

Gesundheitsqualitätsgesetz

(GGG)
BGBl I 179/2004

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Zielsetzung und Grundsätze
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Anwendungsbereich
- § 4 Qualitätsstandards
- § 5 Dimensionen der Qualitätsarbeit
- § 6 Qualitätsberichterstattung
- § 7 Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen
- § 8 Kontrolle
- § 9 Unterstützung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
- § 10 Strafbestimmungen
- § 11 Schluss- und In-Kraft-Tretensbestimmungen

Zielsetzung und Grundsätze

§ 1 (1) Zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen ist systematische Qualitätsarbeit zu implementieren und zu intensivieren. Dazu ist ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem basierend auf den Prinzipien Patientinnen- und Patientenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz nachhaltig zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu evaluieren. Dabei ist insbesondere die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen unter Berücksichtigung der Patientinnen- und Patientensicherheit zu gewährleisten.

(2) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat sicherzustellen, dass die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, zur Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend erfolgen. Dabei sind im Sinne des Qualitätssystems die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen.

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

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

Begriffsbestimmungen

§ 2 Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:

1. „Qualitätssystem“: Darunter wird ein Koordinierungs-, Förderungs-, Unterstützungs- und Überwachungssystem des Bundes verstanden, mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsleistungen kontinuierlich zu verbessern.
2. „Qualität“: Grad der Erfüllung der Merkmale von patientinnen- und patientenorientierter, transparenter, effektiver und effizienter Erbringung der Gesundheitsleistung. Die zentralen Anliegen in diesem Zusammenhang sind die Optimierung von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.
3. „Patientinnen- und Patientenorientierung“: Im Sinne der Verbesserung der Lebensqualität sollen die jeweils betroffenen Menschen im Mittelpunkt der Entscheidungen und Handlungen stehen und befähigt werden, als Koproduzentinnen und Koproduzenten an diesem Prozess der Verbesserung der Lebensqualität teilzunehmen.
4. „Patientinnen- und Patientensicherheit“: Umfasst Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden der Patientin / des Patienten führen können.
5. „Transparenz“: Nachvollziehbarkeit durch Dokumentation und Analyse der Leistungen und Ergebnisse und deren systematische Überprüfung; Basis für kontinuierliche und systematische Vergleiche zur Qualitätsverbesserung.
6. „Effektivität“: Zielerreichungsgrad zwischen einem gesetzten Ziel und dessen Realisierung, wobei das in der Gesundheitsversorgung gesetzte Ziel idealerweise die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten ist.
7. „Effizienz“: Verhältnis zwischen dem Einsatz und dem Ergebnis einer Leistung nach dem Wirtschaftlichkeitsprinzip unter Berücksichtigung der Kostendämpfung.
8. „Strukturqualität“: Summe sachlicher und personeller Ausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht.
9. „Prozessqualität“: Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbaren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden.
10. „Ergebnisqualität“: Messbare Veränderungen des professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis bestimmter Rahmenbedingungen und Maßnahmen.
11. „Gesundheitsleistung“: Jede durch eine Angehörige oder einen Angehörigen eines gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufes am oder für den Menschen erbrachte Handlung, die der Förderung, Bewahrung, Wiederherstellung oder Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes dient.
12. „Qualitätsstandards“: Beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten.
13. „Bundesqualitätsrichtlinien“: Von der Bundesministerin / Vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung erlassene und damit verbindlich gemachte Standards.
14. „Bundesqualitätsleitlinien“: Von der Bundesministerin / Vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen als Orientierungshilfe empfohlene Standards.
15. „Qualitätsindikator“: Messbare Größe, welche dazu geeignet ist, die Qualität der Gesundheitsleistung zu beobachten, zu vergleichen und zu evaluieren.
16. „Referenzwert, Referenzbereich“: Ein Referenzbereich ist jenes Intervall, innerhalb dessen die Ausprägung eines Qualitätsindikators als gut oder als

unauffällig definiert wird. Ein Referenzwert ist ein Referenzbereich, dessen Ober- und Untergrenze zusammenfallen.

17. „Grundprinzipien der Gesundheitsförderung“ im Rahmen der Erbringung von Gesundheitsleistungen: Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess ab, den Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Anwendungsbereich

§ 3 (1) Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen, unabhängig von der Organisationsform der Leistungserbringerin / des Leistungserbringers einzuhalten. Die Gesundheitsleistungen müssen den auf Grund dieses Gesetzes geltenden Vorgaben und dem jeweiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität und in einem gesundheitsförderlichen Umfeld erbracht werden.

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

Qualitätsstandards

§ 4 (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen 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 und Frauen 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. gegenwärtiger Stand des Wissens und der Erfahrung bezüglich der Effektivität und der Effizienz.

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

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

Dimensionen der Qualitätsarbeit

§ 5 (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat dafür Sorge zu tragen, dass die Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen im Sinne einer systematischen Qualitätsarbeit Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigen. Dabei ist auf die Weiterentwicklung entsprechender Methodenarbeit sowie auf Melde- und Dokumentationsanforderungen Bedacht zu nehmen. Diese Vorgaben haben mit Bedacht auf 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 und Frauen festzulegen.

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

Qualitätsberichterstattung

§ 6 (1) Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen 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. 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 und Frauen 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 und Frauen hat im Sinne der verstärkten Transparenz die Intensität der Mitwirkung der Akteurinnen und Akteure am österreichischen Qualitätssystem für die interessierte Öffentlichkeit in geeigneter Form bekannt zu machen. Sie / Er hat darüber hinaus dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende Rückmeldesysteme an die zur Qualitätsberichterstattung Verpflichteten eingerichtet werden.

Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen

§ 7 Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann die Entwicklung von Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen im Bereich der Qualitätsarbeit unterstützen. Die Bundesministerin / Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen 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 und Frauen 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 und
3. die Evaluierung der Umsetzung bzw. Anwendung von Bundesqualitätsleitlinien bzw. des Einsatzes gleichwertiger Instrumente.

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

Unterstützung durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

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

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

1. Mitwirkung bei der Erstellung von allgemeinen Vorgaben und Grundsätzen
 - a. für die Standardentwicklung im Bereich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität,
 - b. für die Dokumentation zur Qualitätsberichterstattung und für die Qualitätsberichterstattung,
 - c. für Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen,
 - d. für die Kontrolle gemäß § 8 Abs 1;
2. Überprüfung, Empfehlung sowie Erarbeitung von Qualitätsstandards, die von der Bundesministerin / vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen erlassen (Bundesqualitätsrichtlinien) oder als Orientierungshilfe (Bundesqualitätsleitlinie) empfohlen werden können;
3. Erstellung des jährlichen Qualitätsberichtes;
4. Durchführung von bzw. Mitwirkung bei der Setzung von Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen;
5. Durchführung der bzw. Mitwirkung an der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder sonstiger Vorgaben;
6. Unterstützung der Bundesministerin / des Bundesministers für Gesundheit und Frauen bei der bundesweiten Koordinierung von Qualitätsmaßnahmen zum Zweck der nationalen und internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsleistungen.

Strafbestimmungen

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

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

(3) Wer die Kontrollrechte der Bundesministerin / des Bundesministers für Gesundheit und Frauen 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 und Frauen in Kenntnis zu setzen.

Schluss- und In-Kraft-Tretensbestimmungen

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

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