einbindung: Qualität entsteht durch qualifizierte, motivierte und verantwortungsbewusste Mitarbeitende. Alle Mitarbeitergruppen sind mit ihren Aufgaben und Funktionen Teil des Qualitätsmanagementsystems und werden in dessen Umsetzung und Weiterentwicklung aktiv eingebunden.

Prozessorientierung: Die Leistungserbringung basiert auf strukturierten Prozessen und Abläufen, die die Beteiligten und Schnittstellen innerhalb der Organisation und über deren Grenzen hinaus berücksichtigen.

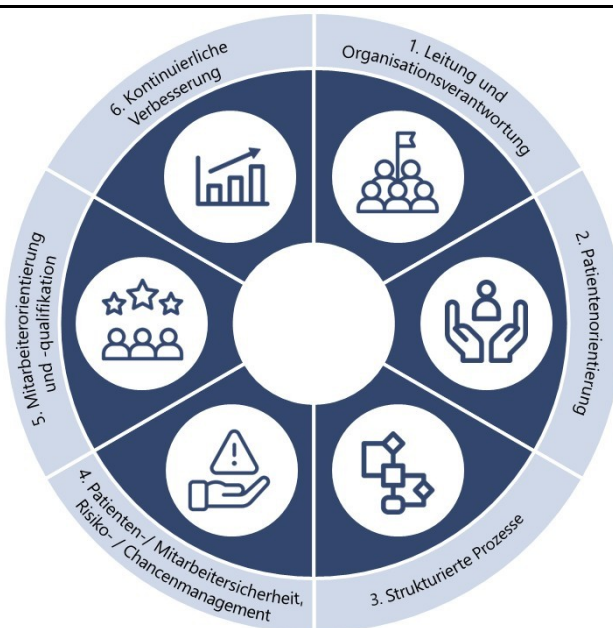
Kontinuierliche Verbesserung und faktenbasierte Entscheidungen: Eine Kultur kontinuierlicher Verbesserung in Verbindung mit effektiven und effizienten Prozessen sorgt dafür, dass Leistungen stetig durch Lernen und Innovation optimiert werden. Entscheidungen basieren auf Daten, Fakten und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Patienten- und Mitarbeitersicherheit und Risiko- und Chancenmanagement: Patienten- und Mitarbeitersicherheit haben höchste Priorität. Ein proaktives Chancen- und Risikomanagement sowie die Förderung einer offenen Sicherheitskultur ermöglichen es, Risiken und Chancen frühzeitig zu erkennen, aus Zwischenfällen systematisch zu lernen und Verbesserungsmöglichkeiten gezielt zu nutzen.

6 Grundelemente der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme

Die nachfolgenden sechs Grundelemente bilden die Bausteine der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme (QMS) und definieren deren zentrale Anforderungen.

Abbildung 2: Überblick der sechs Grundelemente der Mindestanforderungen an QMS



Quelle: GÖG

Grundelement 1: Führung und Organisationsverantwortung



Die Mindestanforderungen des Grundelements 1 „Führung und Organisationsverantwortung“ verdeutlichen die zentrale Rolle der Führung und ihre Verantwortung für eine qualitäts-, sicherheits-, nachhaltigkeits- und wertorientierte Ausrichtung der Organisation.

- Eine **Kultur** der Qualität, der Sicherheit, der Nachhaltigkeit und des ethischen Verhaltens wird gefördert. Das Handeln orientiert sich an Chancen und Risiken. Wechselseitiges Vertrauen wird gefördert.
- Grundlegende messbare **Qualitätsziele** der eigenen Arbeit sind festgelegt und so formuliert, dass sie praktikabel und nachvollziehbar sind. Ihre Erreichung wird regelmäßig überprüft, z. B. durch Feedback, Reflexionen oder geeignete Kennzahlen, und die Ziele werden kontinuierlich weiterentwickelt. Eine Vergleichbarkeit mit geeigneten Kennzahlen innerhalb und außerhalb der Organisation ist anzustreben. Relevante Qualitätsziele und Erkenntnisse werden den Mitarbeitenden regelmäßig kommuniziert.
- Relevante **rechtliche und normative Vorgaben** wie Gesetze, Verordnungen, Standards und Leitlinien sind bekannt und werden umgesetzt.
- Die **Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Vertretungsregelungen** der Mitarbeitenden sind dokumentiert und jederzeit einsehbar, z. B. in Stellen- und Funktionsbeschreibungen, Verantwortlichkeits- und Entscheidungsmatrizen, Organigrammen oder Compliance-Richtlinien.
- Grundlegende **Kompetenzen im Qualitäts-, Risiko- und Chancenmanagement**, einschließlich Mitarbeiter- und Patientensicherheit, sind durch Aus-, Fort- oder Weiterbildungen gegeben. Diesbezügliche Qualifizierungen und Zuständigkeiten der Mitarbeitenden sind geregelt und dokumentiert.
- Risiken für **außergewöhnliche Notlagen**, z. B. Hochwasser, Blackout, Epidemien/Pandemien, Bombendrohung, Amoklage, sind identifiziert und das Vorgehen für den Anlassfall ist definiert. Gegebenenfalls erforderliche Vorkehrungen, einschließlich der Wartung sicherheitsrelevanter Ausrüstung, sind getroffen, um die Versorgung und den Betrieb möglichst aufrechtzuerhalten bzw. rasch wiederherzustellen. Führungskräfte und Mitarbeitende eines allfälligen Krisenstabs werden regelmäßig in ihren Zuständigkeiten und Aufgaben für den Anlassfall geschult.
- **Nachhaltigkeits- und Klimaaspekte** werden berücksichtigt. Dazu zählen u. a. Abfallvermeidung und -trennung, ein ressourcen- und energieeffizienter Betrieb, nachhaltige Beschaffung, der bevorzugte Einsatz umweltfreundlicher Produkte, die Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeitenden sowie Schutzmaßnahmen während Hitzewellen.
- **IT-Infrastruktur (Hard- und Software), digitale Technologien und künstliche Intelligenz (KI)** werden unter Wahrung von Informations- und Cybersicherheit gezielt für eine sichere, effektive, qualitätsvolle sowie patienten- und mitarbeiterorientierte Leistungserbringung eingesetzt. Mitarbeitende sind über die korrekte Nutzung der für sie relevanten Anwendungen informiert.

Grundelement 2: Patientenorientierung



Die Mindestanforderungen des Grundelements 2 „Patientenorientierung“ beschreiben die Bedeutung einer patientenzentrierten Ausrichtung und unterstreichen die Verantwortung der Organisation, Kommunikation, Beteiligung, Patientenfeedback, Barrierefreiheit und Selbstbestimmung systematisch zu fördern und im Versorgungsprozess zu verankern.

- Eine **patientenzentrierte Gesprächsführung** wird berücksichtigt; Mitarbeitende können entsprechende Qualifizierungsangebote wahrnehmen. Patienteninformation und -aufklärung sind so gestaltet, dass sie leicht verständlich sind und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten bestmöglich stärken. Bei der Erstellung schriftlicher Patienteninformationen werden die „Qualitätskriterien guter Gesundheitsinformation“³ berücksichtigt.
- Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, Feedback einschließlich Beschwerden einzubringen, z. B. über strukturierte Fragebögen, niedrighschwellige Instrumente wie einen Feedback-Briefkasten, digitale Meldewege oder persönliche Gespräche. Mitarbeitende kennen das weitere Vorgehen bei Einlangen von Feedback. Das **Patientenfeedback** wird regelmäßig ausgewertet und analysiert; daraus werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Kontaktdaten externer Beschwerdestellen werden zur Verfügung gestellt, z. B. Patientenanwaltschaften, Ombudsstellen, Schieds- und Schlichtungsstellen, Selbsthilfe- oder Opferschutzgruppen.
- Die **Barrierefreiheit** wird – sofern beeinflussbar – in allen für Patientinnen und Patienten relevanten Bereichen optimiert. Dies betrifft insbesondere bauliche Gegebenheiten, Information und Kommunikation, digitale Anwendungen sowie Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeitende im Umgang mit Menschen mit Behinderungen.
- **Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten** werden – sofern relevant – im Behandlungs- und Versorgungsprozess berücksichtigt. Das Wissen über entsprechende Zugriffswege ist vorhanden. Mitarbeitende sind – sofern relevant – hinsichtlich der Palliativversorgung sensibilisiert, u. a. durch geeignete Informationsmaterialien, Kontaktdaten zu Fach- und Beratungsstellen sowie durch Qualifikationsangebote.

³ Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien: <https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/04/oepgk-gesundheitsinformation-die-gute-gesundheitsinformation.pdf> [Zugriff am 15.04.2026]

Grundelement 3: Strukturierte Prozesse



Die Mindestanforderungen des Grundelements 3 „Strukturierte Prozesse“ betonen die zentrale Rolle klar geregelter und qualitätsgesicherter Abläufe sowie einer verlässlichen internen und externen Zusammenarbeit für eine sichere und effektive Leistungserbringung.

- **Zentrale Prozesse**, z. B. Terminorganisation und Wartezeitmanagement, sowie die dafür erforderlichen Dokumente, z. B. Checklisten und Arbeitsanweisungen, sind festgelegt, werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst. Relevante Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz⁴ sind bekannt und ihre Umsetzung ist sichergestellt.
- **Qualitätsrelevante Dokumente**, z. B. Leitlinien, Prozesse, Arbeitsanweisungen und Checklisten, stehen in aktueller, übersichtlicher und geordneter Form zur Verfügung.
- Für wichtige **Kommunikationssituationen** sind standardisierte Abläufe festgelegt, z. B. für Befundbesprechungen oder Vertretungsübergabe.
- Die **Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit Systempartnerinnen und -partnern** sind geregelt, z. B. mit zuweisenden oder weiterbehandelnden Stellen, Laboren, Pflegeeinrichtungen und therapeutischen Diensten. Die Netzwerkarbeit mit relevanten Systempartnerinnen und -partnern wird aktiv gepflegt, z. B. durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln, interdisziplinären Abstimmungen oder gemeinsamen Fallbesprechungen.
- **Extern bezogene Leistungen** entsprechen definierten Leistungs- und Qualitätskriterien, z. B. Medizintechnik-Services, Reinigungsdienste oder IT-Leistungen.
- **Hygieneassoziierte Strukturen und Prozesse** gemäß geltenden Hygienerichtlinien, Verordnungen und Standards werden umgesetzt und Mitarbeitende werden dazu regelmäßig geschult.
- Das Vorgehen bei **medizinischen Notfällen** ist festgelegt und die Mitarbeitenden werden regelmäßig geschult. Eine dem Leistungsangebot entsprechende Notfallausstattung ist vorhanden und funktionsfähig. Gültige Notfallinformationen sind gut sichtbar ausgehängt, z. B. Notrufnummern und Hinweise zum Verhalten im Notfall.
- Der Umgang mit **sensiblen Betriebsmitteln**, z. B. Rezeptformulare, Stempel, ist geregelt und den Mitarbeitenden bekannt.

⁴ BMASGPK: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaets-sicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandards-gemaess-Gesundheitsqualitaetsgesetz.html> [Zugriff am 19.02.2026]

Grundelement 4: Patienten- und Mitarbeitersicherheit, Risiko- und Chancenmanagement



Die Mindestanforderungen des Grundelements 4 „Patienten- und Mitarbeitersicherheit, Risiko- und Chancenmanagement“ unterstreichen die Bedeutung einer gelebten Sicherheitskultur und eines strukturierten Risiko- und Chancenmanagements zur Gewährleistung einer sicheren Versorgung und eines geschützten Arbeitsumfelds.

- **Chancen, Risiken, unerwünschte Ereignisse und Fehler** werden identifiziert, dokumentiert und über die vorgesehenen internen und/oder externen⁵ Meldewege gemeldet. Die Ergebnisse werden analysiert und daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Mitarbeitende werden über mögliche Gefahrenpotenziale bei Patientinnen und Patienten informiert und zu sicherheitsrelevanten Themen sensibilisiert. Die Kommunikation mit Betroffenen bei unerwünschten Ereignissen ist festgelegt, z. B. entsprechend den Empfehlungen der Plattform Patient:innensicherheit.⁶
- Sofern relevant: Ein **sicherer Umgang mit Arzneimitteln** wird gewährleistet. Dazu gehören Maßnahmen zur Vermeidung von Medikationsfehlern, die Reduktion von Polypharmazie, die Berücksichtigung von Fachinformationen und aktuellen Sicherheitshinweisen.
- Sofern relevant: **Meldepflichten** bei vermuteten Nebenwirkungen oder Qualitätsmängeln von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Blut und Gewebe werden eingehalten.
- Über Formen von **(sexualisierter) Gewalt und (sexueller) Belästigung** gegenüber Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden sowie Dritten besteht eine Sensibilität; entsprechende Schutz- und Hilfemaßnahmen sind bekannt.

⁵ Beispielsweise das öffentliche Berichts- und Lernsystem des österreichischen Gesundheitswesens für unerwünschte Ereignisse in der Medizin <https://www.cirsmmedical.at/> [Zugriff am 16.02.2024]

⁶ Plattform Patient:innensicherheit: <https://plattform-patientensicherheit.at/themen-kommunizieren.php> [Zugriff am 11.02.2026]

Grundelement 5: Mitarbeiterorientierung und -qualifikation



Die Mindestanforderungen des Grundelements 5 „Mitarbeiterorientierung und -qualifikation“ betonen die zentrale Bedeutung qualifizierter und engagierter Mitarbeitender und unterstreichen die Verantwortung der Organisation, deren Kompetenzen gezielt einzusetzen, kontinuierlich weiterzuentwickeln sowie ein gesundheitsförderliches und wertschätzendes Arbeitsumfeld sicherzustellen.

- Die **Qualifikationen und Kompetenzen** der Mitarbeitenden werden erfasst und entsprechend eingesetzt. Die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden wird gefördert. Mitarbeitende erhalten nachweislich Schulungen zur Anwendung (neuer) Arbeitsmittel, wie Medizinprodukte, EDV-Systeme oder Reinigungsmittel. Neue Mitarbeitende werden strukturiert eingearbeitet.
- Der **Bedarf und die Erwartungen der Mitarbeitenden** werden erhoben, z. B. durch strukturierte Mitarbeitergespräche oder Befragungen. Daraus werden geeignete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.
- Maßnahmen zur **Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden** werden gesetzt.
- Mitarbeitende werden über die vom BMASGPK empfohlenen **Impfungen** für Gesundheitspersonal⁷ informiert.

⁷ BMASGPK <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfempfehlungen-Allgemein/Empfehlung-f%C3%BCr-Gesundheitspersonal.html> [Zugriff am 11.02.2026]

Grundelement 6: Kontinuierliche Verbesserung



Die Mindestanforderung des Grundelements 6 „Kontinuierliche Verbesserung“ zielt auf die kontinuierliche Optimierung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen durch systematische Nutzung von Daten.

- Zur **kontinuierlichen Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** werden regelmäßig Daten erhoben und Auswertungen durchgeführt, wie z. B. Patientenfeedback, Auslastung und Wartezeiten. Die Ergebnisse werden analysiert und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet und umgesetzt.

Literatur

- Aktionsbündnis Patientensicherheit Glossar: Unerwünschtes Ereignis [online]. <https://www.aps-ev.de/glossary/unerwuenschetes-ereignis/> [Zugriff am 04.03.2026]
- BMASGPK (2025a): Patient:innensicherheitsstrategie 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2025b): Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen 3.0. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMG (2014): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich. Gesundheit Österreich, Wien
- BMSGPK (2022): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2024a): eHealth-Strategie Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BMSGPK (2024b): Qualitätssysteme in Krankenanstalten der Akutversorgung. Berichtsjahr 2022. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Europäische Kommission Europäische Klassifizierung für Fähigkeiten/Kompetenzen, Qualifikationen und Berufe (ESCO) [online]. <https://esco.ec.europa.eu/de/node/121> [Zugriff am 15.03.2026]
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser [online]. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3427/QM-RL_2024-01-18_iK-2024-04-20.pdf [Zugriff am 25.01.2026]
- Gerull, Peter (1999): Selbstbewertung des Qualitätsmanagement - eine Arbeitshilfe. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Gesundheit.gv.at Was ist Gesundheitskompetenz [online]. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/gesundheitskompetenz.html> [Zugriff am 23.01.2026]
- GÖG (2025): Nationales Qualitätzertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ) [online]. Gesundheit Österreich GmbH. <https://nqz.goeg.at/#/start?returnUrl=certification-list> [Zugriff am 23.01.2026]

- GQG: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG), GBl. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.), in der geltenden Fassung
- Kahla-Witzsch, Heike Anette (2019): Zertifizierung im Krankenhaus nach DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN 15224:2017. Ein Leitfaden. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
- KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung
- NQR-Gesetz: Bundesgesetz über den Nationalen Qualifikationsrahmen, in der geltenden Fassung, BGBl. I Nr. 14/2016 in der geltenden Fassung
- Primärversorgung (2022): Plattform Primärversorgung [online]. Primärversorgung und Versorgungskoordination. <https://primaerversorgung.gv.at/downloads> [Zugriff am 19.09.2025]
- Psychotherapiegesetz: Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990, 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
- WHO (2017): Environmentally sustainable health systems: a strategic document [online]. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c1835c8f-4167-4804-a0b4-77d6dfa8a097/content> [Zugriff am 25.02.2026]
- Zielsteuerung-Gesundheit (2024): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024, Wien