

## Erläuterungen Novelle GQG 2025

### Allgemeiner Teil

#### Hintergrund Zahnärztegesetz und Zahnärztekammergesetz

Das Zahnärztekammergesetz (ZÄKG) sieht in der derzeit geltenden Fassung vor, dass das aktuelle System der Qualitätssicherung (QS) der zahnärztlichen Berufsausübung – im übertragenen Wirkungsbereich – Aufgabe der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) ist.

Der ÖZÄK obliegt die Erlassung der Qualitätssicherungsverordnung (ÖZÄK-QSV) sowie der Vorschriften über die hygienischen Anforderungen zahnärztlicher Ordinationsstätten (Hygieneverordnung).

Die Novellen aus 2022 des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, und des Zahnärztekammergesetzes (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, dienen der Umsetzung des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 17. Juni 2021, G 297/2020-15, G 301/2020-15, V 502/2020-15. In diesem Erkenntnis, kundgemacht durch BGBl. I Nr. 133/2021, hat der Verfassungsgerichtshof Regelungen betreffend die Führung der Zahnärzteliste, die Ausstellung der Zahnärztausweise und die Erlassung der Zahnärztausweisverordnung im Zahnärztegesetz und im Zahnärztekammergesetz aufgehoben.

Da die beiden Novellen der Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG bedurften, wurde mit den Vertreterinnen/Vertreter der Ämter der Landesregierungen und der Österreichischen Zahnärztekammer umfassend diskutiert, wobei die Länder ihre Zustimmung an weitere rechtliche und qualitätssichernde Maßnahmen im Zahnärzterecht knüpfen, weshalb die Novellen insbesondere auch Änderungen hinsichtlich der Verarbeitung der Daten aus der Zahnärzteliste sowie hinsichtlich der zahnärztlichen Qualitätssicherung enthalten.

Somit wurde im ZÄKG festgelegt, dass die Vorgaben zur Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung (konkret § 20 Abs. 1 Z 12 und Abs. 4 Z 2 sowie § 52 (Qualitätssicherungsverordnung) mit Ablauf des 30. Juni 2026 außer Kraft treten. Bis zu diesem Zeitpunkt war das System der Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung zu evaluieren und gegebenenfalls zu adaptieren, rechtlich zu verankern sowie die organisatorische Umsetzung all dessen zu ermöglichen.

Die in § 20 Abs. 1 Z 12 und Abs. 4 Z 2 sowie § 52 (betrifft die Qualitätssicherungsverordnung) ZÄKG geregelten Aufgaben der Österreichischen Zahnärztekammer sind ab dem 1. Juli 2026 nicht mehr im Wirkungsbereich der ÖZÄK. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Qualitätssicherung wurde im Auftrag des damaligen Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz der Evaluierungsbericht „Qualitätsarbeit im niedergelassenen zahnärztlichen Bereich – Bestandserhebung und Entwicklungsbedarfe“ von der Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG) erstellt, der im März 2025 dem Ständigen Koordinierungsausschuss der Zielsteuerung-Gesundheit vorgelegt wurde. In diesem Bericht werden unterschiedliche Verbesserungspotentiale für den niedergelassenen zahnärztlichen Bereich dargelegt, wie zum Beispiel eine Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer und die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen, die mit dieser Gesetzesnovelle in die Wege geleitet werden sollen.

Auch ein Rechnungshofbericht aus dem Jahr 2018 befasste sich mit der zahnmedizinischen Versorgung und betrachtete dabei als einen Teilaspekt die Qualitätssicherung in diesem Bereich.

Der Bericht hält jedoch nur wenige adressierte Schlussempfehlungen dazu fest. (Rechnungshof 2018a).

#### Hintergrund GQG

Mit 1.1.2024 trat bereits eine Gesetzesnovelle des GQG in Kraft, die die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im niedergelassenen Bereich auf neue Beine stellte. Dieses neue System der Qualitätssicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich wurde bewusst sektorenübergreifend und berufsgruppenübergreifend gestaltet und soll mittel- bis langfristig für das gesamte Gesundheitswesen und die verschiedenen Gesundheitsberufe umgesetzt werden. Die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, einschließlich des auslaufenden Berufs der Dentistinnen und Dentisten, sind nun die erste Berufsgruppe, die, zusätzlich zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, in dieses am 1.1.2024 geschaffenen Qualitätssicherungssystem integriert werden soll.

Durch die Harmonisierung der Qualitätssicherung der verschiedenen Bereiche sollen Doppelgleisigkeiten vermieden und Synergieeffekte genutzt werden. Die Etablierung einer einheitlichen Qualitätssicherung der verschiedenen Gesundheitsberufe soll stufenweise erfolgen.

Die für die Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich entwickelte Struktur sieht eine Steuerungsebene unter Einbindung der relevanten Systempartnerinnen/Systempartner und eine

Umsetzungsebene für die operative Qualitätssicherung, aber vor allem auch Qualitätskontrollen vor. Im Zentrum der Umsetzungsebene steht das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (im Folgenden: BIQG) als Teilbereich der GÖG, welches seine Arbeiten im Auftrag der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers wahrnimmt. Das BIQG soll einerseits die sektoren- und berufsübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen umsetzen und andererseits die Qualitätskontrolle der einzelnen Gesundheitseinrichtungen gemeinsam mit einem Netzwerk speziell geschulter Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister aus entsprechenden Fachgebieten – einem sogenannten „Peer Netzwerk“ – durchführen. Dabei ist das BIQG an die Vorgaben insbesondere des GQG, der Qualitätssicherungsverordnungen und an die Aufträge des Steuerungsgremiums der Zielsteuerung – Gesundheit gebunden.

Um die für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung mitverantwortlichen Stakeholder miteinzubeziehen, wurde ein Qualitätsrat eingerichtet. Dieser wird aufgrund der Vorgaben der Zielsteuerungspartnerinnen/Zielsteuerungspartner derzeit von der Themengruppe Qualität abgedeckt. Es handelt sich um ein fachliches und strategisches Entscheidungsgremium, das mit Vertreterinnen/Vertretern der Zielsteuerung-Gesundheit – also des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung – besetzt ist. Aufträge aus der Bundes-Zielsteuerungskommission können über den Ständigen Koordinierungsausschuss an die Themengruppe Qualität herangetragen werden. Diese gibt in Abstimmung mit den jeweiligen Arbeitsgruppen der Zielsteuerung Aufträge an die Umsetzungsebene weiter.

Fachlich beraten werden die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister und das BIQG durch einen Wissenschaftlichen Beirat, einer Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz. Dieser Wissenschaftliche Beirat besteht aus den in § 9a (1) angeführten Institutionen, u.a. Vertreterinnen/Vertretern der Zielsteuerungspartner, der fachlich einschlägigen Universitäten, der Patientenanwaltschaft sowie – je nach Themenstellung – Vertreterinnen/Vertretern betroffener Gesundheitsberufe. Die Details der Beiratsmodalitäten werden in einer Geschäftsordnung geregelt. Jedenfalls müssen die genannten Institutionen zumindest in einem schriftlichen Verfahren in die Empfehlung an die/den für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesministerin/Bundesminister einbezogen werden. Die Hauptaufgaben des wissenschaftlichen Beirats sind die fachliche Beratung und die Empfehlung von Kriterien für die Qualitätskontrollen, welche dann die Basis für die Verordnungen zur Qualitätssicherung bilden. Der wissenschaftliche Beirat besteht aus den obengenannten ständigen Vertreterinnen/Vertretern und themenspezifisch hinzugezogenen Expertinnen/Experten. Die Einbeziehung der betroffenen Gesundheitsberufe ist wichtig, um langfristig eine umfassende Qualitätssicherung im gesamten Gesundheitssystem zu gewährleisten. In der vorliegenden Novelle wird die Zahnärztekammer als ständiges Mitglied aufgenommen.

Die Österreichische Zahnärztekammer kann zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Durchführung der Selbstevaluierung eine Einrichtung gemäß § 50 Abs. 2 ZÄKG heranziehen. Die Kosten dafür trägt die Österreichische Zahnärztekammer (so wie auch die Ärztekammer die Kosten für die Selbstevaluierung ihrer Mitglieder trägt). Die ausgefüllten Fragebögen und Ergebnisse der Selbstevaluierung werden in digitaler Form unter Nutzung der Technologie des BIQG diesem zur Verfügung gestellt. Das BIQG führt dann mithilfe des nachfolgend beschriebenen Peer-Netzwerks Qualitätskontrollen vor Ort durch und ist somit für die Organisation und Durchführung der Qualitätskontrollen verantwortlich. Diese Kontrollen erfolgen stichprobenartig oder im Anlassfall.

Die Durchführung dieser Besuche wird von Peers im Auftrag des BIQG übernommen, wobei auch OrdinationsinhaberIn bzw. -inhaber anwesend sein müssen. Bei Gruppenpraxen muss mindestens eine Gesellschafterin oder ein Gesellschafter zugegen sein. Die Auswahl jener Ordinationen, die stichprobenartig vor Ort überprüft werden, erfolgt per Zufallsprinzip randomisiert durch eine Software ohne menschliche Eingriffe. Ausgangsbasis dafür ist die zuvor durchgeführte Selbstevaluierung. Zudem wird bei etwaigen Mängeln, die sich aus der Selbstevaluierung ergeben, kontrolliert, sofern diese nicht binnen einer gesetzten Frist auf Aufforderung hin behoben wurden.

Peers für die QS im zahnärztlichen Bereich sind Zahnärztinnen/-ärzte, die speziell vom BIQG ausgebildet wurden, um Ordinationsüberprüfungen durchführen zu können. Sie müssen vertrauenswürdig sein, Kenntnisse der rechtlichen Rahmenbedingungen (insbesondere Zahnärztegesetz, QS-VO, Hygieneverordnung, Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetrieberverordnung und Gesundheitsqualitätsgesetz) sowie der Grundlagen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Rahmen der zahnärztlichen Tätigkeit haben, über soziale Kompetenz (Problemlösungstechniken, Moderation, Führung, Auditudurchführung, Gesprächsführung) verfügen und eine zahnärztliche hauptberufliche Tätigkeit (mit Berufserfahrung gem. Festlegung in der QS-VO) mit Schwerpunkt in einer Ordination oder Gruppenpraxis aufweisen.

Das BIQG ist für die Vorbereitung/Koordinierung, Umsetzung und Nachbereitung der Kontrollen zuständig. Zudem ist das BIQG für Schulungen der Peers und die adäquate Durchführung der Kontrollen verantwortlich.

Niedergelassene Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister werden auch bei doppelter Zugehörigkeit zur ÖÄK und zur ÖZÄK (betrifft insbes. Fachärztinnen und –ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die auch Zahnärzte sind) nur einmal im Zuge der Qualitätssicherung (Selbstevaluierung und Vor-Ort-Besuche aus der Stichprobe) geprüft, da diese bereits bisher unter die Qualitätssicherung für den niedergelassenen ärztlichen Bereich gefallen sind

Zur Unterstützung des BIQG bei den zuvor angeführten Kontrollmaßnahmen wurde ein Evaluierungsbeirat eingerichtet, der wie der wissenschaftliche Beirat eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz ist. Der Evaluierungsbeirat besteht aus den in § 9c Abs. 2 angeführten Institutionen und wurde um die ÖZÄK ergänzt

Im gesamten GQG wurde zur Bezeichnung des Gesundheitsministers/der Gesundheitsministerin nunmehr einheitlich der Begriff „die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister“ verwendet. Durch diese „offene“ Formulierung soll sichergestellt sein, dass bei zukünftigen Ressortaufteilungen keine Änderungen im GQG notwendig sind.

## **Besonderer Teil**

### **Zu Art. 1 (Änderung des Gesundheitsqualitätsgesetzes)**

#### **Zu Z 3 (§ 8 Abs. 1 Z 4):**

Durch die Aufnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Z 4 fällt auch diese Berufsgruppe nunmehr ausdrücklich unter die Tätigkeiten im Rahmen der Qualitätssicherung, welche im Auftrag der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers vom BIQG wahrgenommen werden. Da es sich um eine demonstrative Auflistung („insbesondere“) handelt, muss die ebenfalls nunmehr von diesem Qualitätssicherungsregime erfasste auslaufende Berufsgruppe der Dentistinnen und Dentisten an dieser Stelle nicht ausdrücklich angeführt werden. Diese umfassen neben dem Erarbeiten und Durchführen qualitätssichernder Maßnahmen zur Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und der Qualitätsevaluierung (mit Ausnahme der Selbstevaluierung) auch die Durchführung von Qualitätskontrollen vor Ort (stichprobenartig nach der Selbstevaluierung oder im Anlassfall) und das Führen eines Qualitätskontroll-Registers. In dieses Register werden alle Ergebnisse der Selbstevaluierung und der Kontrollen eingegeben und anschließend in einem Bericht zusammengefasst.

#### **Zu Z 5 (§ 8 Abs. 1 Z 4 lit. b):**

Mit Z 4 lit. b soll die Durchführung der Selbstevaluierung im Verantwortungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer weiterhin sichergestellt werden. Die Regelung wurde vergleichbar zu jener für die Ärzteschaft geschaffen. Die Kosten trägt in beiden Fällen die jeweilige Kammer.

Die Qualitätssicherung von niedergelassenen Ärztinnen und -Ärzten und nun auch Zahnärztinnen und Zahnärzten gemäß GQG ist bewusst so strukturiert, dass sie fachliche Kompetenz mit unabhängiger Kontrolle verbindet. Es ist nicht nur sinnvoll, sondern eine zweckmäßige und bewährte Aufteilung, die Selbstevaluierung bei der jeweiligen Standesvertretung zu belassen: Sie arbeitet im direkten Interesse ihrer Mitglieder, kennt die praktischen Herausforderungen des ärztlichen Alltags genau und kann dadurch realitätsnahe sowie fachlich fundierte Selbstevaluierungen sicherstellen. Gleichzeitig bleibt die Objektivität der Qualitätssicherung uneingeschränkt gewahrt, da die übergeordnete Kontrolle durch das BIQG im Auftrag des für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums erfolgt. Diese klare Trennung von interner Expertise und externer Aufsicht schafft ein belastbares, effizientes und glaubwürdiges System der Qualitätssicherung.

#### **Zu Z 7 (§ 8 Abs.4):**

Durch die Anpassung in § 19 ZÄKG (sh. Art. 3) fällt die Selbstevaluierung nunmehr in den eigenen Wirkungsbereich der ÖZÄK entsprechend dem Wirkungsbereich der ÖÄK betreffend niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erreicht. Der ÖZÄK wird es freigestellt, für die Durchführung der Selbstevaluierung (auf eigene Kosten wie bisher) eine Einrichtung für Qualitätssicherung gemäß § 50 Abs. 2 ZÄKG zur Unterstützung heranzuziehen.

#### **Zu Z 8 (§ 8a):**

Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung hat systematisch sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich zu erfolgen. Das BIQG hat dabei im Auftrag der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers in einem fünf Jahre dauernden Zyklus eine Evaluierung der

niedergelassenen Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister durchzuführen. Mit dieser Anpassung werden auch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte, zahnärztliche Gruppenpraxen und Dentistinnen und Dentisten in das System der Qualitätssicherung integriert; eine ausdrückliche Anführung letzterer ist nicht erforderlich, da es sich um eine demonstrative Auflistung („insbesondere“) handelt. Weitere Berufsgruppen sollen sukzessive einbezogen werden. Dabei erfolgt innerhalb des fünfjährigen Zyklus die Evaluierung in Evaluierungswellen, welche jeweils Ordinationen und Standorte in einem oder mehreren Bundesländern umfassen. Zwischenzeitlich neu eröffnete Standorte werden in Sammelwellen evaluiert.

Die Ergebnisse der Selbstevaluierung werden im Anschluss durch stichprobenartige Qualitätskontrollen vor Ort in Verantwortung des BIQG durchgeführt. Darüber hinaus können auch im Anlassfall derartige Qualitätskontrollen durchgeführt werden. Anlassfälle können aus einer begründeten Anregung der für den jeweiligen/die jeweilige Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister zuständigen gesetzlichen Berufsvertretung (für Zahnärzte durch die Österreichische Zahnärztekammer), der Sozialversicherungsträger, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger oder der/des Vertreterin/Vertreter von Patienteninteressen resultieren.

Eine/Ein Vertreterin/Vertreter von Patienteninteressen ist zur Teilnahme berechtigt. Das gilt auch für die Sozialversicherung, für Vertreterinnen und Vertreter der ÖQMed im Fall von Kontrollen niedergelassener Ärztinnen/Ärzte und neu für die Vertreter und Vertreterinnen der Österreichischen Zahnärztekammer bei Kontrollen niedergelassener Zahnärztinnen/Zahnärzte, zahnärztlichen Gruppenpraxen sowie Dentistinnen/Dentisten. Sind auch nach der Qualitätskontrolle und der, wenn erforderlich, gesetzten Frist zur Mängelbehebung, die im Vorfeld identifizierten Mängel weiterhin vorhanden, so ist das BIQG dazu verpflichtet, bei Mängeln von zahnärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen unverzüglich Anzeige bei der Disziplinaranwältin/beim Disziplinaranwalt der Zahnärztekammer zu erstatten. Sollten Mängel bei der Hygiene gemäß § 36 Abs. 1 Z 1 ZÄG bestehen, ist die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Aufgrund der Durchführung der Selbstevaluierung von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Dentistinnen und Dentisten stehen der ÖZÄK als datenverantwortlicher Stelle die entsprechenden Daten zur Verfügung. Die im Zuge der Selbstevaluierung gesammelten Daten dürfen seitens der ÖZÄK für die Übermittlung an das BIQG verarbeitet und danach gespeichert werden.

Die Übermittlung an das BIQG erfolgt unter Nutzung der technischen Infrastruktur des BIQG. Dies ermöglicht eine ressourcenschonende Einpflegung in ein berufsgruppenübergreifendes Qualitätskontrollregister und eine nahtlose Durchführung der Vor-Ort-Überprüfung. Die Daten werden seitens des BIQG in ein Qualitätskontroll-Register aufgenommen und anschließend gespeichert. Um die Qualitätssicherung und die Vergleichbarkeit der Qualitätsverbesserung effizient zu gewährleisten, ist eine Speicherung der Evaluierungsdaten für zumindest drei Evaluierungszyklen – das entspricht 15 Jahren – sinnvoll. Somit kann die Mängelbehebung nachvollzogen und eine Vergleichbarkeit der Qualität über einen ausreichend langen Zeitraum gesichert werden. Seitens des BIQG sind die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister in geeigneter elektronischer Form zu übermitteln und ein umfassender Qualitätsbericht zu verfassen.

Das bisherige Qualitätssicherungssystem im intramuralen Bereich (A-IQI) bleibt von diesen Regelungen unberührt.

#### **Zu Z 10-15 (§§ 9a, 9b, 9c):**

Der Wissenschaftliche Beirat soll die/den für das Gesundheitswesen zuständige/zuständigen Bundesministerin/Bundesminister und das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen bei ihren/seinen gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung fachlich beraten. Dieser wird nunmehr in § 9a Abs. 1 Z 8 um die ÖZÄK erweitert. Zudem sollen je nach Themenstellung auch Vertreterinnen/Vertreter anderer Gesundheitsberufe und Institutionen beziehungsweise weitere Expertinnen/Experten miteinbezogen werden. Der Vorsitz und die konkrete Zusammenstellung des Beirates wird von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister bestimmt. In § 9a Abs. 1 Z 10 und § 9c Abs. 2 Z 11 wurde die aktuelle Bezeichnung des Fachverbands der Gesundheitsbetriebe der Wirtschaftskammer Österreich angeführt.

Die seitens des Wissenschaftlichen Beirates formulierten Empfehlungen dienen unter anderem als Basis für die Verordnungen zur Qualitätssicherung der gesundheitsberuflichen Versorgung. Diese werden von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister erlassen und legen Kriterien fest, nach denen die Qualitätskontrollen zu erfolgen haben.

Der Evaluierungszyklus beträgt fünf Jahre, beginnend mit 1. Jänner 2028 (vgl. § 11 Abs. 4). Der 2023 gestartete 5jährige Evaluierungszyklus aufgrund der ÖZÄK-Qualitätssicherungsverordnung 2022 nach

dem bisherigen Qualitätssicherungsregime endet mit 31. Dezember 2027. Im Übergangsrecht zum Zahnärztekammergesetz wird die befristete Weitergeltung dieser Verordnung bis Ende 2027 festgelegt (sh. Artikel 3). Durch diese Regelung soll ein nahtloser Übergang in das neue System zur Qualitätssicherung gewährleistet und verhindert werden, dass die Arbeiten im Jahr 2023 verloren gehen.

Auch der Evaluierungsbeirat wurde nunmehr um die ÖZÄK erweitert. Dieser Beirat hat eine unterstützende Funktion bei der Planung, Durchführung und praxisgerechten Umsetzung der Evaluierung und Kontrolle, gegebenenfalls auch bei der Beurteilung individueller Evaluierungsergebnisse. Der Vorsitz sowie die konkrete Zusammenstellung der Gremien werden von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister bestimmt.

#### **Zu Z 16-17 (§ 10 Abs. 1 und Abs. 3)**

Abs. 1: Die Wortfolge „sofern nicht eine gerichtlich strafbare Tat vorliegt“ konnte entfallen, da das VStG für gerichtlich strafbare Taten mittlerweile eine Generalklausel vorsieht:

Abs.3: Die Strafbestimmung wurde um das BIQG erweitert, da diesem gem. § 8a umfangreiche Kontrollrechte zugewiesen wurden, deren Behinderung auch einer Sanktion unterliegen sollen.

#### **Zu Z 18 (§11)**

Der 5jährige Evaluierungszyklus der Qualitätssicherungsverordnung 2022 endet mit 31. Dezember 2027. Daher ist ein Inkrafttreten der neuen zahnärztlichen Qualitätssicherung mit Ende des Zyklus und somit mit 1. Jänner 2028 sinnvoll. Dies bietet einerseits genügend Zeit zur Vorbereitung und Einschulung der Zahnärztinnen und –ärzte auf das System der Selbstevaluierung und andererseits einen entsprechenden Zeitrahmen für die gesetzliche Umsetzung. Zusätzlich wird in Artikel 3 ZÄKG eine Regelung getroffen, die die befristete Weitergeltung der Qualitätssicherungs-Verordnung 2022 der ÖZÄK bis zum Inkrafttreten der neuen Qualitätssicherungs-Verordnung der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers aus Gründen der Rechtssicherheit gewährleistet.

#### **Zu Artikel 2 (Änderung des Zahnärztegesetzes)**

##### **Zu Z 1 und 2 (§ 3 ZÄG):**

Es erfolgt eine Anpassung an die geltenden Rechtsgrundlagen.

##### **Zu Z 3 (§ 11 Abs. 2 ZÄG):**

Die Erweiterung der Daten in der Zahnärzteliste um das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit („bPK-GH“), das der Vermeidung der Verwendung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit regelmäßig wiederkehrenden Abfragen dient, entspricht den Regelungen betreffend andere gesundheitsberufliche Berufslisten, insbesondere § 6 Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016, idgF.:

##### **Zu Z 4 (§ 11 Abs. 3 ZÄG):**

Die Regelung, wonach eine Kopie der Zahnärzteliste gegen Kostenersatz anforderbar ist, soll entsprechend § 27 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF., gestrichen werden.

##### **Zu Z 5 (§ 18 Abs. 4 ZÄG):**

Die derzeit vorgesehene Regelung, die Grenzwertverordnung gemäß § 18 Abs. 4 ZÄG bis 1. Oktober jeden Jahres zu erlassen, soll aufgrund der jährlich erst später zur Verfügung stehenden Daten der Statistik Austria auf 1. Dezember verschoben werden.

##### **Zu Z 6 (§ 19 Abs. 2 ZÄG):**

Der Oberste Gerichtshof hat mit Erkenntnis 6Ob233/23t unter Hinweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs in der Rechtsache C-307/22 (Copies du dossier médical) entschieden, dass eine gesetzliche Kostenersatzpflicht für die Erstkopie wegen des Vorrangs des Unionsrechts unanwendbar ist. Durch die Änderung des § 19 Abs. 2 ZÄG wird eine unionsrechtskonforme Rechtslage hergestellt.

##### **Zu Z 7 (§ 19 Abs. 7 bis 9 ZÄG):**

Im Zuge der im Jahre 2023 mit den Ländern und der Sozialversicherung vereinbarten umfassenden Gesundheitsreform wurde ausgenommen im zahnärztlichen Bereich eine verpflichtende bundesweit einheitliche Diagnosencodierung als unabdingbare Voraussetzung für die Steuerung, Planung und Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen eingeführt. Nunmehr soll dies in einem nächsten Schritt auch für den zahnärztlichen Bereich (niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zahnärztliche Gruppenpraxen mit Kassenvertrag) erfolgen. Die Bestimmungen orientieren sich an den Regeln im Bundesgesetz für die Dokumentation im Gesundheitswesen für Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich. Damit für die organisatorische und EDV-technische Umsetzung ausreichend

Zeit zur Verfügung steht, tritt die Verpflichtung zur Übermittlung der Daten erst mit 1. Jänner 2028 in Kraft (siehe § 90 Abs. 19, 2 Halbsatz).

Die Verpflichtung zur Meldung der Daten ist vorerst auf Vertragsärzte beschränkt, da es einerseits im zahnärztlichen Bereich wesentlich weniger Wahlärztinnen und Wahlärzte als im ärztlichen Bereich gibt und andererseits eine zu § 49 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 analoge Verpflichtung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die e-card und die e-card-Infrastruktur sowie die Elektronische Gesundheitsakte „ELGA“ zu verwenden, im Zahnärztegesetz derzeit nicht vorgesehen ist. Es ist allerdings vorgesehen, den Anschluss und die Verwendung von ELGA rechtzeitig vor Inkrafttreten des EHDS vorzusehen.

Unter erstattungsfähigen Leistungen sind Leistungen zu verstehen, die unter § 153 ASVG fallen.

Die Sozialversicherungsträger und der Dachverband der Sozialversicherungsträger haben die Daten entsprechend dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (DokuG) zu verarbeiten.

#### **Zu Z 8 und 9 (§ 22 ZÄG):**

In § 22 ZÄG erfolgen Anpassungen, Klarstellungen und Nachschärfungen der berufsrechtlichen Regelung der zahnärztlichen Qualitätsevaluierung.

In Abs. 1 wird der Kreis der Normadressaten für die Verpflichtung zur Durchführung der Qualitätsevaluierung klargestellt. Erfasst sind freiberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs mit Berufssitz – und damit nicht angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte und Wohnsitzzahnärztinnen/Wohnsitzzahnärzte – sowie zahnärztliche Gruppenpraxen (vgl. auch § 49 Abs. 2a ÄrzteG 1998). Aufgrund des § 57 ZÄG sind von dieser Berufspflicht auch freiberuflich tätige Dentistinnen/Dentisten erfasst. Diese berufsrechtliche Regelung entspricht inhaltlich dem im Gesundheitsqualitätsgesetz festgelegten Anwendungsbereich, wobei dort der Begriff „niedergelassen“ verwendet wird.

Weiters wird zur Rechtsklarheit und im Sinne der künftig in den Wirkungsbereich fallenden Aufgaben der Österreichischen Zahnärztekammer (sh. Artikel 3) die nach dem Zahnärztegesetz und Zahnärztekammergesetz durchgeführte Qualitätsevaluierung als „Selbstevaluierung“ zur Abgrenzung von der nach den Bestimmungen des Gesundheitsqualitätsgesetzes durchgeführten externen Qualitätsevaluierung bezeichnet.

Die Regelung des Abs. 2 betreffend die vertragspartnerrechtlichen Konsequenzen aus der Evaluierung wird an die ärztegesetzliche Regelung des § 49 Abs. 2b ÄrzteG 1998 angepasst, wobei unter den Begriff „Qualitätsstandards“ Qualitätsvorgaben zu verstehen sind.

#### **Zu Z 10 (§ 26b Abs. 4 ZÄG):**

Mit Art. 1 Z 17 des Bildungsreformgesetzes 2017, BGBl. I Nr. 138/2017, wurde die Absatzbezeichnung des bisherigen Art. 132 Abs. 5 B-VG in die Absatzbezeichnung „(4)“ geändert. Dieser Verweis ist in § 26b Abs. 4 ZÄG zu berichtigen.

#### **Zu Z 11 und 12 (§ 90 ZÄG):**

##### Zu Abs. 15:

Im Rahmen der Novelle BGBl. I Nr. 201/2022 wurde die Verordnungsermächtigung des § 22 Abs. 3 ZÄG (Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer) mit 30. Juni 2026 außer Kraft gesetzt.

Hinsichtlich der Durchführung der zu diesem Zeitpunkt laufenden Evaluierung wird eine Übergangsregelung ergänzt, wonach diese noch nach den Regelungen der bisherigen Verordnung fortzusetzen und bis spätestens 31. Dezember 2027 abzuschließen ist (vgl. auch Artikel 1, § 11 Abs. 4 GQG und Artikel 3, § 126 Abs. 15 ZÄKG).

##### Zu Abs. 19:

Für das Inkrafttreten des geänderten § 22 ZÄG bedarf es weder einer über den 1. Juli 2026 hinausgehende Legisvakanz noch einer Übergangsregelung, da dieser lediglich den bereits vollzogenen persönlichen Anwendungsbereich der Durchführung der Qualitätsevaluierung legislativ nachschärft.

##### Zu Abs. 20:

Die übrigen Änderungen des ZÄG betreffen nicht die Qualitätssicherung, sondern beinhalten lediglich legislative Klarstellungen und Anpassungen und können daher mit Kundmachung der Novelle in Kraft treten.

### **Zu Artikel 3 (Änderung des Zahnärztekammergesetzes)**

#### **Zu Z 1 und 2 (Inhaltsverzeichnis ZÄKG):**

Im Inhaltsverzeichnis werden die geänderten bzw. gestrichenen Überschriften nachvollzogen.

#### **Zu Z 3 (§ 19 ZÄKG):**

Die „Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs gelegen sind“ und somit die Aufgaben im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Qualitätssicherung eingeschränkt auf die Selbstevaluierung gemäß § 22 ZÄG wird entsprechend § 117b Z 22 ÄrzteG 1998 dem eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer zugewiesen.

#### **Zu Z 4 (§ 50 ZÄKG):**

Durch die Neufassung des § 50 ZÄKG wird dem neuen Regelungsregime der zahnärztlichen Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich entsprechend den bereits geltenden ärztegesetzlichen Regelungen (sh. Artikel 1) im zahnärztlichen Kammerrecht Rechnung getragen.

In Abs. 1 werden die von der Österreichischen Zahnärztekammer durchzuführende Aufgaben der zahnärztlichen Qualitätssicherung im Rahmen der Selbstevaluierung im Sinne des § 22 ZÄG festgelegt.

Gemäß Abs. 2 kann sich die Österreichische Zahnärztekammer zur Unterstützung im Zusammenhang mit der Durchführung dieser Qualitätsevaluierung einer Einrichtung mit dem Unternehmensgegenstand der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin bedienen. Bei der Heranziehung einer Einrichtung zur Qualitätssicherung durch die Österreichische Zahnärztekammer gemäß Abs. 2 finden gegebenenfalls die Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2018 (BVergG 2018), BGBl. I Nr. 65/2018, Anwendung.

Dies bedeutet, dass – entgegen der derzeitigen Regelung des § 50 ZÄKG, die ja die gesamte zahnärztliche Qualitätsevaluierung umfasst – künftig nur mehr die Selbstevaluierung der zahnärztlichen Qualitätssicherung nach dem Zahnärztekammergesetz durchgeführt wird. Träger dieser Aufgabe ist die Österreichische Zahnärztekammer, eine Beauftragung einer Einrichtung für Qualitätssicherung mit der Durchführung der zahnärztlichen Qualitätsevaluierung ist nicht mehr vorgesehen, diese kann lediglich zur Unterstützung herangezogen werden.

In Abs. 3 wird die Übermittlung der Ergebnisse der Selbstevaluierung nach dem Zahnärztekammergesetz durch die Österreichische Zahnärztekammer an das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) für die im Gesundheitsqualitätsgesetz geregelte externe Evaluierung festgelegt (vgl. auch Artikel 1, § 8a Abs. 4a GQG).

In Abs. 4 wird die bisher in Abs. 5a enthaltene Bestimmung betreffend die Verarbeitung der personenbezogenen Daten aus der Selbstevaluierung aus datenschutzrechtlichen Gründen übernommen.

#### **Zu Z 5 (§ 51 ZÄKG):**

Die Regelungen betreffend den wissenschaftlichen Beirat nach dem Zahnärztekammergesetz ist zu streichen, da dessen Aufgaben aufgrund des Auslaufens der ÖZÄK-Qualitätssicherungsverordnung nicht mehr wahrzunehmen sind.

#### **Zu Z 6 und 7 § 126 ZÄKG):**

##### Zu Abs. 15:

Im Rahmen der Novelle BGBl. I Nr. 201/2022 wurde die Verordnungsermächtigung des § 52 ZÄKG (Qualitätssicherungsverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer) mit 30. Juni 2026 außer Kraft gesetzt.

Hinsichtlich der Durchführung der zu diesem Zeitpunkt laufenden Evaluierung wird eine Übergangsregelung ergänzt, wonach für die laufende Evaluierung diese Verordnung noch bis längstens 31. Dezember 2027 anzuwenden und nach den bisherigen Regelungen des § 50 ZÄKG von der Österreichischen Zahnärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich durchzuführen ist (vgl. auch Artikel 1, § 11 Abs. 4 GQG und Artikel 2, § 90 Abs. 15 ZÄG).

##### Zu Abs. 21:

Da im Rahmen der Novelle BGBl. I Nr. 201/2022 die Aufgabe der zahnärztlichen Qualitätssicherung mit 30. Juni 2026 aus dem übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer gestrichen wurde, ist der in den eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Zahnärztekammer neu eingefügte § 19 Abs. 1 Z 3a ZÄKG gleichzeitig in Kraft zu setzen, damit die Aufgaben im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Qualitätssicherung, nunmehr eingeschränkt auf die Selbstevaluierung, im Wirkungsbereich der Österreichische Zahnärztekammer verankert sind. Auf die Übergangsregelung des § 126 Abs. 15 zweiter Satz ZÄKG zur laufenden Evaluierung wird hingewiesen.

§ 51 ZÄKG betreffend den wissenschaftlichen Beirat wird mit 1. Juli 2026 gestrichen, da von diesem im Rahmen der letzten Evaluierung nach dem bisherigen § 50 ZÄKG keine Aufgaben mehr wahrzunehmen sind.

Zu Abs. 22:

Da die laufende Evaluierung noch nach dem bisherigen Regelungsregime durchgeführt wird (vgl. § 126 Abs. 15 zweiter Satz), soll § 50 ZÄKG in der geltenden Fassung noch bis 31. Dezember 2027 gelten. Dies ist auch mit dem in Artikel 1 vorgesehenen § 11 Abs. 4 GQG kompatibel, wonach die neuen Regelungen des Gesundheitsqualitätsgesetzes betreffend die zahnärztliche Qualitätsevaluierung erst ab 1. Jänner 2028 anwendbar sein werden.

**Zu Artikel 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)**

Zur Beschleunigung der Abrechnung der Wahlarzthilfe haben freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Gruppenpraxen, für deren Leistungen Kostenerstattungen, Kostenersätze oder Kostenzuschüsse gewährt werden sollen, mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten dem jeweiligen Krankenversicherungsträger die von den Patientinnen und Patienten nachweislich bezahlten Honorarmoten mit einem einheitlichen Datensatz zu übermitteln, der vom Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers/der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgelegt wird.

Die Regelung soll redaktionell angepasst werden und zukünftig auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte, (zahn)ärztliche Gruppenpraxen sowie für eigene Einrichtungen der Krankenversicherungsträger und selbständige Ambulatorien gelten. Vor diesem Hintergrund wird auch die Überschrift angepasst.

Im zahnärztlichen Bereich ist die Besonderheit zu berücksichtigen, dass unter Zahnärztinnen und Zahnärzte auch Vertragspartnerinnen und Vertragspartner verstanden werden, für deren Leistungen Kostenerstattungen, Kostenersätze oder Kostenzuschüsse gewährt werden. Der Abrechnungsmechanismus im wahlärztlichen Bereich bleibt dabei unberührt.