

Qualitätssicherungsverordnung 2007 der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-QSV 2007)

Verordnung der Österreichischen Zahnärztekammer zur Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung (Qualitätssicherungsverordnung 2007 der Österreichischen Zahnärztekammer – ÖZÄK-QSV 2007) gemäß § 22 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl I Nr. 126/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2006, und § 52 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl I Nr. 154/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2006, beschlossen vom Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 14. 12. 2007 gemäß § 20 Abs. 4 Z 2 ZÄKG.

Die Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK) bekennt sich im Zusammenhang mit der Qualitätssicherungsverordnung 2007 (ÖZÄK-QSV 2007) ausdrücklich zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Versorgungsqualität der zahnmedizinischen Leistungen und der Betreuung der Patienten und Patientinnen.

Besonders hervorgehoben werden in diesem Zusammenhang die Bemühungen der Zahnärzteschaft um eine laufende Verbesserung der Möglichkeit zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen für Behinderte, die laufende Fortbildung des eigenen Berufsstands und der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über neue v.a. zahnmedizinische Erkenntnisse und Leitlinien, sowie die Mitarbeit bei der Erhebung und Bewertung von Vergleichsdaten im Rahmen der Behandlung von Patienten und Patientinnen.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel und Gegenstand dieser Verordnung
- § 2 Persönlicher Geltungsbereich
- § 3 Begriffsbestimmungen

Abschnitt II Qualitätskriterien für Zahnärzte/Zahnärztinnen

- § 4 Allgemeines
- § 5 Kriterien für Strukturqualität für Zahnärzte/Zahnärztinnen
- § 6 Kriterien für Prozessqualität für Zahnärzte/Zahnärztinnen

Abschnitt III Qualitätsevaluierung

- § 7 Evaluierungsverfahren
- § 8 Stichprobenartige Ordinationsbesuche

- § 9 Ordinationsbesuche
- § 10 Erste Evaluierung
- § 11 Kontrolle und Mängelbehebung

Abschnitt IV Datenübermittlung und Qualitätsregister

- § 12 Datenübermittlung
- § 13 Qualitätsregister
- § 14 Führung und Verwaltung der Qualitätsregister

Abschnitt V Sonstige Bestimmungen

- § 15 Vollzugsbestimmung
- § 16 In-Kraft-Treten

Abschnitt I

Allgemeine Bestimmungen

Ziel und Gegenstand dieser Verordnung

§ 1. (1) Diese Verordnung verfolgt - basierend auf den Prinzipien der Patientenorientierung, der Patientensicherheit und der Transparenz - das Ziel, durch systematische Qualitätssicherung die Qualität der zahnärztlichen Versorgung durch Zahnärzte/Zahnärztinnen und Gruppenpraxen nachhaltig zu gewährleisten und zu verbessern. Sie regelt deren Rechte und Pflichten bei der Evaluierung der Qualität.

(2) Gegenstand dieser Verordnung sind

1. die Festlegung der zu evaluierenden Kriterien,
2. die Ermittlung der Evaluierungsergebnisse,
3. die Kontrolle der Evaluierungsergebnisse,
4. die Kriterien für die diesbezügliche Datenübermittlung und
5. das von der Einrichtung für Qualitätssicherung zu führende zahnärztliche Qualitätsregister.

(3) Weiters regelt diese Verordnung in Ausführung des § 50 Abs. 2 ZÄKG die Aufgaben der Einrichtung für Qualitätssicherung bei

1. der Qualitätsevaluierung mittels Evaluierungsbögen,
2. der Kontrolle der Evaluierungsergebnisse,
3. der Bekanntgabe der Ergebnisse der Evaluierung sowie der Information über Kontrollen an gesetzliche Krankenversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen nach deren Anfrage,

4. der Datenübermittlung, einschließlich der Zurverfügungstellung der Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle an den Bundesminister/die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend und die Österreichische Zahnärztekammer in anonymisierter Form,
5. der Führung des zahnärztlichen Qualitätsregisters.

Persönlicher Geltungsbereich

§ 2. (1) Die Bezeichnung Zahnarzt/Zahnärztin bezieht sich in dieser Verordnung auf sämtliche freiberuflich tätige Angehörige des zahnärztlichen Berufs (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Fachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte/Zahnärztinnen) und Dentisten/-Dentistinnen, die einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich haben (§ 27 ZÄG), soweit in der Verordnung nichts anderes bestimmt ist.

(2) Diese Verordnung gilt für alle Zahnärzte/Zahnärztinnen gemäß Abs. 1 sowie für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die Gesellschafter/innen einer Gruppenpraxis gemäß § 26 ZÄG sind, im gesamten Bundesgebiet.

(3) Soweit diese Verordnung Vorschriften über die Unterstützung der Einrichtung für Qualitätssicherung durch die Landes Zahnärztekammern bei der Kontrolle der Mängelbehebungen enthält (§ 50 Abs. 4 ZÄKG), ist sie auch auf die Landes Zahnärztekammern anzuwenden.

Begriffsbestimmungen

§ 3.

1. „Qualität“: Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesagte Erfordernisse zu erfüllen.
2. „Strukturqualität“: Summe der humanen und materiellen Ressourcen, über die eine Ordination in quantitativer und qualitativer Hinsicht verfügt. Dazu zählen: Räumlichkeiten, jegliche Ausstattung und personelle Ressourcen wie der/die Zahnarzt/Zahnärztin selbst und seine/ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen.
3. „Prozessqualität“: Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die nach nachvollziehbaren und nachprüfbareren Regeln systematisiert erfolgen und dem Stand des professionellen zahnärztlichen Wissens entsprechen, regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert werden.
4. „Qualitätsrelevant“: Jene Texte und Arbeitsschritte, die im Zusammenhang mit Qualitätskriterien, Evaluierungsfragebögen, zahnärztlicher Qualitätserfassung, der Führung des Qualitätsregisters und der damit zusammenhängenden Beauskunftung und Kontrolle stehen.
5. „Transparenz“: Nachvollziehbarkeit durch Dokumentation und Analyse der Leistungen und deren systematische Überprüfung als Basis für systematische Vergleiche.
6. „Qualitätserfassung“: Erhebung im Zuge eines Evaluierungsprozesses und einer abschließenden Beurteilung, ob einem definierten Standard entsprochen wird.

7. „Qualitätsindikator“: Messbare Größe, welche dazu geeignet ist, die Qualität der Gesundheitsleistung zu beobachten, zu vergleichen und zu evaluieren.
8. „Evaluierungsprozess“: Selbstevaluierung, Auswertung, Überprüfung der Validität (des Zutreffens einzelner Parameter) der Selbstevaluierung und allfällige Verbesserungsaufträge;
9. „Selbstevaluierung“: Erhebung vorgeschriebener Kriterien für Struktur- und Prozessqualität anhand standardisierter Fragebögen durch Zahnärzte/Zahnärztinnen.
10. „Überprüfung“: Verifizierung des Zutreffens (der Validität) der Ergebnisse der Selbstevaluierung durch einen Qualitätssicherungsbeauftragten/eine Qualitätssicherungsbeauftragte.
11. „Kontrolle“: Verifizierung der Mängelbehebung gemäß § 50 Abs. 4 ZÄKG.
12. „Qualitätssicherungsbeauftragter“/„Qualitätssicherungsbeauftragte“: Zahnarzt/Zahnärztin mit einer Ausbildung, die Kenntnisse in Qualitätsmanagement vermittelt und von der Österreichischen Zahnärztekammer anerkannt ist, der/die von der jeweiligen Landes Zahnärztekammer nominiert und von der Einrichtung für Qualitätssicherung bestätigt wird.
13. „Verbesserungsmaßnahme“: Erfüllung des Mängelbehebungsauftrages im Sinne des § 50 Abs. 4 ZÄKG.
14. „Qualitätsregister“: Gesamtheit der erfassten qualitätsrelevanten Daten aus Evaluierung und Kontrolle gemäß § 50 ZÄKG sowie der erforderlichen Stammdaten der Zahnärzte/Zahnärztinnen.
15. „Einrichtung für Qualitätssicherung“: Von der ÖZÄK mit der Durchführung der Qualitätssicherung beauftragte Einrichtung. Sie ist organisatorisch und personell von den Organen der ÖZÄK unabhängig.
16. „Wissenschaftlicher Beirat“: Der wissenschaftliche Beirat ist paritätisch durch den/die Bundesminister/Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend und die Österreichische Zahnärztekammer mit Fachleuten zu besetzen, die über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen. Der/Die Bundesminister/-n für Gesundheit, Familie und Jugend und die Österreichische Zahnärztekammer haben dabei jeweils zumindest eine Person zu bestimmen, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt.

Abschnitt II

Qualitätskriterien für Zahnärzte/Zahnärztinnen

Allgemeines

§ 4. (1) Gegenstand dieses Abschnittes sind ausschließlich jene Merkmale von Struktur- und Prozessqualität, die vom Zahnarzt/von der Zahnärztin selbst verantwortet werden und seinem/ihrem Einfluss unterliegen.

(2) Die in den §§ 5ff genannten Kriterien bilden die Grundlage für die Erstellung von Evaluierungsbögen. Sie sind für die Abbildung von Qualitätsmerkmalen geeignet oder liefern Informationen zum Qualitätsumfeld der Zahnärzteschaft.

Kriterien für Strukturqualität für Zahnärzte/Zahnärztinnen

§ 5. Als verbindliche Kriterien hinsichtlich der Strukturqualität von Zahnärzten/Zahnärztinnen gelten:

1. Kriterium „Patientenversorgung – Erreichbarkeit“

Die Patientenversorgung wird gewährleistet, wenn die Ordination während der entsprechend deklarierten Öffnungszeiten im Regelfall erreichbar bzw. geöffnet ist. Für den Fall, dass der Zahnarzt/die Zahnärztin wegen Urlaubs, Krankheit oder anderweitiger Verhinderung nicht zugegen ist, ist seine/ihre Vertretung geregelt und für die Patienten/die Patientinnen nachvollziehbar kommuniziert.

Patienten/Patientinnen mit akuten Schmerzen erhalten je nach den dargestellten Symptomen möglichst kurzfristig einen Termin in der Ordination.

Über eventuelle Barrieren kann der Patient/die Patientin schon vor dem Besuch der Ordination Auskunft erhalten.

2. Kriterium „Patientenversorgung – Notfallvorsorge“

Das Ordinationsteam ist auf das Auftreten von zahnmedizinischen Notfällen vorbereitet. Es gibt Vorkehrungen, die den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Ordination bekannt sind.

3. Kriterium „Ordinationsräumlichkeiten“

Die Ordination verfügt über Räumlichkeiten, die in Größe und Anzahl der Einzelräume sowie in der Ausstattung den zahnmedizinischen und administrativen Anforderungen entsprechend dem jeweils angebotenen Leistungsspektrum gerecht werden.

Die Möglichkeit der vertraulichen Kommunikation zwischen Zahnarzt/Zahnärztin und Patient/Patientin ist gewährleistet. Administrative Patientenbelange werden unter Wahrung des Datenschutzes geregelt.

Der Zahnarzt/die Zahnärztin ist bemüht, unter den gegebenen baulichen Verhältnissen auch bewegungseingeschränkten Patienten/Patientinnen den Zugang zur Ordination (Behandlungsraum, WC) zu ermöglichen.

Die Mindestanforderungen für die Räumlichkeiten sind ein Warteraum, ein WC, sowie zumindest ein räumlich getrennter Behandlungsraum mit Handwaschbecken.

4. Kriterium „Hygiene“

In der Ordination gibt es Durchführungsanweisungen für die Erfüllung der Grundanforderungen an Hygiene und Sauberkeit nach den geltenden Bestimmungen, die dementsprechend aktualisiert werden. Ein Zuständiger/eine Zuständige für die Einhaltung ist nominiert. Der in Zahnarztordinationen anfallende Abfall wird fachgerecht nach den geltenden Bestimmungen entsorgt.

5. Kriterium „Zahnmedizinisch-Technische Ausstattung – allgemein“

Die apparative Ausstattung der Ordination umfasst entsprechend dem jeweils angebotenen Leistungsspektrum zumindest:

- Behandlungseinheit mit ausreichender Beleuchtung, Luft- oder Elektromotoren mit Wasser- und Luftzufuhr, Absaugvorrichtung, Hand- und/oder Winkelstücke, Bohrer und Schleifer
- Zahnärztliches und zahnärztlich-chirurgisches Instrumentarium
- Instrumentenaufbewahrung
- Sterilisation
- Röntgen
- Materialaufbewahrung
- Notfallausrüstung

6. Kriterium „Notfallausstattung“

Eine Notfallausstattung ist vorhanden und wird regelmäßig gewartet. Allfällige Verantwortlichkeiten sind den Mitarbeitern/den Mitarbeiterinnen bekannt.

7. Kriterium „Ordinationsbedarf“

Zahnmedizinisches Verbrauchsmaterial und Arzneimittel sind in ausreichender Menge vorhanden und werden ordnungsgemäß gelagert. Die Bestellung ist intern geregelt. Die Kontrolle der Ablaufdaten gewährleistet, dass Material und Arzneimittel nur innerhalb der Verbrauchsfrist eingesetzt werden.

8. Kriterium „Apparative Ausstattung“

Für zahnmedizinisch-technische Apparate liegen Gerätehandbücher auf. Allfällige gesetzliche Vorgaben werden eingehalten und vorgeschriebene Überprüfungen finden vorschriftsmäßig statt.

9. Kriterium „Standard für die fachliche Qualifikation“

Der Zahnarzt/die Zahnärztin ist über den aktuellen Stand der Zahnmedizin in Vorsorge, Diagnoseverfahren und Behandlung und darüber hinaus über tätigkeitsrelevante Erkenntnisse anderer Wissenschaften informiert. Er/sie bildet sich im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Zahnärztekammer (ZFP-ÖZÄK) oder durch anerkannte ausländische Fortbildungen, durch sonstige Fortbildungsveranstaltungen, bzw. durch Literatur- und Leitlinienstudium entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung fort.

Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Ordination haben klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche, für die sie über die entsprechende Ausbildung verfügen. Für den Fall von Abwesenheiten ist die Vertretung unter den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen geregelt.

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die bei der Vorsorge, technischen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden den Zahnarzt/die Zahnärztin unterstützen, sind auf die von ihnen verwendeten Methoden geschult. Der Zahnarzt/die Zahnärztin überprüft die Anwendungen durch die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen regelmäßig.

Die fachliche Fortbildung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen wird durch den Zahnarzt/die Zahnärztin gefördert.

Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen sind hinsichtlich ihrer Verschwiegenheitspflicht nachweislich informiert.

Kriterien für Prozessqualität für Zahnärzte/Zahnärztinnen

§ 6. Als verbindliche Kriterien hinsichtlich der Prozessqualität von Zahnärzten/Zahnärztinnen gelten:

1. Kriterium „Patientenhistorie und Dokumentation“

Patientenbezogene Daten werden systematisch und nachvollziehbar dokumentiert. Der Behandlungsablauf ist nachvollziehbar. Die Daten sind vor unbefugtem Zugriff und vor Verlust geschützt. Die Archivierung der patientenbezogenen Daten über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren ist sichergestellt.

Die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 21 ZÄG wird eingehalten.

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die bei der Durchführung medizinischer Tätigkeiten den Zahnarzt/die Zahnärztin unterstützen, sind über behandlungsrelevante Patientendaten mit Gefahren- oder Komplikationspotential informiert.

2. Kriterium „Patientenkommunikation und Patientenaufklärung“

Patienten/Patientinnen werden über (potentielle) Risiken und Nebenwirkungen im Rahmen von Vorsorge, Diagnoseverfahren und Behandlung (einschließlich Arzneimittel) gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von Informationsmaterial aufgeklärt. Der Patient/die Patientin wird über in Frage kommende Behandlungsalternativen, mögliche Folgen der Nichtbehandlung sowie über voraussichtliche durch ihn/sie an den Zahnarzt/die Zahnärztin zu entrichtende Kosten informiert.

Es ist sichergestellt, dass relevante Untersuchungsergebnisse und sich daraus evtl. ergebende Konsequenzen mit dem Patienten/der Patientin besprochen werden. Erforderliche schriftliche Einverständniserklärungen des Patienten/der Patientin verbleiben nachvollziehbar beim Patientenakt. Treten im Rahmen des Aufklärungsgesprächs Zweifel an der Verständlichkeit des Gesprächsinhalts für den Patienten/die Patientin auf, wird (nach Zustimmung durch den Patienten/die Patientin) ein/e Angehörige/Angewandter oder eine Begleitperson einbezogen.

3. Kriterium „Zahnärztliche Behandlung“

Zeitgemäße wissenschaftliche Erkenntnisse, die der Zahnarzt/die Zahnärztin während seiner/ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung erwirbt, fließen in die tägliche Praxis ein. Die Zusammenarbeit mit Zahnärzten/Zahnärztinnen mit unterschiedlichen Leistungsspektren, anderen anerkannten Gesundheitsberufen und Zahntechnikern/Zahntechnikerinnen ist Bestandteil der Patientenbetreuung.

4. Kriterium „Interne Kommunikation“

Mitarbeiterbesprechungen gewährleisten, dass die generellen und speziellen Ziele der Ordination allen Beschäftigten bekannt sind. Die Möglichkeit zum Feedback an den Zahnarzt/die Zahnärztin ist gegeben und erwünscht. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen werden laufend bzw. in regelmäßigen Abständen unterwiesen bzw. geschult.

5. Kriterium „Unerwünschte Ereignisse / Patientensicherheit“

Unerwünschte Ereignisse werden mit allen (potentiell) beteiligten Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen besprochen. Eine Ursachenfindung wird angestrebt. Maßnahmen werden gesetzt, um eine Wiederholung des unerwünschten Ereignisses zu verhindern.

Wird dem/der Zahnarzt/Zahnärztin bekannt, dass das unerwünschte Ereignis durch ein Medizinprodukt verursacht wurde, werden die Meldeverpflichtung und die erforderlichen Maßnahmen gemäß §§ 70 Abs. 1 und 72 Medizinproduktegesetz (MPG) eingehalten.

Der/Die von einem unerwünschten Ereignis geschädigte Patient/Patientin wird im Sinne des § 41 Abs. 4 ZÄG nach Rücksprache mit der Haftpflichtversicherung des Zahnarztes/der Zahnärztin von diesem/dieser nachweislich über den Sachverhalt informiert.

6. Kriterium „Beschwerdemanagement“

Eine Vorgangsweise für den Umgang mit Beschwerden z.B. von Patienten/Patientinnen ist etabliert.

Der Vorgang beinhaltet im Falle einer Patientenbeschwerde gegebenenfalls auch die Information der Patienten/Patientinnen über die Patientenschlichtungsstelle der jeweiligen Landes Zahnärztekammer und die Patientenrechtsanwaltschaft.

Abschnitt III

Qualitätsevaluierung und Kontrolle

Evaluierungsverfahren

§ 7. (1) Im Rahmen des Evaluierungsverfahrens hat die Einrichtung für Qualitätssicherung allen Zahnärzten/Zahnärztinnen alle Kriterien erfassende Evaluierungsfragen zur Selbstevaluierung elektronisch oder in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

(2) Jeder Zahnarzt/jede Zahnärztin hat diese Evaluierungsfragen binnen einer Frist von acht Wochen zu beantworten, und auf seine/ihre Kosten an die Einrichtung für Qualitätssicherung zu retournieren.

(3) Die Einrichtung für Qualitätssicherung hat die übermittelten Evaluierungsdaten binnen angemessener Frist auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen sowie auszuwerten.

Stichprobenartige Ordinationsbesuche

§ 8. (1) Die Angaben der Selbstevaluierung werden durch stichprobenartige Ordinationsbesuche überprüft.

(2) Die Einrichtung für Qualitätssicherung entscheidet nach Befassung des wissenschaftlichen Beirates über den Prozentsatz („Größe“) der Stichproben je nach Gesamtzahl der Zahnärzte/Zahnärztinnen.

(3) Welche Ordination im Rahmen von stichprobenartigen Ordinationsbesuchen zu besuchen ist, wird nach dem Zufallsprinzip ermittelt. Die Landeszahnärztekammern werden darüber informiert.

Ordinationsbesuche

§ 9. (1) Von einem Ordinationsbesuch ist der Zahnarzt/die Zahnärztin sechs Wochen im Vorhinein zu verständigen. Der Termin des Ordinationsbesuches ist mit ihm/ihr zu vereinbaren. Kommt trotz ernsthaften Bemühens aufgrund des Verhaltens des Zahnarztes/der Zahnärztin ein Ordinationsbesuch nicht zustande, so stellt dies eine Berufspflichtverletzung im Sinne des § 55 Abs. 1 Z 2 ZÄKG dar.

(2) Ordinationsbesuche erfolgen durch Qualitätssicherungsbeauftragte anhand der von der Einrichtung für Qualitätssicherung vorgegebenen objektiven Kriterien.

(3) Welcher/welche konkrete Qualitätssicherungsbeauftragte einen konkreten Ordinationsbesuch durchführt, ist von der Einrichtung für Qualitätssicherung im Vorhinein mit der jeweiligen Landeszahnärztekammer abzustimmen.

(4) Bei Zahnärzten/Zahnärztinnen, die überdurchschnittlich oft Partei in Patientenschlichtungsverfahren gemäß § 41 ZÄG iVm. § 53 ZÄKG bzw. vor der Beratungsstelle gemäß der Patientenschlichtungsordnung der ÖZÄK sind, ist

ebenfalls nach Meldung durch die jeweilige LZÄK oder durch die ÖZÄK ein Ordinationsbesuch durchzuführen.

Erste Evaluierung

§ 10. (1) Jeder Zahnarzt/jede Zahnärztin, der/die in der Zahnärzteliste mit zumindest einem Berufssitz eingetragen ist, muss gemäß § 22 Abs. 2 Z 3 ZÄG bis spätestens zum Ablauf des 31. Dezember 2009 die erste Evaluierung durchgeführt und die vollständigen Evaluierungsdaten an die Einrichtung für Qualitätssicherung übermittelt haben.

(2) Im Jahr 2010 wird die Auswertung der Selbstevaluierung, die Kontrolle der Mängelbehebung, und die diesbezügliche Datenübertragung in das Qualitätsregister abgeschlossen.

(3) Dem Bundesminister/der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend und der ÖZÄK sind die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle im Sinne des § 50 Abs. 6 ZÄKG anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Kontrolle und Mängelbehebung

§ 11. (1) Wird im Rahmen der Qualitätsevaluierung ein Mangel festgestellt, so hat die Einrichtung für Qualitätssicherung den Zahnarzt/die Zahnärztin zur Behebung des Mangels aufzufordern. Für die Mängelbehebung ist durch die Einrichtung für Qualitätssicherung eine je nach Mangel angemessene Frist festzulegen.

(2) Der Zahnarzt/die Zahnärztin hat den Mangel innerhalb der Frist des Abs. 1 zu beheben und die erfolgte Mängelbehebung der Einrichtung für Qualitätssicherung zu melden.

(3) Der Leiter/die Leiterin der Einrichtung für Qualitätssicherung und der Vorsitzende/die Vorsitzende des Evaluierungsbeirats haben aufgrund der Meldung im Einvernehmen festzulegen, ob eine Kontrolle der Mängelbehebung durch einen Ordinationsbesuch stattzufinden hat.

(4) Die jeweiligen Landes Zahnärztekammern haben die Einrichtung für Qualitätssicherung bei der anschließenden Kontrolle der Mängelbehebung zu unterstützen.

(5) Auf Wunsch des/der betroffenen Zahnarztes/Zahnärztin ist beim zweiten Ordinationsbesuch zur Kontrolle der Mängelbehebung ein weiteres Kammermitglied der ÖZÄK beizuziehen. Auf Wunsch des/der betroffenen Zahnarztes/Zahnärztin ist die Einrichtung für Qualitätssicherung verpflichtet, der zuständigen LZÄK alle in der Einrichtung für Qualitätssicherung vorhandenen, ihn/sie betreffenden Unterlagen auszuhändigen.

Abschnitt IV

Datenübermittlung und Qualitätsregister

Datenübermittlung

§ 12. (1) Die Daten aus der Selbstevaluierung sind von den Zahnärzten/Zahnärztinnen innerhalb des in § 8 Abs. 2 dieser Verordnung festgelegten Zeitraums per Post, Fax oder elektronisch an die Einrichtung für Qualitätssicherung zu übermitteln.

(2) Übermittlungen von Ergebnisdaten auf Anfrage eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers bzw. einer Krankenfürsorgeeinrichtung gemäß § 50 Abs. 5 ZÄKG müssen vor dem Versenden überprüft und vom Leiter/von der Leiterin der Einrichtung für Qualitätssicherung freigegeben werden. Die Datenübermittlung gemäß § 50 Abs. 5 ZÄKG darf nur erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass der anfragende Krankenversicherungsträger auch der autorisierte Datenempfänger ist bzw. von Empfängerseite sichergestellt ist, dass nur autorisiertes Personal des Krankenversicherungsträgers Zugang zu den Daten hat. Übermittlungen in Papierform haben mittels eingeschriebenen Briefes zu erfolgen. Die Datenübermittlung umfasst den jeweils aktuellen Stand der Evaluierung des jeweiligen Zahnarztes/der jeweiligen Zahnärztin.

(3) Die Übermittlung der Evaluierungs- und Qualitätskontrollergebnisse gemäß § 50 Abs. 6 ZÄKG an den Bundesminister/die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend und an die ÖZÄK in anonymisierter Form kann elektronisch erfolgen, wenn von Empfängerseite sichergestellt ist, dass nur autorisiertes Personal Zugang zu den Daten hat.

Qualitätsregister

§ 13. (1) Inhalt des Qualitätsregisters sind insbesondere Stammdaten der Zahnärzte/Zahnärztinnen, qualitätsrelevante Daten, wie die Antworten auf die aus den Qualitätskriterien abgeleiteten Evaluierungsfragen und alle weiteren Evaluierungsergebnisse wie z.B. die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen. Jede Änderung der Daten im Qualitätsregister wird mittels eines formalisierten und standardisierten Verfahrens durchgeführt (Protokollierung).

(2) Die fertig gestellte Datenbank darf - mit Ausnahme der aus administrativen Gründen unbedingt erforderlichen Schnittstellen - keine weiteren Schnittstellen zu anderen Computersystemen haben, um den Schutz der Daten vor unbefugter Einsicht und Verwendung sicherzustellen. Bei Schnittstellen, die aus administrativen Gründen notwendig sind (wie z.B. auf Grund der Vielzahl der Änderungen der Stammdaten zur elektronisch geführten Zahnärzteliste), ist sicher zu stellen, dass darüber kein unbefugter Zugriff auf das Qualitätsregister erfolgen kann.

Führung und Verwaltung des Qualitätsregisters

§ 14. (1) Die Führung des Qualitätsregisters obliegt der Einrichtung für Qualitätssicherung.

(2) Berechtigungen und Methoden für Eingabe, Bearbeitung, Sicherung, Einsicht, Auswertung und Weitergabe von Daten sind durch die Einrichtung für Qualitätssicherung festzulegen und nur von diesbezüglich nachweislich - insbesondere auch hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht - geschulten Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen durchzuführen. Eingabe, Bearbeitung, Auswertung und Weitergabe von Daten sind zu protokollieren.

(3) Die Datensicherung erfolgt unter Bedachtnahme der technischen Möglichkeiten.

Abschnitt V

Sonstige Bestimmungen

Vollzugsbestimmung

§ 15. Die Vollziehung dieser Verordnung obliegt der Österreichischen Zahnärztekammer.

In-Kraft-Treten

§ 16. Diese Verordnung tritt nach Ablauf des Tages der Kundmachung des Volltextes im Internet in Kraft.