

Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheitsqualitätsgesetz, Fassung vom 19.02.2024

Langtitel

Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG)
StF: BGBl. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.)

Änderung

BGBl. I Nr. 81/2013 (NR: GP XXIV RV 2243 AB 2255 S. 200. BR: AB 8961 S. 820.)
BGBl. I Nr. 191/2023 (NR: GP XXVII RV 2310 AB 2362 S. 243. BR: AB 11388 S. 962.)

Text

Zielsetzung und Grundsätze

§ 1. (1) Zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen ist systematische Qualitätsarbeit zu implementieren und zu intensivieren. Die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, zur Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems haben bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend, insbesondere auch einschließlich des niedergelassenen Bereichs, zu erfolgen. Sie haben die Prinzipien der Patientinnen- und Patientenorientierung und Transparenz zu berücksichtigen und die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen unter Berücksichtigung der Patientinnen- und Patientensicherheit nachhaltig zu fördern und zu gewährleisten.

(2) Die Festlegungen zum Qualitätssystem haben jedenfalls auch den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit, gemäß dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 in der jeweils geltenden Fassung, und insbesondere dem darin vorgesehenen Monitoring zu entsprechen. Qualitätsarbeit hat einen wesentlichen Beitrag zur mittel- bis langfristigen Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen zu leisten und somit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und deren langfristigen Finanzierbarkeit beizutragen. Dabei sind im Sinne des Qualitätssystems die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen.

(3) Zum Zweck der Sicherstellung der in Abs. 1 und 2 festgeschriebenen Grundsätze hat die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit für eine entsprechende Abstimmung der am gesamtösterreichischen Qualitätssystem beteiligten Akteurinnen und Akteure Sorge zu tragen. Darüber hinaus hat die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit die bundesweite Koordinierung von Qualitätsmaßnahmen zum Zweck der nationalen und internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsleistungen zu gewährleisten.

(4) Die für die kontinuierliche Qualitätsarbeit erforderlichen Daten müssen, sofern sie nicht für konkrete Ziele und Zwecke personenbezogen benötigt werden, im Wege einer Vertrauensstelle zumindest pseudonymisiert werden.

(5) Für den strategischen Neuaufbau und die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung im Gesundheitsbereich hat die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister für eine entsprechende Abstimmung der am gesamtösterreichischen Qualitätssystem beteiligten Akteurinnen und Akteure insbesondere der Länder und der Sozialversicherungsträger Sorge zu tragen.

(6) Dazu ist im Rahmen der Zielsteuerungsgremien ein Qualitätsrat mit Mitgliedern der Länder, der Sozialversicherung und des Bundes zu etablieren. Der Qualitätsrat soll strategische Beschlüsse zum Aufbau, mögliche Erweiterungsschritte und die Umsetzung der Qualitätssicherung fassen.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:

1. „Qualitätssystem“: Darunter wird ein Koordinierungs-, Förderungs-, Unterstützungs- und Überwachungssystem des Bundes verstanden, mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsleistungen kontinuierlich zu verbessern.

2. „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.
3. „Patientinnen- und 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.
4. „Patientinnen- und Patientensicherheit“: Umfasst Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können.
5. „Transparenz“: Nachvollziehbarkeit durch Dokumentation und Analyse der Leistungen und Ergebnisse und deren systematische Überprüfung; Basis für kontinuierliche und systematische Vergleiche zur Qualitätsverbesserung.
6. „Effektivität“: Zielerreichungsgrad zwischen einem gesetzten Ziel und dessen Realisierung, wobei das in der Gesundheitsversorgung gesetzte Ziel idealerweise die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten ist.
7. „Effizienz“: Verhältnis zwischen dem Einsatz und dem Ergebnis einer Leistung nach dem Wirtschaftlichkeitsprinzip unter Berücksichtigung der Kostendämpfung.
8. „Strukturqualität“: Summe sachlicher und personeller Ausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht.
9. „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.
10. „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.
11. „Gesundheitsleistung“: Jede durch eine Angehörige oder einen Angehörigen eines gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufes oder einer gesetzlich zugelassenen Organisation am oder für den Menschen erbrachte Handlung, die der Förderung, Bewahrung, Wiederherstellung oder Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes dient.
12. „Qualitätsstandards“: Beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten.
13. „Bundesqualitätsrichtlinien“: Von der Bundesministerin / Vom Bundesminister für Gesundheit durch Verordnung erlassene und damit verbindlich gemachte Standards.
14. „Bundesqualitätsleitlinien“: Von der Bundesministerin / Vom Bundesminister für Gesundheit als Orientierungshilfe empfohlene Standards.
15. „Qualitätsindikator“: Messbare Größe, welche dazu geeignet ist, die Qualität der Gesundheitsleistung zu beobachten, zu vergleichen und zu evaluieren.
16. „Referenzwert, Referenzbereich“: Ein Referenzbereich ist jenes Intervall, innerhalb dessen die Ausprägung eines Qualitätsindikators als gut oder als unauffällig definiert wird. Ein Referenzwert ist ein Referenzbereich, dessen Ober- und Untergrenze zusammenfallen.
17. „Grundprinzipien der Gesundheitsförderung“ im Rahmen der Erbringung von Gesundheitsleistungen: Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess ab, den Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Anwendungsbereich

§ 3. (1) Die Gesundheitsleistungserbringerinnen und -erbringer sind unabhängig von ihrer Organisationsform

1. zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und
2. zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 in der jeweils geltenden Fassung,

verpflichtet. Die Gesundheitsleistungen müssen den auf Grund 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.

(2) Bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen ist die Transparenz betreffend Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegenüber den Patientinnen und Patienten auf deren Nachfrage zu gewährleisten.

(3) Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems durch die Träger der Sozialversicherung, die Landesgesundheitsfonds und den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds setzt voraus, dass die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, eingehalten werden. Dazu zählen insbesondere jene aufgrund dieses Bundesgesetzes, gemäß § 7 Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und gemäß § 117c Abs. 1 Z 5 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der jeweils geltenden Fassung, festgelegten essentiellen Qualitätsstandards sowie die Teilnahme an den Maßnahmen zur Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Qualitätsstandards

§ 4. (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Erbringung bestimmter Gesundheitsleistungen unter Einbeziehung der jeweils Betroffenen, insbesondere der relevanten Gesundheitsberufe sowie der Patientinnen und Patienten, unterstützen.

(2) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann im Zusammenhang mit der Erbringung von Gesundheitsleistungen Qualitätsstandards als Bundesqualitätsleitlinien empfehlen oder als Bundesqualitätsrichtlinien durch Verordnung erlassen, wobei insbesondere auf Folgendes zu achten ist:

1. Bundeseinheitlichkeit,
2. Bedachtnahme auf sektoren- und berufsübergreifende Vorgehensweise,
3. Patientinnen- und Patientenorientierung,
4. Grundprinzipien der Gesundheitsförderung,
5. Transparenz,
6. Stand der Wissenschaft und der Erfahrung bezüglich der Effektivität und der Effizienz.

Die Bundesqualitätsstandards enthalten Vorgaben für eine oder mehrere der in § 5 genannten Dimensionen der Qualitätsarbeit (Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität). Zur Umsetzung der Bundesqualitätsrichtlinien kann der Bund neben verbindlichen Instrumenten auch unverbindliche Instrumente, die durch gleichwertige Maßnahmen – bei Nachweis der Erfüllung der Anforderungen – ersetzt werden können, vorsehen.

(3) An Bundesqualitätsleitlinien oder Bundesqualitätsrichtlinien können Qualitätsindikatoren gekoppelt werden, deren Inhalte auch Elemente der österreichischen Qualitätsberichterstattung darstellen. Bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist auf internationale Vergleichbarkeit zu achten.

Dimensionen der Qualitätsarbeit

§ 5. (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit hat dafür Sorge zu tragen, dass die Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen im Sinne einer systematischen Qualitätsarbeit Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigen. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität haben in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zueinander zu stehen, wobei die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren und deren Messung in allen Sektoren des Gesundheitswesens vorrangig ist. Diese Vorgaben haben auch gemäß den Zielsetzungen der Zielsteuerung-Gesundheit mit Bedacht auf bestehende Melde- und Dokumentationsanforderungen sowie internationale Entwicklungen zu erfolgen.

(2) Im Bereich der Strukturqualität hat die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit und Frauen verbindliche Strukturqualitätskriterien für die Erbringung von Gesundheitsleistungen zu entwickeln. Diese Strukturqualitätskriterien sind bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen einzuhalten, unabhängig davon, in welcher Organisationsform diese erbracht werden. Entsprechende Meldepflichten sind hierzu von der Bundesministerin / vom Bundesminister für Gesundheit festzulegen.

(3) Im Bereich der Prozessqualität hat die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit verbindliche Anforderungen zu entwickeln sowie Unterstützung durch die Zurverfügungstellung geeigneter Instrumente zu gewährleisten. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit hat dafür Sorge zu tragen, dass Indikatoren zur Prozessqualität und Meldepflichten zu diesen Prozessqualitätsindikatoren festgelegt werden, unter anderem im Rahmen der österreichischen Qualitätsberichterstattung.

(4) Im Bereich der Ergebnisqualität hat die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit dafür Sorge zu tragen, dass Indikatoren und Referenzgrößen zur Ergebnisqualität und entsprechende

Meldepflichten hierzu festgelegt werden, unter anderem im Rahmen der österreichischen Qualitätsberichterstattung.

(5) Zur Erarbeitung von Empfehlungen für die Gestaltung und regelmäßige Anpassung der Verordnung gemäß § 9b kann sich die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) gemäß § 9 bedienen.

Qualitätsberichterstattung

§ 6. (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit hat im Hinblick auf den Aufbau, die Weiterentwicklung, die Sicherung und die Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems Vorgaben für den Aufbau einer bundeseinheitlichen, bundesländer-, berufs- und sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung zu machen. Insbesondere sind beginnend mit dem Jahr 2014 regelmäßige Berichte über die Ergebnisqualität im stationären und ambulanten Bereich zu erstellen. Für die diesbezüglich erforderliche Dokumentation und Datenmeldung sind folgende Grundsätze einzuhalten:

1. Festlegung und Erfassung jener Daten, die für die Überprüfung der Erfüllung der Vorgaben dieses Bundesgesetzes notwendig sind;
2. die Sicherstellung der österreichweiten Erfassung der für die Beobachtung der Qualität des österreichischen Gesundheitswesens relevanten Daten;
3. die Geringhaltung des administrativen Aufwandes bei der Dokumentation und Qualitätsberichterstattung und die weitestgehende Einbeziehung bestehender Dokumentationen.

(2) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann durch Verordnung nähere Bestimmungen hinsichtlich der Dokumentation bzw. der Qualitätsberichterstattung festlegen. Dazu zählen insbesondere:

1. Datenumfang, Datenqualität, Datenfluss,
2. Berichtszeitpunkt,
3. Berichtszeitraum und
4. Festlegung der zur Dokumentation, Datenmeldung und Qualitätsberichterstattung Verpflichteten.

Dabei ist insbesondere auf die in Abs. 1 genannten Vorgaben Bedacht zu nehmen.

(3) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit hat im Sinne der Transparenz die Berichte über das österreichische Qualitätssystem in geeigneter Form zu veröffentlichen. Sie / Er hat darüber hinaus dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende Rückmeldesysteme an die zur Qualitätsberichterstattung Verpflichteten eingerichtet werden.

Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen

§ 7. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann die Entwicklung von Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen im Bereich der Qualitätsarbeit unterstützen. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann auch selbst Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen zur nachhaltigen Verbesserung bzw. Sicherstellung der Qualität von Gesundheitsleistungen setzen.

Kontrolle

§ 8. (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit hat im Zusammenhang mit der Sicherung und Verbesserung der Qualität von Gesundheitsleistungen eine bundesweite Beobachtung und Kontrolle sicherzustellen. Diese umfasst jedenfalls

1. die Überprüfung der Mitwirkung an der österreichischen Qualitätsberichterstattung,
2. die Überprüfung der Umsetzung von Bundesqualitätsrichtlinien,
3. die Evaluierung der Umsetzung bzw. Anwendung von Bundesqualitätsleitlinien bzw. des Einsatzes gleichwertiger Instrumente und
4. die Qualitätssicherung der Berufsausübung von Anbieterinnen/Anbietern von Gesundheitsleistungen, insbesondere von Ärztinnen/Ärzten, nicht jedoch im Bereich der Fortbildung, im Hinblick auf die überwiegenden Interessen der Allgemeinheit durch
 - a) Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen zur Hebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, insbesondere zur Wahrnehmung der Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung im niedergelassenen Bereich gemäß § 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch Bundesgesetz BGBl. I Nr. 191/2023,

b) Qualitätsevaluierung mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 108/2023,

c) Qualitätskontrolle sowie

d) Führung eines Qualitätskontroll-Registers.

Dabei kann sich die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister des BIQG bedienen.

(2) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit hat sicherzustellen, dass begleitende externe Kontrollen zur Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen erfolgen. Zu diesem Zweck haben die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit sowie die von ihr / ihm beauftragten Personen, Einrichtungen und Behörden das Recht, Auskünfte und Meldungen zu verlangen, in alle für die Qualitätsarbeit relevanten Unterlagen Einsicht zu nehmen, einschließlich der Datenqualität, und bei Bedarf Erhebungen vor Ort durchzuführen, soweit dies zur Wahrnehmung der ihr / ihm obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Den Einsicht nehmenden Personen, Einrichtungen und Behörden sind Kopien der eingesehenen Unterlagen kostenlos zur Verfügung zu stellen. Sonstige Beobachtungs- und Kontrollpflichten bzw. –rechte auf Grund anderer Rechtsvorschriften bleiben davon unberührt.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat im eigenen Wirkungsbereich zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärztinnen/Ärzte gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a ÄrzteG 1998), wobei sie sich bei der Aufgabenerfüllung hilfsweise der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) bedienen kann.

Verfahrensgrundsätze zur Evaluierung und Kontrolle

§ 8a. (1) Die Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung der Gesundheitsdiensteanbieterinnen/Gesundheitsdiensteanbieter hat systematisch, im intra- und extramuralen Bereich zu erfolgen. Sofern in der Verordnung gemäß § 9b kein kürzeres Intervall bestimmt wird, hat das BIQG alle fünf Jahre und darüber hinaus im Anlassfall unter Einbindung des Evaluierungsbeirats gemäß § 9c eine Evaluierung der niedergelassenen Anbieterinnen/Anbieter von Gesundheitsleistungen, insbesondere der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte einschließlich Gruppenpraxen durchzuführen. Das BIQG hat die Ergebnisse der Selbstevaluierung stichprobenartig durch Besuche der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte zu überprüfen. Unabhängig von den durch Selbstevaluierung initiierten Besuchen der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte hat das BIQG solche Besuche auch aufgrund begründeter Anregungen

1. der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers und anderer Behörden,
2. der Österreichischen Ärztekammer,
3. der Ärztekammern in den Bundesländern,
4. der Sozialversicherungsträger,
5. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sowie
6. der/des Vertreterin/Vertreters von Patienteninteressen

durchzuführen (spezifische Evaluierung).

(2) Wenn im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 1 ein Mangel festgestellt wird, hat das BIQG – erforderlichenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist – den Arzt oder die Gruppenpraxis zur Behebung des Mangels aufzufordern. Die Kontrolle der Mängelbehebung hat erforderlichenfalls auch durch Besuche der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von Gruppenpraxen gemäß Abs. 3 stattzufinden, insbesondere wenn im Zusammenhang mit der Kontrolle ein Vertragskündigungsverfahren aufgrund von Mängeln in der Prozess- und/oder Strukturqualität in Aussicht genommen wird. Wenn dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen wird, hat das BIQG unverzüglich Disziplinaranzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer zu erstatten. Sofern ein Mangel hygienische Anforderungen gemäß § 56 Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 betrifft, hat das BIQG darüber zusätzlich die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich schriftlich zu verständigen.

(3) Eine Vertreterin/ein Vertreter von Patienteninteressen und der Sozialversicherung kann im Zuge der stichprobearartigen Kontrollen, bei spezifischen Evaluierungen, bei Kontrollen im Zuge einer Mangelfeststellung sowie bei Kontrollen der Mängelbehebung miteinbezogen werden und hat das Recht zur Teilnahme an Vor-Ort-Überprüfungen, am Besuch von Ordinationsstätten sowie Sitzen und Standorten von Gruppenpraxen hinzugezogen zu werden. Im Fall von Kontrollen und Evaluierungen bei niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten hat auch die ÖQMed das Recht auf Teilnahme.

(4) Die ÖQMed hat mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung eine Selbstevaluierung durchzuführen und die Evaluierungsbögen sowie Ergebnisse der Selbstevaluierung an das BIQG in geeigneter Form elektronisch zu übermitteln. Die ÖQMed ist berechtigt, die Selbstevaluierungsbögen sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle für die Übermittlung an das BIQG zu verarbeiten und zu speichern. Die gespeicherten Daten sind nach 15 Jahren zu löschen.

(5) Die Selbstevaluierungsbögen sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind vom BIQG in ein Qualitätskontroll-Register aufzunehmen und zu speichern. Die gespeicherten Daten sind nach 15 Jahren zu löschen.

(6) Die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Unterstützung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

§ 9. (1) Ein „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen“ ist einzurichten. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit kann sich bei der Wahrnehmung ihrer / seiner Aufgaben auf Grund dieses Gesetzes dieses „Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen“ bedienen.

(2) Dieses Institut hat unter Bedachtnahme auf die Bundeseinheitlichkeit, die bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifende Vorgehensweise, die Patientinnen- und Patientenorientierung, die Transparenz, Effektivität, Effizienz und gemäß internationaler Standards insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Mitwirkung bei der Erstellung von allgemeinen Vorgaben und Grundsätzen
 - a) für die Standardentwicklung im Bereich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität,
 - b) für die Dokumentation zur Qualitätsberichterstattung und für die Qualitätsberichterstattung,
 - c) für Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen,
 - d) für die Kontrolle gemäß § 8 Abs. 1;
2. Überprüfung, Empfehlung sowie Erarbeitung von Qualitätsstandards, die von der Bundesministerin / vom Bundesminister für Gesundheit erlassen (Bundesqualitätsrichtlinien) oder als Orientierungshilfe (Bundesqualitätsleitlinie) empfohlen werden können;
3. Erstellung von Qualitätsberichten;
4. Durchführung von bzw. Mitwirkung bei der Setzung von Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen;
5. Durchführung der bzw. Mitwirkung an der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder sonstiger Vorgaben;
6. Unterstützung der Bundesministerin / des Bundesministers für Gesundheit bei der bundesweiten Koordinierung von Qualitätsmaßnahmen zum Zweck der nationalen und internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsleistungen;
7. Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle der Anbieterinnen/Anbieter von Gesundheitsleistungen insbesondere der Ärztinnen/Ärzte mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a ÄrzteG und der Fortbildung, im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit.

(3) Das BIQG kann sich für die Erfüllung der sich aus diesem Bundesgesetz ergebenden Aufgaben fachlich geeigneter Expertinnen/Experten bedienen.

Wissenschaftlicher Beirat

§ 9a. (1) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986 (BMG), BGBl. Nr. 76/1986, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 98/2022, zur Beratung in Angelegenheiten der Qualitätssicherung, jedenfalls unter Einbeziehung von Vertreterinnen/Vertreter

1. des Bundes
2. der Bundesländer,
3. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
4. der Österreichischen Gesundheitskasse,
5. der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,
6. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
7. der Österreichischen Ärztekammer,

8. der Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, und weiterer Träger der ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 Ärztegesetz 1998,
9. des Fachverbands Privatkrankenanstalten und Kurbetriebe sowie
10. der Patientenanwaltschaft

einzurichten. Neben den in Z 1 bis 10 genannten Vertreterinnen/Vertretern können je nach Themenstellung auch Vertreterinnen/Vertreter anderer Gesundheitsberufe und Institutionen miteinbezogen werden.

(2) Der Wissenschaftliche Beirat hat das BIQG und die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister in der Wahrnehmung ihrer/seiner gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung im niedergelassenen, stationären und Schnittstellenbereich zwischen diesen beiden Sektoren zu beraten.

(3) Das Zusammentreten des Wissenschaftlichen Beirats wird durch die Unterlassung einer Entsendung nicht gehindert.

(4) Der Vorsitz des wissenschaftlichen Beirats wird von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister bestimmt.

(5) Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme der/des Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(6) Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats haben die entsendenden Einrichtungen selbst zu tragen.

(7) Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats gemäß Abs. 1 gehört insbesondere die Erstattung von Empfehlungen für die Erbringung gesundheitsberuflicher Leistungen

1. im niedergelassenen Bereich und
2. in Krankenanstalten, insbesondere in Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien und
3. an Schnittstellenbereichen dieser beiden Sektoren

hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien sowie des Prozesses der Qualitätsevaluierung und Qualitätskontrolle.

(8) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat weitere Modalitäten insbesondere hinsichtlich der Beschlussfassung in einer Geschäftsordnung zu regeln.

Verordnung zur Qualitätssicherung der gesundheitsberuflichen Versorgung

§ 9b. (1) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat nach Befassung des Wissenschaftlichen Beirates und auf Grundlage seiner Empfehlung nach Befassung der Bundeskurie niedergelassene Ärzte durch Verordnung

1. die zu evaluierenden Kriterien,
2. das Verfahren zur Evaluierung und Kontrolle durch die BIQG unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze des § 8a sowie
3. das von der BIQG zu führende Qualitätskontroll-Register

für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln. Die Geltungsdauer der Verordnung für die erste Periode endet mit 31. Dezember 2027.

Evaluierungsbeirat

§ 9c. (1) Das BIQG hat einen Evaluierungsbeirat einzurichten. Der Evaluierungsbeirat hat auf der Grundlage der Verordnung zur Qualitätssicherung (§ 9b) die BIQG bei der Planung, Durchführung und praxisgerechten Umsetzung der Evaluierung und Kontrolle, gegebenenfalls auch bei der Beurteilung individueller Evaluierungsergebnisse, zu unterstützen. Der Evaluierungsbeirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt.

- (2) Dem Evaluierungsbeirat gehören Vertreterinnen/Vertreter
 1. des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums,
 2. der Österreichischen Ärztekammer,
 3. der Bundesländer, die von der Verbindungsstelle der Bundesländer bestellt werden,
 4. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
 5. der Österreichischen Gesundheitskasse,
 6. der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,

7. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
8. der Gesundheit Österreich GmbH,
9. der Bundesarbeitskammer sowie
10. des Fachverband Privatkrankenanstalten und Kurbetriebe

an. Weiters gehört dem Evaluierungsbeirat eine/ein Expertin/Experte, die/der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt, an. Diese Expertin/Dieser Experte wird von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister bestellt. Neben den in Z 1 bis 10 genannten Vertreterinnen/Vertretern können je nach Themenstellung auch Vertreterinnen/Vertreter anderer Gesundheitsberufe und Institutionen miteinbezogen werden.

(3) Der Vorsitz wird seitens der/dem für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister bestimmt.

(4) Das Zusammentreten des Evaluierungsbeirates wird durch die Unterlassung einer Entsendung nicht gehindert.

(5) Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(6) Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder des Plenums und der Evaluierungsausschüsse haben die entsendenden Einrichtungen zu tragen.

Strafbestimmungen

§ 10. (1) Wer bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen einer auf Grund dieses Gesetzes verbindlich gemachten Bundesqualitätsrichtlinie zuwiderhandelt, begeht, sofern nicht eine gerichtlich strafbare Tat vorliegt, eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Verwaltungsstrafe bis Euro 10.000,-- zu bestrafen, im Wiederholungsfall bis Euro 20.000,--.

(2) Wer den Vorschriften über die Qualitätsberichterstattung oder der Dokumentation nicht entspricht, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Verwaltungsstrafe bis Euro 3.000,-- zu bestrafen, im Wiederholungsfall bis Euro 5.000,--.

(3) Wer die Kontrollrechte der Bundesministerin / des Bundesministers für Gesundheit nach § 8 Abs. 2, zweiter und dritter Satz, oder der von ihr / ihm beauftragten Personen, Einrichtungen oder Behörden behindert, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Verwaltungsstrafe bis Euro 5.000,-- zu bestrafen, im Wiederholungsfall bis Euro 7.000,--.

(4) Von geahndeten Verwaltungsübertretungen ist die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit in Kenntnis zu setzen.

Schluss- und In-Kraft-Tretensbestimmungen

§ 11. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin / der Bundesminister für Gesundheit betraut.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ausnahme des § 10 am 1. Jänner 2005 in Kraft. § 10 tritt am 1. Jänner 2006 in Kraft.

(3) § 1 Abs. 5 und 6, § 5 Abs. 5, § 8 Abs. 1 und Abs. 3, § 8a samt Überschrift, § 9 Abs. 2 und 3 sowie §§ 9a bis 9c jeweils samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023 treten mit 1. Jänner 2024 in Kraft.