

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Artikel 1
Änderung des Gesundheitsqualitätsgesetzes

Zielsetzung und Grundsätze**§ 1. (1) und (2) ...**

(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) bis (6) ...

Begriffsbestimmungen**§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:**

1. bis 12. ...

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. bis 17. ...

Anwendungsbereich

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

1. zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und

Zielsetzung und Grundsätze**§ 1. (1) und (2) ...**

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

(4) bis (6) ...

Begriffsbestimmungen**§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:**

1. bis 12. ...

13. „Bundesqualitätsrichtlinien“: Von der/*Vom für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit durch Verordnung erlassene und damit verbindlich gemachte Standards.

14. „Bundesqualitätsleitlinien“: Von der/*Vom für das Gesundheitswesen zuständigen* Bundesministerin/Bundesminister als Orientierungshilfe empfohlene Standards.

15. bis 17. ...

Anwendungsbereich

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

1. zur Einhaltung der Qualitätsstandards nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes und

Geltende Fassung

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) und (3) ...

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) ...

Vorgeschlagene Fassung

2. zur Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. **26/2017** 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) und (3)

Qualitätsstandards

§ 4. (1) Die/**Der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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/**Der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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) ...

Geltende Fassung

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) ...

Vorgeschlagene Fassung

Dimensionen der Qualitätsarbeit

§ 5. (1) Die **Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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 **der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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/dem für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin/Bundesminister für Gesundheit festzulegen.

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

(5) ...

Geltende Fassung**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.

Vorgeschlagene Fassung**Qualitätsberichterstattung**

§ 6. (1) Die/ **Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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/ **Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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/ **Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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.

Geltende Fassung**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**,

Vorgeschlagene Fassung**Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen**

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

Kontrolle

§ 8. (1) Die/ **Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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 **und Zahnärztinnen/Zahnärzten**, 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, **in der jeweils geltenden Fassung**,
 - b) Qualitätsevaluierung mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der **jeweils geltenden Fassung und Qualitätsevaluierung mit**

Geltende Fassung

- 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.

Vorgeschlagene Fassung

Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 22 Abs. 1 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, in der jeweils geltenden Fassung.

- c) Qualitätskontrolle sowie
- d) Führung eines Qualitätskontroll-Registers.

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

(2) Die/**Der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister hat sicherzustellen, dass begleitende externe Kontrollen zur Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen erfolgen. Zu diesem Zweck haben die/**der** **für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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.

(4) Die Österreichische Zahnärztekammer hat im eigenen Wirkungsbereich zur Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Zahnärztinnen/Zahnärzte und Dentistinnen/Dentisten gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 22 Abs. 1 Zahnärztegesetz), wobei sie sich zur Unterstützung bei der Aufgabenerfüllung einer Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin gemäß § 50

Geltende Fassung

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

Vorgeschlagene Fassung

Abs. 2 Zahnärztekammergesetz – ZÄKG, BGBl. I Nr. 154/2005, in der jeweils geltenden Fassung 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 **sowie niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte** einschließlich **ärztlichen und zahnärztlichen** 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 **bzw. Österreichischen Zahnärztekammer,**
 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 – **die/den niedergelassenen Gesundheitsdiensteanbieterin/Gesundheitsdiensteanbieter** zur Behebung des Mangels aufzufordern. Die Kontrolle der Mängelbehebung hat erforderlichenfalls auch durch Besuche der Ordinationsstätten sowie Sitze und Standorte von **(ärztlichen und zahnärztlichen)** Gruppenpraxen gemäß Abs. 3 stattzufinden, insbesondere wenn im Zusammenhang mit der Kontrolle ein Vertragskündigungsverfahren aufgrund von Mängeln in der Prozess- und/oder

Geltende Fassung

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.

Vorgeschlagene Fassung

Strukturqualität in Aussicht genommen wird. Wenn dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen wird, hat das BIQG unverzüglich Disziplinaranzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer **bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer** zu erstatten. Sofern ein Mangel hygienische Anforderungen gemäß § 56 Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 **oder § 36 Abs. 1 Z 1 Zahnärztegesetz** 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 bzw. bei niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzten, zahnärztlichen Gruppenpraxen sowie Dentistinnen/Dentisten hat auch die Österreichische Zahnärztekammer (oder in ihrem Auftrag die Vertreterinnen/Vertreter der Einrichtung für Qualitätssicherung gemäß § 50 ZÄKG)** 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 **unter Nutzung der technischen Infrastruktur des BIQG** 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.

(4a) Die Österreichische Zahnärztekammer 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 unter Nutzung der technischen Infrastruktur des BIQG elektronisch zu übermitteln. Die Österreichische Zahnärztekammer 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.

Geltende Fassung

(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) ...

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. ...

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. bis 5. ...

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) ...

Vorgeschlagene Fassung

(5) Die Selbstevaluierungsbögen sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle **gemäß Abs. 4 und 4a** sind vom BIQG in ein Qualitätskontroll-Register aufzunehmen und zu speichern. Die gespeicherten Daten sind nach 15 Jahren zu löschen.

(6) ...

Unterstützung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

§ 9. (1) Ein „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen“ ist einzurichten. Die **Der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/Bundesminister 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. ...

2. Überprüfung, Empfehlung sowie Erarbeitung von Qualitätsstandards, die von **der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin/Bundesminister erlassen (Bundesqualitätsrichtlinien) oder als Orientierungshilfe (Bundesqualitätsleitlinie) empfohlen werden können;

3. bis 5. ...

6. Unterstützung **der/des für das Gesundheitswesen zuständigen** Bundesministerin/Bundesministers 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 **sowie Zahnärztinnen/Zahnärzte** mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a ÄrzteG **sowie § 22 Abs. 1 ZÄG** und der Fortbildung, im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit.

(3) ...

Geltende Fassung**Wissenschaftlicher Beirat**

§ 9a. (1) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat eine Kommission gemäß § 8 Bundesministerengesetz 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) bis (8) ...

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,

Vorgeschlagene Fassung**Wissenschaftlicher Beirat**

§ 9a. (1) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat eine Kommission gemäß § 8 Bundesministerengesetz 1986 (BMG), BGBl. Nr. 76/1986, in der **jeweils geltenden** Fassung 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 Österreichischen Zahnärztekammer,

9. der Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, und weiterer Träger der ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 Ärztegesetz 1998,

10. des Fachverbands **der Gesundheitsbetriebe der Wirtschaftskammer Österreich** sowie

11. der Patientenanwaltschaft

einzurichten. Neben den in Z 1 bis **11** genannten Vertreterinnen/Vertretern können je nach Themenstellung auch Vertreterinnen/Vertreter anderer Gesundheitsberufe und Institutionen miteinbezogen werden.

(2) bis (8) .

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,

Geltende Fassung

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,

Vorgeschlagene Fassung

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 die Evaluierung und Kontrolle gemäß § 8a bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln. Die Geltungsdauer der Verordnung für die erste Periode endet mit 31. Dezember 2027.

(2) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat nach Befassung des Wissenschaftlichen Beirates und auf Grundlage seiner Empfehlung nach Befassung der Österreichischen Zahnärztekammer durch Verordnung

1. die zu evaluierenden Kriterien,
2. das Verfahren zur Evaluierung und Kontrolle durch das BIQG unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze des § 8a sowie
3. das vom BIQG zu führende Qualitätskontroll-Register für die Evaluierung und Kontrolle gemäß § 8a bei niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln.

Evaluierungsbeirat

§ 9c. (1) Das BIQG hat einen Evaluierungsbeirat einzurichten. Der Evaluierungsbeirat hat auf der Grundlage der Verordnung zur Qualitätssicherung (§ 9b) **das** 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 Österreichischen Zahnärztekammer,
 4. der Bundesländer, die von der Verbindungsstelle der Bundesländer bestellt werden,
 5. des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,
 6. der Österreichischen Gesundheitskasse,
 7. der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,

Geltende Fassung

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) bis (6) ...

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) ...

(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.

Vorgeschlagene Fassung

8. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau,
 9. der Gesundheit Österreich GmbH,
 10. der Bundesarbeitskammer,
 11. der **Vertretung von Patienteninteressen** sowie
 12. des Fachverbandes **der Gesundheitsbetriebe der Wirtschaftskammer Österreich**

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 12 genannten Vertreterinnen/Vertretern können je nach Themenstellung auch Vertreterinnen/Vertreter anderer Gesundheitsberufe und Institutionen miteinbezogen werden.

(3) bis (6) ...

Strafbestimmungen

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

(2) ...

(3) Wer die Kontrollrechte der **des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers** 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,--. **Gleiches gilt, wenn die Kontrollrechte bzw. -pflichten des BIOG gemäß § 8a Abs. 1 und 2 behindert werden.**

(4) Von geahndeten Verwaltungsübertretungen ist die **der für das Gesundheitswesen zuständige** Bundesministerin/ Bundesminister in Kenntnis zu setzen.

Geltende Fassung**Schluss- und In-Kraft-Tretensbestimmungen**

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

(2) und (3) ...

Vorgeschlagene Fassung**Schluss- und In-Kraft-Tretensbestimmungen**

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

(2) und (3) ...

*(4) §§ 1 bis 11 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx treten mit
1. Juli 2026 in Kraft und sind ab 1. Jänner 2028 anwendbar. Die Verordnung
gemäß § 9b Abs. 2 kann ab 1. Juli 2026 erlassen werden und tritt am 1. Jänner
2028 in Kraft.*

Artikel 2**Änderung des Zahnärztegesetzes**

§ 3. (1) bis (4) ...

(5) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. bis 7. ...

8. **MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,**

9. bis 11. ...

12. **Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,**

13. ...

nicht berührt.

§ 11. (1) ...

(2) Die Zahnärzteliste hat folgende Daten zu enthalten:

1. bis 18. ...

(2) ...

(3) Die unter Abs. 2 Z 1 bis 2a sowie 8 bis 18 angeführten Daten sind
öffentlich. Jeder ist berechtigt, in den öffentlichen Teil der Zahnärzteliste Einsicht
zu nehmen **sowie gegen Kostenersatz Kopien zu erhalten.**

(4) bis (6) ...

§ 18. (1) bis (3) ...

§ 3. (1) bis (4) ...

(5) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. bis 7. ...

8. **MTD-Gesetz 2024 – MTDG, BGBl. I Nr. 100/2024,**

9. bis 11. ...

12. **Psychotherapiegesetz 2024 – PThG 2024, BGBl. I Nr. 49/2024,**

13. ...

nicht berührt.

§ 11. (1) ...

(2) Die Zahnärzteliste hat folgende Daten zu enthalten:

1. bis 18. ...

19. bereichsspezifisches Personenkennzeichen Gesundheit („bPK-GH“).

(2) ...

(3) Die unter Abs. 2 Z 1 bis 2a sowie 8 bis 18 angeführten Daten sind
öffentlich. Jeder ist berechtigt, in den öffentlichen Teil der Zahnärzteliste Einsicht
zu nehmen.

(4) bis (6) ...

§ 18. (1) bis (3) ...

Geltende Fassung

(4) Wesentliche Kosten im Sinne des Abs. 3 Z 1 sind 70% der von Statistik Austria gemäß volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen laut ESVG 95 ermittelten Nettolöhne und Gehälter, nominell, monatlich je Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin. Die Österreichische Zahnärztekammer hat die wesentlichen Kosten bis 1. **Oktober** eines jeden Jahres durch Verordnung bekanntzugeben.

(5) ...

§ 19. (1) ...

(2) Den betroffenen Patienten/Patientinnen oder deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien einschließlich Röntgenduplikaten zu ermöglichen.

(3) bis (6) ...

Vorgeschlagene Fassung

(4) Wesentliche Kosten im Sinne des Abs. 3 Z 1 sind 70% der von Statistik Austria gemäß volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen laut ESVG 95 ermittelten Nettolöhne und Gehälter, nominell, monatlich je Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin. Die Österreichische Zahnärztekammer hat die wesentlichen Kosten bis 1. **Dezember** eines jeden Jahres durch Verordnung bekanntzugeben.

(5) ...

§ 19. (1) ...

(2) Den betroffenen Patienten/Patientinnen oder deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien einschließlich Röntgenduplikaten zu ermöglichen, **wobei eine erste Kopie unentgeltlich zur Verfügung zu stellen ist.**

(3) bis (6) ...

(7) Freiberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs mit Berufssitz in Österreich (§ 27) und zahnärztliche Gruppenpraxen mit Kassenverträgen haben ab dem 1. Jänner 2028 für die Zwecke gemäß § 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen Gesundheitsdokumentationsgesetz (DokuG), BGBl. Nr. 745/1996 betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen für Patienten und Patientinnen den jeweiligen Krankenversicherungsträgern im Rahmen der Leistungsabrechnung die Daten gemäß § 6 Abs. 3 DokuG sowie die Sozialversicherungsnummer zu übermitteln. Die Übermittlung für das erste Quartal hat bis 31. Mai des laufenden Jahres, für das zweite Quartal bis 31. August des laufenden Jahres und für das dritte Quartal bis 30. November des laufenden Jahres sowie für das vierte Quartal bis zum 28. Februar des folgenden Jahres zu erfolgen.

(8) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/Bundesministerin hat sicherzustellen, dass die Datenübermittlung gemäß Abs. 7 in geeigneter Form ermöglicht wird.

(9) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/Bundesministerin hat durch Verordnung nähere Bestimmungen

1. über die Art der vorzunehmenden Datenübermittlung und den konkreten Datensatzaufbau einschließlich Formatierung,

2. über die Gliederung der Merkmale der in § 6 Abs. 3 genannten Daten und die für die Diagnosendokumentation anzuwendende Klassifikation,

Geltende Fassung

§ 22. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die Ergebnisse der Österreichischen Zahnärztekammer zu übermitteln

§ 26b. (1) bis (3) ...

(4) Parteistellung im Sinne des § 8 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 132 Abs. 5 sowie Revision gemäß Art. 133 Abs. 8 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, haben auch

1. die betroffenen Sozialversicherungsträger,
2. die Österreichische Zahnärztekammer sowie
3. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten

(5) bis (7) ...

§ 90. (1) bis (14) ...

(15) § 22 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2026 außer Kraft.

(16) bis (18) ...

Vorgeschlagene Fassung

3. hinsichtlich der Einweg-Ableitung einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der Aufnahmezahl oder der laufenden Abrechnungsnummer und

4. hinsichtlich der Bildung der im § 6e genannten nicht rückrechenbaren Patienten-/Patientinnen-ID

zu erlassen.

§ 22. (1) *Freiberuflich tätige* Angehörige des zahnärztlichen Berufs *mit Berufssitz in Österreich (§ 27) sowie Gruppenpraxen gemäß § 26* haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die Ergebnisse der Österreichischen Zahnärztekammer zu übermitteln (*Selbstevaluierung*).

§ 26b. (1) bis (3) ...

(4) Parteistellung im Sinne des § 8 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 132 Abs. 4 sowie Revision gemäß Art. 133 Abs. 8 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930, haben auch

1. die betroffenen Sozialversicherungsträger,
2. die Österreichische Zahnärztekammer sowie
3. die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten.

(5) bis (7) ...

§ 90. (1) bis (14) ...

(15) § 22 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2026 außer Kraft. *Die zu diesem Zeitpunkt laufende Evaluierung ist aufgrund der gemäß § 22 Abs. 3 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 201/2022 erlassenen Verordnung der Österreichischen Zahnärztekammer fortzusetzen und bis längstens 31. Dezember 2027 abzuschließen.*

(16) bis (18) ...

(19) § 22 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2026 tritt mit 1. Juli 2026, § 19 Abs. 7 bis 9 mit 1. Jänner 2028 in Kraft.

(20) § 3 Abs. 5 Z 8 und 12, § 11 Abs. 2 Z 19 und Abs. 3, § 18 Abs. 4, § 19 Abs. 2 und § 26b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2026 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 3 Änderung des Zahnärztekammergesetzes

§ 19. (1) Im eigenen Wirkungsbereich hat die Österreichische Zahnärztekammer insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. bis 3. ...

4. bis 8. ...

(2) bis (4) ...

Einrichtung für Qualitätssicherung

§ 50. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat eine Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin mit der Durchführung der zahnärztlichen Qualitätssicherung zu beauftragen (Einrichtung für Qualitätssicherung). Diese hat organisatorisch und personell unabhängig von den Organen der Österreichischen Zahnärztekammer zu sein sowie eine objektive und transparente Durchführung der Aufgaben der zahnärztlichen Qualitätssicherung gemäß Abs. 2 zu gewährleisten.

(1a) Die Beauftragung der Einrichtung für Qualitätssicherung gemäß Abs. 1 hat nach den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2018, BGBl. I Nr. 65/2018, mit der Maßgabe zu erfolgen, dass

1. diese jeweils mit höchstens zehn Jahren zu befristen ist,

2. die Festlegung der inhaltlichen Kriterien für die Ausschreibung den Weisungen des/der Bundesministers/Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterliegt sowie

3. die Österreichische Zahnärztekammer vor Zuschlagserteilung dem/der Bundesminister/Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz einen Bericht über die Bewerber/Bewerberinnen und deren Beurteilung zu erstatten hat.

§ 19. (1) Im eigenen Wirkungsbereich hat die Österreichische Zahnärztekammer insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. bis 3. ...

3a. Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 22 Abs. 1 ZÄG);

4. bis 8. ...

(2) bis (4) ...

Qualitätssicherung

§ 50. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer hat mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung eine Selbstevaluierung der freiberuflich tätigen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs mit Berufssitz in Österreich und der zahnärztlichen Gruppenpraxen durchzuführen.

Geltende Fassung

(2) Zu den Aufgaben der Einrichtung für Qualitätssicherung zählen:

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

(3) Die Meldungen gemäß § 22 Abs. 1 ZÄG sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind in das zahnärztliche Qualitätsregister aufzunehmen und zu anonymisieren.

(4) Wird im Rahmen der Qualitätsevaluierung ein Mangel festgestellt, so hat die Einrichtung für Qualitätssicherung – erforderlichenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist – den/die Angehörigen/Angehörige des zahnärztlichen Berufs zur Behebung des Mangels aufzufordern. Die Landeszahnärztekammern haben die Einrichtung für Qualitätssicherung bei der anschließenden Kontrolle der Mängelbehebung zu unterstützen. Wird dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen, so hat die Einrichtung für Qualitätssicherung eine entsprechende Meldung an die Österreichische Zahnärztekammer zu erstatten. Wird dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen, so hat die Einrichtung Disziplinaranzeige beim/bei der Disziplinaranwalt/Disziplinaranwältin der Österreichischen Zahnärztekammer zu erstatten.

(5) Auf Anfrage eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers sowie einer Krankenfürsorgeeinrichtung sind die Ergebnisse der Evaluierung eines/einer Vertragszahnarztes/Vertragszahnärztin dem/der anfragenden Vertragspartner/Vertragspartnerin bekannt zu geben. Von Kontrollen zahnärztlicher Ordinationsstätten sind der anfragende gesetzliche Krankenversicherungsträger oder die anfragende Krankenfürsorgeeinrichtung zu informieren, wobei diesen das Recht zusteht, einen/eine Angehörigen/Angehörige des zahnärztlichen Berufs zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen. Im Falle mehrerer anfragender gesetzlicher Krankenversicherungsträger bzw. Krankenfürsorgeeinrichtungen steht diesen das Recht zu, gemeinsam einen/eine Angehörigen/Angehörige des zahnärztlichen Berufs zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Durchführung der Evaluierung gemäß Abs. 1 kann sich die Österreichische Zahnärztekammer einer Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin bedienen.

(3) Die Evaluierungsbögen sowie die Ergebnisse der Selbstevaluierung sind an das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) unter Nutzung der technischen Infrastruktur des BIQG elektronisch zu übermitteln.

Geltende Fassung

(5a) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 2 bis 5 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen. Werden diese Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können die Rechte der Betroffenen gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

(6) Die Einrichtung für zahnärztliche Qualitätssicherung hat in einem Qualitätsbericht

1. die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle,

2. die Darstellung der aufgrund der Ergebnisse erarbeiteten und durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, soweit für die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle relevant, und

3. die Entwicklung der Strukturen der zahnärztlichen Fortbildung

dem/der Bundesminister/Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, den Landeshauptmännern/Landeshauptfrauen und der Österreichischen Zahnärztekammer anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Wissenschaftlicher Beirat für Qualitätssicherung

§ 51. (1) Die Einrichtung für Qualitätssicherung hat einen wissenschaftlichen Beirat einzurichten, der diese sowie die Organe der Österreichischen Zahnärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung berät.

(2) Der wissenschaftliche Beirat ist paritätisch durch den/die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Zahnärztekammer mit Fachleuten zu besetzen, die über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen. Der/Die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Zahnärztekammer haben dabei jeweils zumindest eine Person zu bestimmen, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt.

Vorgeschlagene Fassung

(4) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 und 2 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen. Werden diese Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können die Rechte der Betroffenen gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

Geltende Fassung

(3) Der wissenschaftliche Beirat hat aus seinen Reihen mit absoluter Mehrheit einen/eine Vorsitzenden/Vorsitzende und in einem gesonderten Wahlgang einen/eine Stellvertreter/Stellvertreterin zu wählen. Fällt die Wahl des/der Vorsitzenden auf ein vom/von der Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit und Frauen nominiertes Mitglied, hat der/die Stellvertreter/Stellvertreterin aus dem Kreis der von der Österreichischen Zahnärztekammer nominierten Mitglieder gewählt zu werden und umgekehrt. Bei Abstimmungen mit Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des/der Vorsitzenden.

§ 126. (1) bis (14) ...

(15) § 20 Abs. 1 Z 12 und Abs. 4 Z 2 sowie § 52 samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2026 außer Kraft.

(16) bis (20) ...

Vorgeschlagene Fassung

§ 126. (1) bis (14) ...

(15) § 20 Abs. 1 Z 12 und Abs. 4 Z 2 sowie § 52 samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2026 außer Kraft. *Bis längstens 31. Dezember 2027 ist die aufgrund der gemäß § 52 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 201/2022 erlassene Verordnung der Österreichischen Zahnärztekammer anzuwenden und die Evaluierung gemäß § 50 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xx/2026 im übertragenen Wirkungsbereich durchzuführen.*

(16) bis (20) ...

(21) Das Inhaltsverzeichnis und § 19 Abs. 1 Z 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2026 treten mit 1. Juli 2026 in Kraft; gleichzeitig tritt § 51 samt Überschrift außer Kraft..

(22) § 50 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2026 tritt mit 1. Jänner 2028 in Kraft.

Art. 4**Allgemeines Sozialversicherungsgesetz****Mitwirkung der Nicht-Vertragspartner/innen**

§ 32b (1) ...

(2) Freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Gruppenpraxen, für deren Leistungen Kostenerstattungen, Kostenersätze oder Kostenzuschüsse gewährt werden sollen, haben dem Krankenversicherungsträger die von den Patientinnen und Patienten nachweislich bezahlten Honorarnoten nach deren

Mitwirkung an Kostenübernahme

§ 32b (1) ...

(2) Freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie (zahn)ärztliche Gruppenpraxen, eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger und selbständige Ambulatorien, für deren Leistungen Kostenerstattungen, Kostenersätze oder Kostenzuschüsse gewährt werden sollen,

Geltende Fassung

Zustimmung mit einem einheitlichen Datensatz in elektronischer Form zu übermitteln. Der Dachverband hat diesen Datensatz im übertragenen Wirkungsbereich festzusetzen und im Internet kundzumachen. Bei der Festsetzung des Datensatzes unterliegt er den Weisungen des Bundesministers/der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Ausgenommen von der Übermittlung sind nur jene Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Gruppenpraxen, denen dies nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist.

Vorgeschlagene Fassung

haben dem Krankenversicherungsträger die von den Patientinnen und Patienten nachweislich bezahlten Honorarnoten nach deren Zustimmung mit einem einheitlichen Datensatz in elektronischer Form zu übermitteln. Der Dachverband hat diesen Datensatz im übertragenen Wirkungsbereich festzusetzen und im Internet kundzumachen. Bei der Festsetzung des Datensatzes unterliegt er den Weisungen des Bundesministers/der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Ausgenommen von der Übermittlung sind nur jene Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie (zahn)ärztliche Gruppenpraxen, eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger und selbständige Ambulatorien, denen dies nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2026

§ 823. Die Überschrift zu § 32b sowie § 32b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2026 treten mit 1. Jänner 2027 in Kraft.